Českomoravská psychologická společnost
Sekce psychologie zdraví

Sborník abstrakt

z 24. celostátní konference s mezinárodní účastí

Psychologie zdraví

Jiří Mareš (ed.)

Vernířovice 19. 5. – 21. 5. 2017

Českomoravská psychologická společnost
Sekce psychologie zdraví

Sborník abstrakt

z 24. celostátní konference s mezinárodní účastí Psychologie zdraví

Jiří Mareš (ed.)

Vernířovice
19. 5.–21. 5. 2017

Brno 2017

Sborník abstrakt byl vytvořen ve spolupráci se
Sekcí psychologie zdraví Českomoravské psychologické společnosti

Recenzenti:
PhDr. Radim Badošek, Ph.D.
PhDr. Renata Hacklová
Prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.
PhDr. Tereza Kimplová, Ph.D.
Doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.
Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Vydalo MSD v Brně roku 2017

Editor: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
© 2017 Českomoravská psychologická společnost

ISBN 978-80-7392-268-9

OBSAH

ÚSTNÍ SDĚLENÍ 7

1. **Emoční vřelost rodičů, soucit se sebou a některé typické trans-diagnostické symptomy** 9
Benda, J. – Faltová, Š. – Dvorská, E.

2. **Generativita a stagnace: typologický přístup** 10
Blatný, M.

3. **Komplexní přístup k dítěti s epilepsií v prostředí školy** 11
Brabcová, D. – Kohout, J. – Beňová, B.

4. **Morální distres u začínajících učitelů** 12
Fikarová, T. – Škubalová, T.

5. **Vztah sestra – pacient** 13
Gigalová, V. – Vachková, E. – Hodačová, L

6. **Kvalita života u pacientov s Parkinsonovou chorobou vo vzťahu k niektorým ďalším charakteristikám** 14
Groma, M. – Košutzká, Z. – Kušnírová, A.

7. **Motivace k pohybové aktivitě u psychiatrických ambulantních pacientů** 16
Hátlová, B. – Louková, T. – Wedlichová, I. – Dlabal, M. – Adámková-Ségárd, M.

8. **Zapojování pacientů do procesu rozhodování o léčbě** 18
Hodačová, L. – Vachková, E. – Gigalová, V.

9. **Informace o činnosti Sekce psychologie zdraví ČMPS za rok 2016 včetně spolupráce s mezinárodními organizacemi (zvl. EHPS a EFPA)** 19
Kebza, V.

10. **Psychologické a se zdravím související aspekty generativity a celoživotního vývoje člověka** 20
Kebza V. – Blatný, M. – Šolcová, I. – Kodl, M. – Kernová, V.

11. **Znalosti o epilepsii a stigmatizace související s touto nemocí u studentů učitelství** 22
Kohout, J. – Brabcová, D. – Ježková, M.

12. **Psychologické aspekty zpívání v pěveckém sboru: výsledky výzkumu** 23
Kučerová, E.

13. **Časté chyby v nutriční výživě předškolních dětí** 24
Kutálková, K.

14. **Klima a kultura zdravotnického pracoviště, jež ovlivňují snahy pracovníků inovovat péči** 25
Mareš, J.

15. **Odpor pracovníků ke změnám ve zdravotnické instituci** 26
Mareš, J.

16. **Strach z bolesti u pacientů** 27
Mareš, J.

17. **K stravovacím návykom študentov VŠ z pohľadu psychológie zdravia** 28
Mohrová B. – Selko, D.

18. **Genderové role a dělba práce v české rodině** 29
Pugnerová M. – Plevová I. – Petrová A.

19. **Jen doufat nestačí: Vztah naděje ke zdraví a ke zdraví podporujícímu chování** 30
Slezáčková, A. – Vémolová, J.

20. **Vliv sociálních faktorů na stravovací zvyklosti dospívajících** 31
Svoboda, M.

21. **Students with Disabilities: a report on the nationwide Polish research on the inclusion process of the Higher Education Institutions** 32
Sztobryn-Giercuszkiewicz, J. – Stecz, P.

22. **Pojetí individualizované péče v kontextu ošetřovatelského procesu** 34
Vachková, E. – Gigalová, V. – Hodačová, L.

23. **Koncept smrti u dětí 3–11 let** 35
Žaloudíková, I.

POSTEROVÁ SEKCE 37

Rozdíly v míře osobní pohody a v hierarchii životních hodnot mezi českými a maltskými studenty vysokých škol 38
Slezáčková, A. – Cefai, C. – Čejková, E.

REJSTŘÍK AUTORŮ 39

ÚSTNÍ SDĚLENÍ

Benda, J.[1] – Faltová, Š.[2] – Dvorská, E.[3]

Pracoviště autorů:
[1] Filozofická fakulta UK v Praze, Katedra psychologie
[2] Filozofická fakulta UP v Olomouci, Katedra psychologie
[3] Filozofická fakulta MU v Brně, Psychologický ústav

1. EMOČNÍ VŘELOST RODIČŮ, SOUCIT SE SEBOU A NĚKTERÉ TYPICKÉ TRANS-DIAGNOSTICKÉ SYMPTOMY

Východiska: Emoční vřelost rodičů v dětství bývá dávána do souvislosti s následným rozvinutím schopnosti soucítit se sebou. Naopak nedostatek emoční vřelosti rodičů možná souvisí s pozdějším s výskytem některých typických transdiagnostických symptomů jako jsou ostýchavost, internalizovaný stud či potíže v regulaci emocí.

Metoda: Pomocí tří dotazníkových šetření jsme se pokusili ověřit teoreticky předpokládané souvislosti mezi emoční vřelostí rodičů v dětství (měřeno pomocí PBI, EMWSS a s-EMBU), soucitem se sebou (SCS-CZ), ostýchavostí (RCBS), pocity internalizovaného studu (ISS) a potížemi v regulaci emocí (DERS-SF-CZ).

Výsledky: Šetření 1, 2 i 3 prokázala středně silné korelace mezi emoční vřelostí rodičů a soucitem se sebou (N1 = 263; PBI, r = 0,3; N2 = 305, EMWSS, r = 0,4; N3 = 464; dotazník s-EMBU, r = 0,3; p123 $p \leq 0{,}01$). Šetření 1, 2 a 3 dále prokázala následující korelace mezi soucitem se sebou a 1) ostýchavostí ($r = -0{,}44$, $p \leq 0{,}01$), 2) internalizovaným studem ($r = -0{,}79$, $p \leq 0{,}01$) a 3) potížemi v regulaci emocí ($r = -0{,}71$, $p \leq 0{,}01$). Soucit se sebou byl ve vzorku 1 statisticky signifikantním prediktorem ostýchavosti ($F(1, 261) = 64{,}193$, $p \leq 0{,}01$

Závěry: Tři nezávislá šetření potvrdila souvislost mezi emoční vřelostí rodičů v dětství a soucitem se sebou v dospělosti. Šetření dále ukázala, že soucit se sebou zřejmě významně eliminuje některé typické transdiagnostické symptomy, konkrétně ostýchavost, internalizovaný stud a potíže v regulaci emocí.

Blatný, M.

Pracoviště autora:
Psychologický ústav AV ČR, Brno

2. GENERATIVITA A STAGNACE: TYPOLOGICKÝ PŘÍSTUP

Východiska: Ačkoliv E. Erikson popsal vývoj osobnosti jako dynamiku dvou pólů psychosociální krize, v současném empirickém výzkumu je ve střední dospělosti zjišťována pouze generativita, její přítomnosti či absence, a nikoliv stagnace.

Metoda: Provedli jsme typologii osob z Brněnské a pražské longitudinální studie (148 osob ve věku 52–60 let, 56 % žen) na podkladě generativity (měřeno Loyola Generativity Scale) a stagnace (Bradley-based Stagnation Scale).

Výsledky: Získali jsme čtyři typy: osoby s vysokou mírou generativity (G) a nízkou mírou stagnace (S) (N = 55), osoby s nízkou mírou G a vysokou mírou S (N = 59), osoby s nízkou úrovní G a S (N = 18) a osoby s vysokou úrovní G i S (N = 16). Zjistili jsme předpokládané rozdíly mezi skupinami: osoby s vysokou mírou G a nízkou mírou S jsou oproti osobám s nízkou mírou G a vysokou mírou S více emočně stabilní, extravertované, otevřené zkušenosti a spokojené se sebou i s vlastním životem. Stejné charakteristiky jako u osob s vysokou úrovní G a nízkou úrovní S jsme však identifikovali i u osob s nízkou úrovní G i S – oproti osobám s nízkou úrovní G a vysokou úrovní S jsou stabilnější, extravertovanější a spokojenější se sebou i vlastním životem.

Závěry: Z výsledků vyplývá, že pro dobré psychosociální přizpůsobení ve střední dospělosti je významnější spíše nízká úroveň stagnace, než vysoká úroveň generativity.

Brabcová, D.[1] – Kohout, J.[2] – Beňová, B.[3]

Pracoviště autorů:
[1] Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, Katedra psychologie
[2] Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, Katedra matematiky, fyziky a technické výchovy
[3] 2. Lékařská fakulta UK v Praze a Fakultní nemocnice Motol, Klinika dětské neurologie

3. KOMPLEXNÍ PŘÍSTUP K DÍTĚTI S EPILEPSIÍ V PROSTŘEDÍ ŠKOLY

Východiska: Epilepsie má zásadní vliv na školní život dětí s tímto onemocněním. Společným rysem většiny dosavadních výzkumů zaměřujících na dítě s epilepsií v prostředí školy je to, že se týkaly jednoho konkrétního faktoru (např. znalostí učitelů, rizika šikany...) a nedokázaly tak poskytnout širší náhled. V této souvislosti vznikl výzkumný projekt Dítě s epilepsií v prostředí školy, který má ambici tuto "jednokolejnost" většiny výzkumů překlenout a nabídnout komplexní náhled.

Metoda: Smyslem projektu je monitorovat na základě kombinace kvalitativní a kvantitativní výzkumné metodologie významné faktory týkající se samotného dítěte s epilepsií, jeho rodičů učitele i spolužáků. Pro kvantitativní část je počítáno s účastí cca 100 dětí s epilepsií, což odpovídá zapojení zhruba 2 500 respondentů. V rámci projektu již byly validovány nástroje umožňující měření jednotlivých proměnných.

Výsledky: Sběr dat by měl být dokončen v tomto roce a poté se počítá s realizací datových analýz. Výstupem projektu by měl být návrh strukturního modelu kvantifikujícího významnost jednotlivých faktorů a vazeb mezi nimi.

Závěry: Komplexní přístup k problematice dítěte s epilepsií v prostředí školy je potřebný, ačkoliv metodologicky i technicky náročný. V další fázi se počítá se zavedením specializovaného školního poradenství pro děti s epilepsií, kterému dosud není věnována navzdory poptávce rodičů odpovídající pozornost.

Fikarová, T. – Škubalová, T.

Pracoviště autorek:
Pedagogická fakulta MU v Brně, Katedra psychologie

4. MORÁLNÍ DISTRES U ZAČÍNAJÍCÍCH UČITELŮ

Východiska: Cílem příspěvku je představit výzkumný plán týmu Katedry psychologie PedF MU zabývající se konceptem morálního distresu u specifické skupiny začínajících učitelů. Relevantní jsou teorie týkající se profesního vývoje učitele (Lukas, 2008), teorie týkající se morálního distresu u učitelů (např. Mareš, 2016), teorie týkající se učitelského dropoutu (např. Hanušová a kol., 2016). Morální distres byl do současné doby zkoumán především v oblasti zdravotnictví. Učitelé a zdravotní sestry však popisují etická dilemata, která jsou si velmi podobná a týkají se především jejich přímé práce s žáky či pacienty (Shapira-Lishchinsky, 2010; Colnerud, 2015). Příspěvek nabízí teoretické propojení konceptu morálního distresu s aktuálním tématem relativně vysoké míry odcházejících začínajících učitelů z českých škol.

Metoda: Jedná se o prezentaci připravovaného výzkumného projektu, který bude vycházet ze smíšeného výzkumného designu.

Výsledky: Budou prezentována východiska výzkumného týmu navazující na výzkumné zjištění.

Závěry: Cílem příspěvku je především získat zpětnou vazbu k projektovému záměru.

Gigalová, V. – Vachková, E. – Hodačová, L.

Pracoviště autorek:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

5. VZTAH SESTRA – PACIENT

Východiska: Sestra má obvykle s pacientem mnohem častější a užší vztah než lékař. Pomáhá pacientům s uspokojováním nejen základních biologických potřeb, ale i vyrovnat se s osobními situacemi, které mohou nemoc doprovázet. Každý vztah sestry a pacienta je jedinečný. S nálepkováním čili labellingem se můžeme setkat v každé profesi. Pacienti, kteří mohou být při hospitalizaci nálepkováni ze strany sester, se většinou nějakým způsobem liší, vybočují z normy na rozdíl od těch „hodných - bezproblémových".

Metoda: Pilotní šetření v ohniskových skupinách: Nálepkování jako způsob vytváření typů pacientovy osobnosti. S cílem zmapovat „nálepky pacientů", které jsou v praxi nejčastěji používány a identifikovat faktory, které mohou vést k používání labellingu v klinické praxi.

Výsledky: Na základě ohniskových skupin byli vytipováni pacienti, kteří bývají ze strany sester nejčastěji nálepkováni.

Závěry: Vztah sestra – pacient je základním stavebním kamenem individualizované ošetřovatelské péče. Profesionální a kvalitní ošetřovatelská péče je ovlivněna přístupem sestry z pohledu chování a jednání jak k pacientovi, tak k jeho okolí. Při pilotních rozhovorech v ohniskových skupinách se projevovaly limity této metody a pro další fázi výzkumu je uvažováno o metodě nestranného pozorování v podmínkách klinické praxe ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Podpořeno projektem Agentury zdravotnického výzkumu MZd ČR č. 16-28174A

Groma, M. – Košutzká, Z. – Kušnírová, A.

Pracoviště autorů:
Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave; II. neurologická klinika Lekárskej fakulty Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava

6. KVALITA ŽIVOTA U PACIENTOV S PARKINSONOVOU CHOROBOU VO VZŤAHU K NIEKTORÝM ĎALŠÍM CHARAKTERISTIKÁM

Východiská: Parkinsonova choroba (PCH) je komplexné ochorenie zasahujúce do motorických a nemotorických funkcií, vyúsťujúce do progresívneho zdravotného postihnutia a závažných komplikácií s významným dopadom na kvalitu života. Cieľom štúdie je popísať kvalitu života pacientov s PCH a overiť vzťah medzi kvalitou života a vybranými klinickými premennými.

Metóda: Vo výskume bol použitý v slovenskej verzii štandardizovaný dotazník PDQ-39 (Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire), na Slovensku validizovaná UPDRS-III (Unifikovaná škála pre hodnotenie Parkinsonovej choroby III. časť), škála Hoehnovej a Yahra (H&Y) - neurológom vyhodnotené štádium ochorenia. Vzorku tvorilo 29 pacientov s PCH (19 mužov a 10 žien) vo veku od 37-77 rokov (AM = 63,03), s trvaním ochorenia od 0,1-18 rokov (AM = 7,89).

Výsledky: Priemerná hodnota celkového indexu kvality života (PDQI) dosiahla hodnotu 30,59 na stupnici od 0-100 (nižšia hodnota vypovedá o vyššej kvalite života). Najnegatívnejšie boli pacientmi vnímané oblasti Telesný komfort a Mobilita. Naopak, vysoko priaznivo bola hodnotená Sociálna opora. S celkovým PDQI najtesnejšie korelovala oblasť Emocionálny well-being. Kvalita života nekorelovala s vekom, dĺžkou ochorenia a s celkovým skóre v UPDRS-III. Zistená bola súvislosť medzi skóre PDQI a farmakologickým parametrom - celkovou dennou levodopovou ekvivalentnou dávkou, na hranici významnosti aj súvislosť so štádiom ochorenia (H&Y).

Závery: V profile kvality života u pacientov najnižšiu mieru vykazuje oblasť Telesný komfort a Mobilita, najvyššiu oblasť Sociálna opora, podobne ako to uvádzajú Jenkinson et al. (1997), Hagell et al. (2007 a i.). Absencia vzťahu veku pacienta s PCH a dĺžky trvania ochorenia ku kvalite života môže poukazovať na význam ďalších premenných sýtiacich celkovú kvalitu života. Rozšírenie relatívne malého výskumného súboru prispeje k vyššej výpovednej hodnote dosiahnutých výsledkov.

Podporené projektom APVV-15-0155

Hátlová, B. – Louková, T. – Wedlichová, I. – Dlabal, M. – Adámková-Ségárd, M.

Pracoviště autorů:
Pedagogická fakulta UJEP v Ústí nad Labem, Katedra psychologie

7. MOTIVACE K POHYBOVÉ AKTIVITĚ U PSYCHIATRICKÝCH AMBULANTNÍCH PACIENTŮ

Východiska: Aktuální evropské změny v péči o psychiatrické pacienty se týkají především podpory podpůrných nefarmakologických terapií a posílení ambulantní léčby v systému komplexní péče. Vycházíme z teorie sebeurčení (SDT – Deci & Ryan, 2000), která používá základní koncept autonomní motivace. Ta odkazuje na volní chování a je doprovázena vnitřním vnímaným těžištěm kauzality: chování je vnímáno jako vycházející z „Já" .

Metoda: Byl použit motivační rozhovor (Miller & Rollnick, 2002), kterým opakovaně prošli všichni klienti 20–14 dnů před aplikací pohybového programu. Projekt ověřoval vliv výjezdního pohybového programu, na frekvenci a celkové množství času věnovanému pohybové aktivitě, na vnímanou tělesnou kondici a vykazované psychomotorické tempo, na míru úzkosti a deprese u ambulantních psychiatrických pacientů. Dále byla použita Stupnice osobních a sociálních dovedností (*Personal and Social functioning scale - PSP*) (Global Assessment of Functioning (GAF) Scale (From DSM-IV-TR, p. 34.) Diagnostiku provedl se všemi oslovenými klienty ošetřující lékař 20-14 dnů před aplikací pohybového programu a po šesti měsících po ukončení aplikace intenzivní části programu

Výsledky: Absolvování pohybových programů významně ovlivňuje vnímanou tělesnou kondici a jednotlivé složky tělesné kondice: vytrvalost, obratnost, sílu. Dále významně ovlivňuje psychomotorické tempo. Data nepotvrdila významný dlouhodobý vliv pohybových programů na úroveň úzkosti a deprese. V průměrných hodnotách se pacienti individuálně odlišně posunuli/neposunuli ve složkách „amotivation" a „introjected regulation"

ve směru „self-determination continuum“. V průběhu 6 měsíců se významně zvýšila „intrinsic regulation“.

Závěry: Projekt našel společné téma v možnosti posílení nefarmakologické ambulantní léčby v systému komplexní péče.

Podpořeno projektem MŠMT ČR, Czech-Norwegian Research Programme (CZ09) 7F14500

Hodačová, L. – Vachková, E. – Gigalová, V.

Pracoviště autorek:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

8. ZAPOJOVÁNÍ PACIENTŮ DO PROCESU ROZHODOVÁNÍ O LÉČBĚ

Východiska: V současné době jsme v mnoha zemích svědky zvýšeného zájmu a jasného posunu k většímu zapojování pacientů do procesu rozhodování o léčbě. Zvýšený zájem pramení z mnoha skutečností, předně se jedná o legislativní a etický rámec, nicméně významné je i hledisko ekonomické.

Metoda: Přehledový referát se zabývá problematikou společného rozhodování o léčbě, tzv. „shared decision making" (SDM), které je založeno na principech péče zaměřené na pacienta. Vymezuje jeho základní kategorie, přibližuje další užívanou terminologii, vytvořené modely i limity, které SDM má.

Výsledky: Společné rozhodování znamená, že nemocný se rozhoduje společně s lékařem a oba sdílejí jak rozhodnutí, tak i zodpovědnost. Souvisí s přesvědčením pacienta i lékaře, zda vůbec a nakolik má být rozhodování o léčbě sdílené a jakou roli v něm mají mít, souvisí s jejich preferencemi v rámci interpersonálního chování. Základním principem pro jeho zavedení je akceptování principu sebeurčení jedince. Nicméně rozhodování pacientů i lékařů jsou komplexní a jsou ovlivněna řadou různých faktorů.

Závěry: Společné rozhodování je model, který koncepčně přesahuje informovaný souhlas a vede ke snížení informační i mocenské asymetrie mezi lékařem a pacientem.

Podpořeno projektem Agentury zdravotnického výzkumu MZd ČR č.16-28174 A

Kebza, V.

Pracoviště autora:
Provozně-ekonomická fakulta ČZU Praha, Katedra psychologie;
Filozofická fakulta UK Praha, Katedra psychologie

9. INFORMACE O ČINNOSTI SEKCE PSYCHOLOGIE ZDRAVÍ ČMPS ZA ROK 2016 VČETNĚ SPOLUPRÁCE S MEZINÁRODNÍMI ORGANIZACEMI (ZVL. EHPS A EFPA)

Východiska: Zpráva představí bilanci aktivit Sekce PZ, které se uskutečnily v průběhu roku 2016.

Metoda: Metodami shromažďování informací byly analýzy záznamů aktivit, seznamy účastníků, výstupy.

Výsledky: Zpráva představí komplexní činnost Sekce PZ v oblasti vědy a výzkumu v oblasti psychologie zdraví, v oblasti publikačních aktivit a v oblasti pregraduálního i postgraduálního vzdělávání.

Závěry: Závěry přinesou návrh dalšího směřování úsilí výboru i členů Sekce PZ včetně analýzy obměny členské základny.

Kebza V.[1] – Blatný, M.[2] – Šolcová, I.[3] – Kodl, M.[4] – Kernová, V.[4]

Pracoviště autorů:
[1] Provozně-ekonomická fakulta ČZU Praha, Katedra psychologie;
Filozofická fakulta UK Praha, Katedra psychologie
[2] Psychologický ústav AV ČR Brno
[3] Psychologický ústav AV ČR Praha
[4] Státní zdravotní ústav Praha

10. PSYCHOLOGICKÉ A SE ZDRAVÍM SOUVISEJÍCÍ ASPEKTY GENERATIVITY A CELOŽIVOTNÍHO VÝVOJE ČLOVĚKA

Východiska: Naše longitudinální studie pozitivního (úspěšného) vývoje (grant GA ČR v letech 2010–2014) by nebyla úplná bez zdravotních aspektů tohoto vývoje člověka. V současnosti jsme její výsledky doplnili o poznatky týkající se prediktorů generativity (grant GA ČR v letech 2015–2017).

Metoda: Soubor 88 českých dospělých (49 žen, 39 mužů), účastníků Pražské longitudinální studie od roku 1956 byl vyšetřen pomocí baterie psychologických metod (NEO-FFI, Rosenberg Self-Esteem Scale, General Self--Efficacy Scale, Rokeach Value Survey, Logo-Test, Sence of Coherence Scale, Life History Calendar, Psychological Well-Being (C. Ryff), Generativity Behavior Checklist, Loyola Generativity Scale, Bradley-based Stagnation Scale) a setu somato-fyziologických měření (váha, výška, BMI, WHR, systolický a diastolický krevní tlak), vybraných biochemických měření (celkový cholesterol, triglyceridy, glykémie), zdravotního dotazníku a měření, zjišťujících vybrané behaviorální souvislosti zdraví (subjektivně vnímané zdraví, přehled zdravotních problémů a nemocí a zvolené léčby).

Výsledky: výsledky získané prostřednictvím korelační a regresní analýzy jsou velmi rozsáhlé. Naše sdělení se zaměří na vybraná zjištění, jež přinesla sice vesměs spíše nižší hodnoty v korelační i regresní analýze, avšak poskytla cenné nové pohledy.

Závěry: Řada těchto zjištění, především statisticky významných nabízí vyšší úroveň porozumění složitým vztahům a determinantám zdraví, jeho psychologickým a sociálním souvislostem, prediktorům a výstupům v rámci adaptivní role osobnosti v průběhu celoživotního vývoje člověka.

Kohout, J.[1] – Brabcová, D.[2] – Ježková, M.[3]

Pracoviště autorů:
[1] Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, Katedra matematiky, fyziky a technické výchovy
[2] Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, Katedra psychologie
[3] Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, studentka oboru Učitelství pro mateřské školy

11. ZNALOSTI O EPILEPSII A STIGMATIZACE SOUVISEJÍCÍ S TOUTO NEMOCÍ U STUDENTŮ UČITELSTVÍ

Východiska: V předchozích studiích z České republiky i dalších států byla zjištěna poměrně nízká úroveň znalostí učitelů o epilepsii stejně jako jejich nízká sebedůvěra v přístupu k dětem s touto nemocí. Cílem této studie je prozkoumat úroveň znalostí o epilepsii u studentů učitelských oborů a rovněž zjistit míru psychosociální stigmatizace u této nemoci vnímanou z perspektivity potenciálních budoucích učitelů.

Metoda: 440 studentů učitelství ze ZČU a JČU vyplnilo 18 položkový test s výběrem jedné správné ze 4 nabízených možností zaměřený na znalosti o epilepsii a rovněž 21-ti položkovou českou verzi Škály stigmatu u epilepsie. Oba dotazníky byly validovány v našich předchozích studiích a vykazují vyhovující psychometrické vlastnosti.

Výsledky: Byla zjištěna relativně nízká úroveň znalostí o epilepsii, když průměrný výsledek v testu byl 7,21 bodu z 18. Na druhé straně, průměrná míra stigmatizace byla ve srovnání se zahraniční literaturou poměrně příznivá, když dosáhla hodnoty 42,45 %. Klíčovým faktorem ovlivňujícím pozitivně znalosti o epilepsii byla osobní znalost někoho s epilepsií. Naopak nebyl zaznamenán statisticky významný vliv u dalších proměnných, jako je pohlaví, studovaný obor či typ studované SŠ.

Závěry: Potenciální budoucí učitelé vykazují celkově nízkou úroveň znalostí o epilepsií a bylo by vhodné věnovat se v rámci jejich přípravy alespoň rámcově zlepšení tohoto stavu

Kučerová, E.

Pracoviště autorky:
studentka doktorského studia, Filozofická fakulta UK v Praze, Katedra psychologie

12. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZPÍVÁNÍ V PĚVECKÉM SBORU: VÝSLEDKY VÝZKUMU

Východiska: Cílem 1. části výzkumu bylo zjistit, zda sborový zpěv může mít souvislost s osobní pohodou jedince. Sboristi (n=148) byli srovnáváni s nepěvci - kontrolní skupina (n=148) v míře osobní pohody a prožité zátěže. U sboristů bylo zopakováno měření po roce a porovnány výsledky prvního a druhého kola měření (n=72). 2. část výzkumu si kladla za cíl prozkoumat u sboristů (n=148) podrobnější souvislosti sborového zpívání a osobní pohody.

Metoda: 1. část: Škála spokojenosti se životem (SWLS) a Škály psychologického well-beingu (SPWB) k měření osobní pohody. Škála sociální readaptace (SRRS) k měření míry zátěže. 2. část: 13 otázek týkajících se sborového zpívání, na které probandi písemně odpovídali. **Výsledky:** 1. část: Sboristi a nepěvci se signifikantně nelišili v míře celkové osobní pohody a prožité zátěže. Pouze na subškále Autonomie (subškála SPWB) dosahovali nepěvci signifikantně vyšších výsledků než sboristi. U sboristů se po roce pravidelného zpívání neprokázala signifikantně odlišná míra osobní pohody a prožité zátěže. 2. část: Sboristi nejčastěji uváděli sociální přínosy sborového zpívání. Časová náročnost byla nejčastěji zmiňované negativum a pozitivní vztah k hudbě, ke zpěvu byl nejčastěji uváděný motiv pro sborové zpívání.

Závěry: U sboristů se neprokázal signifikantní vztah mezi sborovým zpíváním a osobní pohodou. Kvalitativní analýza poukázala na podrobnější souvislosti osobní pohody a sborového zpívání.

Kutálková, K.

Pracoviště autorky:
Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně

13. ČASTÉ CHYBY V NUTRIČNÍ VÝŽIVĚ PŘEDŠKOLNÍCH DĚTÍ

Východiska: Vliv výživy dítěte na jeho budoucí zdraví je již nějakou dobu nepopiratelným faktem. V odborných kruzích je toto téma diskutováno často a je zřejmé, že stravovací návyky se dají nejvíce ovlivnit v předškolním věku dítěte. Tyto návyky dítěte, upevňuje především rodina, ve které je dítě vychováváno. Studie se zaměřuje na nutriční výchovu v rodině předškolních dětí. Cílem práce bylo popsat nutriční výchovu ve vybraných rodinách s předškolními dětmi a identifikovat chyby v nutriční výchově.

Metoda: Byl použit kvalitativní design, konkrétně rozhovory s rodiči. Data byla zpracována metodou otevřeného kódování. Sběr dat probíhal v rodinách participantů formou interview s matkami předškolních dětí v rozmezí leden až březen 2017.

Výsledky: Formou rozhovorů se zjišťovalo, jaký vztah a přístup rodiče mají ke zdravé výživě a jakým způsobem vedou své děti ke zdravému stravování. V průběhu výzkumu bylo zjištěno, že jestli rodiče své děti vedou ke zdravým stravovacím návykům je dáno určitými vlivy, které na ně působí. S čímž souvisí i časté chyby v nutriční výchově jako jsou především teoretické neznalosti či nezájem. Rodiče často nutriční výchovu bagatelizují, přenechávají výchovně-vzdělávacím institucím, popřípadě jsou přesvědčení o správné výchově, která bohužel nekoresponduje s aktuálními výživovými doporučeními.

Závěry: Rozhovory potvrdily, že největší a zásadní vliv na nutriční výchovu má rodina. Nejčastější chyby v nutriční výchově nejsou v rozporu s poznatky posledních výzkumů. Otázkou nadále zůstává, jak se těmto chybám vyvarovat a zda (popřípadě jak) je má ovlivnit mateřská škola popřípadě předměty k tomu určené v základní škole.

Mareš, J.

Pracoviště autora:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

14. KLIMA A KULTURA ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVIŠTĚ, JEŽ OVLIVŇUJÍ SNAHY PRACOVNÍKŮ INOVOVAT PÉČI

Východiska: Medicína po staletí zaměřovala svoji pozornost především na nemoc samotnou. V posledních 15 letech sílí doplňující trend, který upozorňuje, že je třeba více přihlížet ke zvláštnostem lidí, kteří danou nemoc mají, že je třeba brát v úvahu nejen jejich biologické, ale také psychologické i sociální zvláštnosti. Tato reorientace péče je nyní doporučována i v materiálech WHO (2015). Individualizace péče poskytované pacientům však nezávisí pouze na snaze zdravotnických pracovníků jako jednotlivců, ale především na tom, zda jejich *pracoviště* (počínaje oddělením, kde péči pacientům poskytují a konče zdravotnickým zařízením jako celkem) takové pojetí zdravotní péče vůbec podporuje. Podle administrativního a věcného rozsahu můžeme rozlišit tři úrovně uvažování: makroúroveň typu správního území, např. kraje; mezoúroveň typu nemocnice a mikroúroveň typu tým pečující v nemocnici o konkrétního pacienta.

Metoda: Naše obsahová analýza prací věnovaných sociálním aspektům pracoviště, které poskytuje zdravotní péči, rozlišila čtyři hlavní směry.

Výsledky: Směr zajímající se o kulturu pracoviště, dále o prostředí pracoviště, klima pracoviště a atmosféru pracoviště. Referát přibližuje dva základní diagnostické přístupy, jak zjišťovat sociální dimenze zdravotnického pracoviště: kvalitativní (rozhovory s pracovníky, diskuse v ohniskových skupinách, případové studie pracovišť) a kvantitativní (dotazníky).

Závěr: Přináší zamyšlení nad tím, jak intervenovat a tedy měnit sociální dimenze zdravotnického pracoviště.

Podpořeno projektem Agentury zdravotnického výzkumu MZd ČR č. 16-28174A

Mareš, J.

Pracoviště autora:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

15. ODPOR PRACOVNÍKŮ KE ZMĚNÁM VE ZDRAVOTNICKÉ INSTITUCI

Východiska: Jakákoli větší koncepční změna ve fungování zdravotnického systému se obvykle setkává u řadových pracovníků s nedůvěrou, s pochybnostmi, ba i s odmítáním. Odpor vůči změně lze definovat jako jednání jedince a skupiny v případech, kdy vnímají, že změna, která nastává, je pro ně hrozbou. Klíčovými slovy v této definici jsou „vnímání" a „hrozba". Nemusí tedy jít o ani o reálnou, ani o závažnou hrozbu. Odpor mívá různé podoby: aktivní - pasivní, veřejnou – skrytou, individuální – organizovanou, agresivní - bázlivou.

Metody: Naše obsahová analýza odborné literatury identifikovala osm hlavních skupiny proměnných, jež spoluurčují výsledný odpor lidí ke změně.

Výsledky: Jde o tyto proměnné: 1. typ změny samotné, její rozsah a míra rizika, které je s ní spojeno, 2. průběh zavádění změny, 3. prosazovatel změny a jeho zvláštnosti, 4. individuální zvláštnosti pracovníka, jehož se změna dotýká jedince, 5. zvláštnosti skupiny pracovníků, jíž se změna dotýká, 6. zvláštnosti dílčího pracoviště, jehož se změna dotýká, 7. zvláštnosti instituce jako celku, 8. zvláštnosti nadřazeného systému, regionu, resortu.

Závěry: Z psychologického pohledu není vhodné dívat se na odpor ke změně jednostranně, neboť odpor má nejen své negativní, ale také pozitivní stránky. Navíc odpor ke změně se proměňuje v čase a výzkumy ukazují, že obvykle prochází určitými, typickými stádii.

Podpořeno projektem Agentury zdravotnického výzkumu MZd ČR č. 16-28174A

Mareš, J.

Pracoviště autora:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

16. STRACH Z BOLESTI U PACIENTŮ

Východiska: Přehledový referát přibližuje důležité vztahy mezi bolestí, strachem z bolesti a vyhýbavým chováním pacientů. V první části definuje základní pojmy typu úzkost, strach, vyhýbavé chování. Ve druhé části rozebírá tři základní typy strachu z bolesti. První je strach z akutní bolesti, který vzniká třemi cestami: nedostatečným tlumením bolesti v dětství a dospívání, neprofesionálním jednáním zdravotníků a napodobováním vzorů, zejména v rodině. Nejběžnějšími případy jsou aplikování injekce, očkování, odběr krve a operační výkony. Druhým typem je strach z rekurentní, epizodické bolesti, jako je bolest hlavy, břicha, nespecifická bolest na hrudi. Třetím typem je strach z chronické bolesti. Bude představen model Vlaeyena a Lintona a šest důsledků, které z něho pro práci zdravotníků vyplývají.

Metody: Obsahová analýza dostupné literatury identifikovala možné postupy, jimiž lze diagnostikovat strach z bolesti: pozorování pacienta, rozhovor s pacientem, využití kreseb a fotografií, dotazníky. Jedním z nich je screeningový dotazník FPQ-III-CZ, jehož česká verze má i orientační normy. Na diagnostickou část naváže část intervenční: výklad metod, které umožňují tlumit pacientův strach z bolesti.

Závěry: Strach z bolesti není třeba interpretovat jako něco abnormálního, jako faktor, který automaticky potencuje zážitek bolesti. Sám o sobě je přirozeným jevem a ve své normální intenzitě slouží k ochraně organismu. Pouze zvýšený strach z bolesti působí komplikace jak svému nositeli, tak zdravotníkům

Mohrová B. – Selko, D.

Pracoviště autorov:
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb v Bratislave, SR

17. K STRAVOVACÍM NÁVYKOM ŠTUDENTOV VŠ Z POHĽADU PSYCHOLÓGIE ZDRAVIA

Východiská: Problematika životného štýlu u študentov vysokoškolákov, ich stravovacích návykov, vo vzťahu k vlastnému zdraviu, napriek zlepšujúcej sa informovanosti, nie je dostatočne prebádaná. Obdobie vysokoškolského štúdia sa pritom považuje za veľmi dôležité z hľadiska formovania zdravých životných stereotypov a návykov, vrátane stravovania. Významne ovplyvňuje kvalitu života, pracovnú výkonnosť, študijnú úspešnosť ako aj celkový zdravotný stav. Podmienky na jednotlivých vysokých školách v dodržiavaní zásad zdravej životosprávy sú diferencované.

Metódy: U študentov psychológie, práva a Fakulty telesnej výchovy a športu UK sme sledovali ich stravovacie návyky a niektoré emocionálne a osobnostné charakteristiky, subjektívne hodnotenie kvality života a vnímanie stresu.

Výsledky: aktuálne prebieha spracovávanie výsledkov vzorky 150 respondentov zo 4 fakúlt VŠ v Bratislave.

Závery: Predbežné výsledky, získané na exponovanej vzorke vysokoškolských študentov podporujú naše osobné skúsenosti o význame emočných faktorov, stresu a kvalitatívnych aspektov stravovania. Vrátane známych, ale opomínaných poznatkov psychohygieny a psychológie zdravia.

Pugnerová M.[1] – Plevová I.[1] – Petrová A.[2]

Pracoviště autorek:
[1]Pedagogická fakulta UP v Olomouci, Katedra psychologie a patopsychologie
[2] Pedagogická fakulta OU v Ostravě, Katedra pedagogické a školní)psychologie

18. GENDEROVÉ ROLE A DĚLBA PRÁCE V ČESKÉ RODINĚ

Východiska: Nedílnou součástí každodenního rodinného života běžné domácnosti jsou domácí práce. Jedná se o pravidelné, často se opakující každodenní činnosti, které jsou pro chod domácnosti nezbytné. Zabírají značnou část volného času osob, které tyto činnosti vykonávají bez nároku na jakoukoliv hmotnou či finanční odměnu. Záleží na domluvě mezi partnery, manželi, mezi mužem a ženou, kdo z nich a do jaké míry se bude na těchto činnostech podílet, popřípadě zda a nakolik se do tohoto procesu zapojí i děti. Zdálo by se být spravedlivé, aby participace muže a ženy na domácích pracích ve společně sdílené domácnosti byla rovnoměrná, avšak realita se často velmi liší. Rodina v současné době prochází značnou proměnou, proto nás zajímalo, zda se tyto změny odrazily v péči o domácnost, zda existují vůbec ještě typicky ženské a mužské práce, jak rodiče vedou své děti k práci.

Metoda: Zvolenou metodou byl dotazník, obsahoval 25 otázek, které vystihovaly nejčastější práce v domácnosti (například vaření, praní, drobné opravy, zalévání květin apod.).

Výsledky: Výsledky šetření potvrdily, že většinu domácích prací v rodinách vykonávají ženy. Muži vykonávají častěji než ženy domácí práce technického zaměření. Děti se v rodinách nejvíce podílejí na těchto činnostech: příprava jídla pro všechny členy domácnosti a pomoc při nákupech. Pomoc dětí při dalších typech domácích prací se vyskytla ojediněle.

Závěry: Z výsledků šetření vyplynulo, že i dnešní ženy obstarávají naprostou většinu domácích prací, muži se podílejí méně a děti participují pouze nepravidelně, nárazově. Ze zjištění plyne větší potřebnost pevného vedení dětí v pravidelné péči o domácnost.

Slezáčková, A. – Vémolová, J.

Pracoviště autorek:
Filozofická fakulta MU v Brně, Psychologický ústav

19. JEN DOUFAT NESTAČÍ: VZTAH NADĚJE KE ZDRAVÍ A KE ZDRAVÍ PODPORUJÍCÍMU CHOVÁNÍ

Východiska: Studie vychází z aktuálních poznatků psychologie zdraví a pozitivní psychologie a doplňuje je o vývojový pohled na vztahy mezi nadějí (vymezenou v souladu s kognitivní teorií naděje Snydera), zdravím a zdraví podporujícím chováním.

Metoda: Cílem bylo ověřit souvislosti naděje, fyzického a duševního zdraví a zdraví podporujícího chování a odhalit jejich změny v závislosti na věku respondentů. Výzkumný soubor tvořilo 1 634 osob ve věku 15 až 93 let (M = 34,6; sd = 16,2). Pro sběr dat byly použity Škála naděje, Škála duševního zdraví, Škála zdraví podporujícího chování a Inventář zdravotních stesků. Pro analýzu dat byl použit program SPSS.

Výsledky: Výsledky odhalily vzájemné souvislosti mezi mírou naděje, duševního zdraví, zdravotních stesků a faktory zdraví podporujícího chování. Osoby s vyšší mírou naděje více pečují o své zdraví, uvádějí méně zdravotních stesků a vyšší úroveň duševního zdraví. Mezi duševním zdravím a zdraví podporujícím chováním byl nalezen středně těsný vztah. Emocionální pohoda slouží jako nejsilnější prediktor zdraví podporujícího chování. Z vývojového pohledu byly prokázány rozdíly v míře sledovaných proměnných mezi věkovými skupinami.

Závěry: Výsledky práce potvrzují důležitost podpory naděje pro prevenci zdravotních obtíží a posílení zdraví podporujícího chování.

Podpořeno projektem GA ČR č. 13-198085S, Chování zdraví podporující a zdraví ohrožující: determinanty, modely, konsekvence

Svoboda, M.

Pracoviště autora:
Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, Katedra psychologie

20. VLIV SOCIÁLNÍCH FAKTORŮ NA STRAVOVACÍ ZVYKLOSTI DOSPÍVAJÍCÍCH

Východiska: Výzkumné šetření se opírá o teoretická východiska českých a zahraničních autorů (např. S. Fraňková, J. Odehnal, J. Pařížková, 2000; M. Pollan, 2006 aj.). Pro potřeby výzkumu byl naformulován následující výzkumný problém: Jaký vliv mají tradice, rodina, média a sociální prostředí na stravovací zvyklosti dospívajících?

Metoda: Výzkum byl realizován prostřednictvím dotazníkové šetření.

Výsledky: Na základě zpracovaných výsledků je možné konstatovat, že nejvíce ovlivňují stravovací zvyklosti dospívajících tradice, na druhém místě se umístila rodina. Sociální prostředí částečně ovlivňuje jejich stravovací zvyklosti, největší vliv na stravování dospívajících studentů mají restaurace, naopak škola je neovlivňuje vůbec. Posledním zkoumaným faktorem byla média (televize, rozhlas), která podle dospívajících neovlivňují jejich stravovací zvyklosti vůbec. Nejvíce studenty ovlivňuje internet, zatímco nabídky v tištěných letácích nikoliv.

Závěry: Sociální faktory mají zásadní vliv na stravovací zvyklosti dospívajících. Jedná se především o sociální faktory, které intenzivně působí na postojové formování jedince. Z uvedené skutečnosti vyplývá, že stravovací zvyklosti rodičů a názory vrstevníků atd. jsou dominantním faktorem na utváření potravinového chování dětí a dospívajících. U dospívajících jedinců se utvářejí způsoby stravování na základě dalších faktorů, jako jsou např. jejich aktuální názory na životní styl nebo možnosti stravování vycházející ze sociálního způsobu života (internát, VŠ kolej, sport atd.).

Sztobryn-Giercuszkiewicz, J.[1] – Stecz, P.[2]

Institution:
[1] Technical University of Lodz
[2] Faculty of Educational Sciences University of Lodz, Institute of Psychology, Department of Psychological Research Methodology and Statistics

21. STUDENTS WITH DISABILITIES: A REPORT ON THE NATIONWIDE POLISH RESEARCH ON THE INCLUSION PROCESS OF THE HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Background: The aim was to diagnose the inclusion process of Students with Disabilities (SwD) in the Polish Higher Education Institutions (HEI). Critical Disability Theory (CDT) is a relatively new application in Health Sociology related to the foundations of Social Disability Model, diversity as a value, human-rights-based approach or self-advocacy. In the context of higher education, CDT identifies a variety of actors responsible for the transformation towards inclusion.

Methods: The representatives from 149 HEI participated in the first stage of the study. At the second stage, 590 SwD completed the Computer Assisted Web Interview with a questionnaire measuring different aspects of disability, inclusion and received support. Both stages were performed using the triangulation of methods.

Results: The main identified problems are the limitations of accessibility of HEI to students with severe disability degree (59.1% of N). Approx. 40% of students with severe disability degree did not assess the accessibility of HEI before the enrolment. The need of psychological counselling was associated with the presence of special educational needs (17.2% vs 7.1%, $p < 0.001$). Qualitative analysis revealed the negative perception of decreased demands and inappropriate compassion of the lecturers. The HEI solutions included: alternative exams (72%), maintaining specialised centres for SwD (50%), services (psychological support—50%, assistive

devices—50%, sing-language interpreters—20%, transportation—17%). Financial support was secured by legal regulations and applied to 100% of students who applied for it.

Conclusions: It is concluded that the national legal regulations provide adequate inclusion policy, however the environment and infrastructure of particular HEIs needs more improvement.

Vachková, E. – Gigalová, V. – Hodačová, L.

Pracoviště autorek:
Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství

22. POJETÍ INDIVIDUALIZOVANÉ PÉČE V KONTEXTU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Východiska: Individualizovaná péče je zakomponována do většiny ošetřovatelských modelů a teorií, kde se zhodnocení pacienta projeví v individualizaci ošetřovatelské péče, která je plánována a realizována ošetřovatelským procesem. Jak sestry, tak zejména pacienti ji považují za nejefektivnější. Ale proto, aby v klinické praxi fungovala, je třeba identifikovat sesterské aktivity, které ji podporují.

Metoda: Analýza ošetřovatelské dokumentace a rozhovory se sestrami, které v rámci sběru dat o pacientovi pracují se dvěma základními typy informací: 1. informace pomáhající zvolit správné individuální rozhodnutí a 2. informace související s ošetřovatelskými aktivitami.

Výsledky: Rutinně sbírané údaje o zvláštnostech pacientů ve FNHK představují zhodnocení pacienta v souvislosti s 1. fází ošetřovatelského procesu. Jednotný formulář je modifikací modelu dle M. Gordon, která respektuje Taxonomii II. NANDA I.

Závěry: Péče poskytovaná prostřednictvím ošetřovatelského procesu splňuje všechny atributy individualizované péče (komplexnost, kvalitu, plánování, kontinuitu) a podporuje spoluúčast pacienta. Nicméně u nás stále postrádáme propracovanou metodologii pro její širší realizaci a hodnocení. Ukazuje se, že implementace individualizované ošetřovatelské péče do klinické praxe není jednoduchá a v současné době je ovlivňována řadou negativních faktorů.

Podpořeno projektem Agentury zdravotnického výzkumu MZd ČR, č. 16-28174A.

Žaloudíková, I.

Pracoviště autorky:
Pedagogická fakulta MU v Brně, Katedra psychologie

23. KONCEPT SMRTI U DĚTÍ 3–11 LET

Východiska: Teoretickými východisky zkoumajícími konceptualizaci fenoménu smrt u dětí se zabývá již dlouhodobě především zahraniční literatura (Nagy, 1948; Speece & Brent 1984; Tamm & Granqvist 1995; Kűbler-Ross, 2003; Slaughter, 2005). V českém prostředí zatím není mnoho studií (Loučka, 2009; Maruščáková, 2006 aj.) Naše šetření se zaměřilo na zjištění představ o smrti u 50 dětí věkové skupiny 3–11 let. Byla sledována vyzrálost dětí v jednotlivých komponentách (nevyhnutelnost, univerzalita, nevratnost, skončení funkcí, příčinnost a posmrtnost) a jejich změny s věkem.

Metoda: Využili jsme metodu kresby, polostrukturovaného rozhovoru a pojmové mapy a provedli kvalitativní analýzu dat.

Výsledky: V našich výsledcích se vynořily jednotlivé charakteristiky dětského pojetí smrti, které jsme pojmenovali a popsali podle věkových skupin: naivní pojetí smrti (děti 3–4 roky), biologické pojetí smrti (5–6 let), duální pojetí smrti (7–9 let) a komplexní pojetí smrti (10–11 let).

Závěry: Zjistili jsme představy školních dětí o smrti a našli rozdíly v jednotlivých věkových kategoriích. V závěru se orientujeme na doporučení, jak toto tabuizované téma zařadit do diskusí ve škole i v domácím prostředí.

POSTEROVÁ SEKCE

Slezáčková, A. – Cefai, C. – Čejková, E.

Pracoviště autorů:
Filozofická fakulta MU v Brně, Psychologický ústav
University of Malta, Faculty of Social Wellbeing, Malta

ROZDÍLY V MÍŘE OSOBNÍ POHODY A V HIERARCHII ŽIVOTNÍCH HODNOT MEZI ČESKÝMI A MALTSKÝMI STUDENTY VYSOKÝCH ŠKOL

Východiska: Podle Světové databáze štěstí (Veenhoven, 2016) patří Česká republika mezi země se střední úrovní štěstí, zatímco Malta patří mezi nejšťastnější země na světě. V naší srovnávací studii jsme porovnali úroveň osobní pohody u soborů českých a maltských studentů vysokých škol a zkoumali jsme souvislosti mezi preferovanými životními hodnotami a kognitivními i emocionálními složkami osobní pohody.

Metoda: Výzkumný soubor (N = 280, věk 18 až 30 let, M = 21,58, SD = 2,6) se skládal ze 165 českých a 115 maltských studentů vysokých škol, kterým byly administrovány metody Satisfaction with Life Scale, Happiness Measure a Valued Living Questionnaire. Data byla analyzována pomocí IBM SPSS 18.

Výsledky: Z výsledků analýz vyplynulo, že český a maltský soubor se významně neliší v úrovni životní spokojenosti a štěstí. Odhaleny však byly rozdíly v hierarchii životních hodnot a v míře spokojenosti s těmito hodnotami. Analýza vztahů mezi životními hodnotami a osobní pohodou odhalila jak kulturní odlišnosti, tak i sdílený význam interpersonálních hodnot pro osobní pohodu.

REJSTŘÍK AUTORŮ

A
Adámková-Ségárd, M. 16
B
Benda, J. 9
Beňová, B. 11
Blatný, M. 10, 20
Brabcová, D. 11, 22
C
Cefai, C. 38
Č
Čejková, E. 38
D
Dlabal, M. 16
Dvorská, E. 9
F
Faltová, Š. 9
Fikarová, T. 12
G
Gigalová, V. 13, 18, 34
Groma, M. 14
H
Hátlová, B. 16
Hodačová, L. 13, 18, 34
J
Ježková, M. 22
K
Kebza, V. 19, 22
Kernová, V. 20
Kodl, M. 20
Kohout, J. 11, 22
Košutzká, Z. 14
Kučerová, E. 23
Kušnírová, A. 14
Kutálková, K. 24
L
Louková, T. 16
M
Mareš, J. 25, 26, 27
Mohrová B. 28
P
Petrová A. 29
Plevová I. 29
Pugnerová M. 19
S
Selko, D. 28
Slezáčková, A. 30, 38
Stecz, P. 32
Svoboda, M. 31
Sztobryn-Giercuszkiewicz, J. 32
Š
Škubalová, T. 12
Šolcová, I. 20
V
Vachková, E. 13, 18, 34
Vémolová, J. 30
W
Wedlichová, I. 16
Ž
Žaloudíková, I. 35

Českomoravská psychologická společnost – Sekce psychologie zdraví
24. celostátní konference s mezinárodní účastí, Psychologie zdraví
Vernířovice 19. – 21. května 2017

Sborník abstrakt

Editor: prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Vydalo MSD v Brně roku 2017

1. vydání, 2017

Sazba a tisk: MSD, spol. s r. o., Minská 103, 616 00 Brno

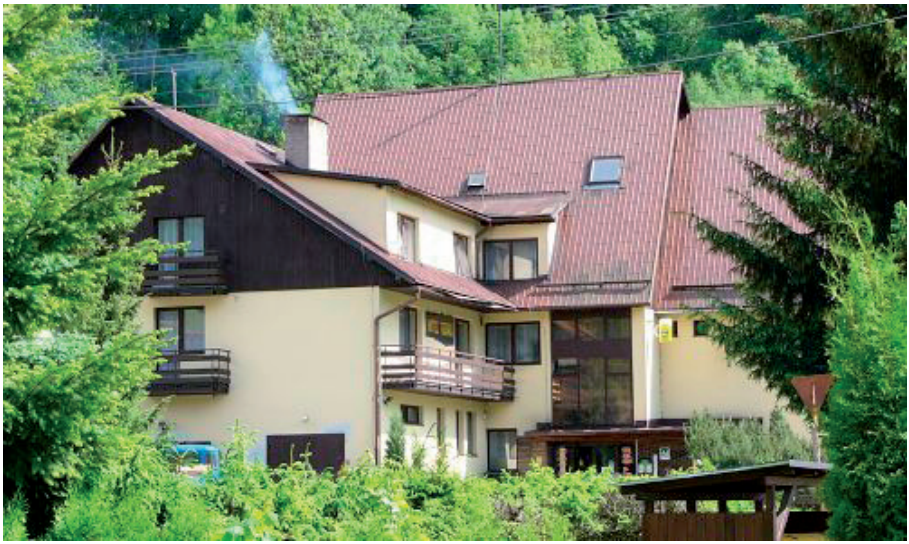
ISBN 978-80-7392-268-9

24. celostátní konference s mezinárodní účastí

Psychologie zdraví

Vernířovice u Šumperka

19. 5. – 21. 5. 2017



Hotel Reoneo (http://www.hotel-jeseniky-reoneo.cz/)

Brno 2017

ISBN 978-80-7392-268-9

MSD