



SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ U SOCIÁLNĚ A ZDRAVOTNĚ ZNEVÝHODNĚNÝCH A JINÝCH SKUPIN POPULACE

sborník výstupů projektu

Peter Tavel, Zuzana Půžová (eds.)

Univerzita Palackého v Olomouci 2014

**Sociální determinanty zdraví
u sociálně a zdravotně znevýhodněných
a jiných skupin populace
(Sborník výstupů projektu)**

PETER TAVEL, ZUZANA PŮŽOVÁ (EDS.)

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Olomouc 2014



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Tato publikace vznikla v rámci projektu OPVK Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (reg. č. CZ.1.07/2.3.00/20.0063).

Eds. © Peter Tavel, Zuzana Půžová, 2014

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2014

ISBN 978-80-244-4194-8

OBSAH

ÚVOD	8
ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU	9
1 ROZVOJ A PODPORA NOVÉHO VÝZKUMNÉHO TÝMU POD VEDENÍM ZAHRANIČNÍHO VĚDCE	10
1.1 MOTIVAČNÍ PŘEDNÁŠKY EXPERTŮ ZE ZAHRANIČÍ.....	10
1.2 VIDEO-PREZENTACE MOTIVAČNÍCH PŘEDNÁŠEK	10
1.3 ODBORNÉ WORKSHOPY A SEMINÁŘE	11
2 ZAPOJENÍ VYSOKOŠKOLSKÝCH STUDENTŮ DO VÝZKUMU V CÍLOVÉ OBLASTI A JEJICH FORMOVÁNÍ	12
2.1 MOTIVAČNÍ PŘEDNÁŠKY.....	12
2.2 VÝBĚROVÉ SEMINÁŘE A CVIČENÍ	12
2.3 STUDENTI ZAPOJENÍ DO STUDENTSKÉ VĚDECKÉ ČINNOSTI.....	13
2.3.1 Obsahová analýza snů dětí mladšího školního věku (Kráčmarová, L.).....	13
2.3.2 Můj den na invalidním vozíku (Bártová, M., Dobešová, I., Jandová, L., Niklová, A.)	13
2.3.3 Život jedince s tělesným postižením (Kobzová, J., Kosinová, P., Mrvková, V., Suková, M.)	14
2.3.4 Jedinci se zrakovým postižením - Neboj se, zeptej se! (Daněk, J., Král, D., Schönová, V., Slezáková, Z.).....	15
2.3.5 Můj den ve tmě (Dolák, M., Nováková, M. T., Staníčková, N.)	15
2.3.6 Individuální plán pro integraci nadaného dítěte (Janíková, H., Plášilová, P., Macková, A., Mikulková, L.).....	16
2.3.7 Smitková Veronika, Flekačová Romana, Mertová Michaela Individuální vzdělávací plán.....	17
2.3.8 Hybenová Sandra, Dočkalíková Darina, Teichmannová Barbora Osvětový program o osobách se zrakovým postižením	18
2.3.9 Jedinec s tělesným postižením (Picková, L., Šašínková, E., Stavínohová, K., Vybíhal, M.).....	18
2.3.10 Netradiční kurz společenských tanců pro nevidomé BELLA DANZA (Novotná, E., Opletalová, M., Vedrová, J., Volná, M.).....	19
2.3.11 Tělesné postižení - Život na vozíku (Jurenková, J., Kohoutová, P., Kacele, Z., Machů, A., Vyroubalová, L.).....	20
2.3.12 Poznej svět nevidomých (Plháková, K., Nemethová, B.).....	21
2.3.13 Tělesné postižení (Justrová, L., Šmídová, L., Holečková, M.).....	22
2.3.14 Na den vozíčkářem (Křička, T., Říha, T.)	22
2.3.15 Studenská vědecká práce v rámci studentské soutěže CMTF.....	24

2.4	TVORBA VĚDECKÝCH PRACÍ STUDENTŮ	24
2.4.1	<i>Periodická abstinence jako výzva manželského života (Šustrová, L.) - diplomová práce</i>	<i>24</i>
2.4.2	<i>Vybavování snů ve vztahu k některým osobnostním proměnným (Kráčmarová, L.) - diplomové práce.....</i>	<i>26</i>
2.4.3	<i>Animátorský kurz ve Staré Vsi nad Ondřejnicí a jeho přínos pro křesťanskou mládež (Plášilová, P.) - bakalářské práce.....</i>	<i>26</i>
2.4.4	<i>Posttraumatické problémy dětí po úmrtí sourozence (Lazecká, A.) - diplomová práce.....</i>	<i>27</i>
2.4.5	<i>Pedagogický pracovník v podmínkách speciálního vzdělávání (Potměšilová, P.) - habilitační práce.....</i>	<i>30</i>
2.4.6	<i>Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným (Kráčmarová, L.) - rigorózní práce</i>	<i>33</i>
2.4.7	<i>Volný čas žen na mateřské a rodičovské dovolené (Jandová, L.) - bakalářská práce.....</i>	<i>34</i>
2.4.8	<i>Uplatnění sociálního pedagoga na dětském oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku (Suková, M.) - bakalářská práce</i>	<i>35</i>
2.4.9	<i>Komunikace s paliativními pacienty z pohledu zdravotnického personálu (Flekačová, R.) - bakalářská práce</i>	<i>36</i>
2.4.10	<i>Vybrané aspekty psychologických změn ve stáří (Bártová, M.) - bakalářská práce.....</i>	<i>38</i>
2.4.11	<i>Kresba začarované rodiny dětí z úplných (Kalčíková, L.) - bakalářská práce.....</i>	<i>39</i>
2.4.12	<i>Smysl života u seniorů (Vitásková, J.) - bakalářská práce</i>	<i>40</i>
2.4.13	<i>Smysl, naděje a úskalí nemoci (Moravcová, Z.) - diplomová práce.....</i>	<i>41</i>
2.4.14	<i>Kvalitativní výzkum prožitků u pacientů před a po odstranění štítné žlázy (Axmannová, J.) - bakalářská práce</i>	<i>43</i>
2.4.15	<i>Generační přenos nežádoucích sociálních návyků (Lábrová, J.) - bakalářská práce.....</i>	<i>44</i>
2.4.16	<i>Mentální anorexie z pohledu soc. pedagoga (Šejnohová, H.) - bakalářská práce ...</i>	<i>45</i>
2.5	LETNÍ ŠKOLY KVALITATIVNÍCH A KVANTITATIVNÍCH METOD.....	46
2.5.1	<i>Vztah emoce znechucení a zdraví (Dominik, T., Dutková, K., Nevřela, M., Pipová, H., Tesařová, P.).....</i>	<i>46</i>
2.5.2	<i>Potřeba sociálního pracovníka v nemocnicích (Hegerová, A., Holíková, S.)</i>	<i>47</i>
2.5.3	<i>Potřeby klientů s mentálním postižením (Brožová Doubková, A., Havlová, S., Koberová, J., Ryklová, B., Štěpánová, M.)</i>	<i>48</i>
2.5.4	<i>Prožívání primárních emocí u žen před a po klimakteriu (Csala Alexandra, E., Kudová Michaela, L., Purová, K.).....</i>	<i>49</i>
2.6	RESILIENCE U VRCHOLOVÝCH SPORTOVců (DÁVIDÍKOVÁ, I., FARKASOVÁ, K., MLYNÁŘOVÁ, V., PALA, M.).....	50
2.7	TEMATICKY ORIENTOVANÁ KONFERENCE STUDENTSKÉ VĚDECKO-ODBOBNÉ ČINNOSTI	51

3	DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ VÝZKUMU A VÝVOJE V OBLASTI ŘÍZENÍ VÝZKUMU A VÝVOJE, VĚDECKÉ KOMUNIKACE, POPULARIZACE, ŠÍŘENÍ VÝSLEDKU VĚDY A VÝZKUMU DO PRAXE, EVALUACE PROJEKTU.....	52
3.1	SÉRIE PŘEDNÁŠEK.....	52
3.1.1	<i>Kvalitativní výzkum.....</i>	<i>52</i>
3.1.2	<i>Kvantitativní výzkum.....</i>	<i>53</i>
4	PŘÍPRAVA ZAPOJENÍ TÝMU A JEDINCŮ Z CÍLOVÉ SKUPINY DO MEZINÁRODNÍ SÍTI A VĚDECKÝCH PROJEKTŮ V OBLASTI VÝZKUMU A VÝVOJE. PODPORA MOBILITY MEZI VÝZKUMNÝMI INSTITUCEMI.....	54
4.1	ZAPOJENÍ DO MEZINÁRODNÍCH VÝZKUMŮ.....	54
4.1.1	<i>HBSC MEZINÁRODNÍ VÝZKUMNÁ STUDIE</i>	<i>54</i>
4.1.2	<i>Validizácia Dotazníka zdravotnej gramotnosti (HLQ™).....</i>	<i>56</i>
4.1.3	<i>Vliv emocí (jejich regulace a prožívání) na zdravotní stav člověka</i>	<i>57</i>
4.1.4	<i>Účinné faktory a účinnost skupinové psychoterapie.....</i>	<i>58</i>
4.1.5	<i>Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání.....</i>	<i>59</i>
4.1.6	<i>Výzkum úlohy spirituality.....</i>	<i>60</i>
4.1.7	<i>Spokojené stárnutí a kvalita života seniorů 65+</i>	<i>61</i>
4.1.8	<i>Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným</i>	<i>61</i>
4.2	ZAHRA NIČNÍ MOBILITY	62
4.3	NAVÁZANÉ SPOLUPRÁCE	63
4.4	AKTIVNÍ ÚČAST NA MEZINÁRODNÍCH KONFERENCÍCH	63
4.5	VĚDECKÉ ČLÁNKY SSCI	64
4.5.1	<i>Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia. (Kolarcik, P., Geckova, A. Madarasova, Reijneveld, S. A. and van Dijk, J. P.).....</i>	<i>64</i>
4.5.2	<i>Protective and risk factors of early sexual initiation in youth subcultures (Bobakova, D., Geckova, A. M., Klein, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A.).....</i>	<i>65</i>
4.5.3	<i>Biopsychosocial approach to psychological trauma and possible health consequences Part II – The case study. (Hasto, J., Vojtova, H., Hruby, R., & Tavel, P.).....</i>	<i>66</i>
4.5.4	<i>Posttraumatic Stress Disorder bio-psycho-social aspects, eye movement desensitisation and reprocessing and autogenic training in persistent stress** case study, Part 1. (Hašto, J., & Vojtová, H.).....</i>	<i>66</i>
4.5.5	<i>Posttraumatic stress disorder: Bio-psycho-social aspects, Eye Movement Desensitisation and Reprocessing and Autogenic Training in persistent stress: Case study, part 2. (Hašto, J., & Vojtová, H.).....</i>	<i>67</i>

4.5.6	<i>Mother's and father's monitoring is more important than parental social support regarding sexual risk behaviour among 15-year-old adolescents. (Kalina, O., Geckova, A. M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A.)</i>	67
4.5.7	<i>Jsou opravdu Slováci emočnější než Češi? Sonda do emocionality českých a slovenských vysokoškoláků. (Šolcová, I. P., Tavel, P., & Kolarčík, P.)</i>	68
4.5.8	<i>Science policy measures to increase university output. (van Dijk, J. A.)</i>	69
4.5.9	<i>Rankings and their impact on a university's science policy (van Dijk, J. P.)</i>	69
4.5.10	<i>Does the population living in roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in slovakia? Babinska, I., Geckova, A. M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Stefkova, G., . . . HepaMeta, T.</i>	70
4.5.11	<i>Prevalence of cardiovascular risk factors in relation to metabolic syndrome in the roma population compared with the non-roma population in the eastern part of Slovakia. (Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T.)</i>	71
4.5.12	<i>Clinical and biochemical determinants of metabolic syndrome among roma and non-roma subjects in the eastern part of Slovakia. (Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T.)</i>	72
4.5.13	<i>Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. (Geckova, A. M., Babinska, I., Bobakova, D., Veselska, Z. D., Bosakova, L., Kolarcik, P., . . . HepaMeta, T.)</i>	73
4.5.14	<i>HEPAMETA - Prevalence of hepatitis b/c and metabolic syndrome in population living in separated and segregated roma settlements: a methodology for a cross-sectional population-based study using community-based approach. (Geckova, A. M., Jarcuska, P., Marekova, M., Pella, D., Siegfried, L., Halanova, M., & HepaMeta, T.)</i>	74
4.5.15	<i>The prevalence of chlamydia trachomatis in the population living in Roma settlements: a comparison with the majority population. (Halanova, M., Jaracuska, P., Kalinova, Z., Carikova, K., Oravcova, J., Jarcuska, P., . . . HepaMeta, T.)</i>	75
4.5.16	<i>Association between metabolic syndrome and hepatitis B virus infection in the Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. (Janicko, M., Senajova, G., Drazilova, S., Veseliny, E., Fedacko, J., Siegfried, L., . . . HepaMeta, T.)</i>	76
4.5.17	<i>Gamma-glutamyl transpeptidase level associated with metabolic syndrome and proinflammatory parameters in the young Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. (Jarcuska, P., Janidko, M., Drazilovaa, S., Senajova, G., Vesellnyi, E., Fedadkol, J., . . . HepaMeta, T.)</i>	77
4.5.18	<i>Biomarkers associated with obesity and overweight in the roma population residing in eastern Slovakia. (Petrasova, D., Bertkova, I., Petrasova, M., Hijova, E., Marekova, M., Babinska, I., . . . HepaMeta, T.)</i>	78

4.5.19	<i>Possibilities and Limits of Supervision Used in Integrated Education. (Potmesilova, P., Potmesil, M., & Roubalova, M. F.)</i>	79
4.5.20	<i>Higher prevalence of nephropathy in young roma females compared with non-roma females. (Rosenberger, J., Majernikova, M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Geckova, A. M., . . . HepaMeta, T.)</i>	79
4.5.21	<i>Changes in socio-economic differences in adolescent self-reported health between 15 and 19 years of age: A longitudinal study. (Salonna, F., Geckova, A. M., Van Dijk, J. P., Bacikova-Sleskova, M., Groothoff, J. W., & Reijneveld, S. A.)</i>	80
4.5.22	<i>High hepatitis B and low hepatitis c prevalence in roma population in eastern Slovakia. (Veseliny, E., Janicko, M., Drazilova, S., Siegfried, L., Pastvova, L., Schreter, I., . . . HepaMeta, T.)</i>	81
4.6	MONOGRAFIE	82
4.6.1	<i>Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociální aspekty, EMDR a autogénny trénink při pretrvávajúcim ohrození, případová štúdia.</i>	82
4.6.2	<i>Edukace dětí a mládeže ve volném čase II (Sborník projektů)</i>	83
4.7	PODANÉ PROJEKTY	84
4.7.1	<i>Metodika DIPEX v oblasti aktivního stárnutí</i>	84
4.7.2	<i>Výzkum demence metodou DIPEX se zaměřením na prožívání pacienta, rodinného příslušníka a opatrovatele a demence v komorbiditě s diabetes u pacienta.</i>	85
4.7.3	<i>Spiritualita a zdraví u adolescentů a dospělých v ČR</i>	86
4.7.4	<i>Psychosociální kontext nadváhy a obezity u školáku</i>	87
4.7.5	<i>Psychotraumatizace, vztahová vazba a obranné mechanismy při psychických poruchách</i>	88
4.7.6	<i>Sociálně a zdravotně znevýhodněné a jiné skupiny populace a jejich sociální determinanty zdraví</i>	89
4.7.7	<i>Prožívání nemoci a konce života u paliativních pacientů</i>	90
4.7.8	<i>Životní balancování a význam spirituality u seniorů</i>	91
5	PŘÍLOHY	93

Úvod

Tento sborník obsahuje přehled všech vědeckovýzkumných činností členů týmu projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace, které realizační tým uskutečnil, či se na nich v rámci partnerské spolupráce s jinými vědeckými organizacemi spolupodílel.

Sborník je rozdělen do kapitol podle klíčových aktivit v rámci projektu

Cílem projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace bylo vytvoření nového vědeckého týmu pod vedením dvou zahraničních expertů (doc. J.P. van Dijk, University of Groningen, Holandsko, doc. A. Madarasová Gecková, Univerzita PJ Šafárika v Košiciach, Slovensko), kteří v minulosti vybudovali expertní tým na Univerzitě PJ Šafárika v Košiciach. Dále to bylo vytvoření podpůrné personální a materiálně technické infrastruktury týmu, zvyšování odborné kapacity týmu (další vzdělávání pracovníků VaV v oblasti řízení VaV, popularizace a komunikace, šíření výsledků vědy a výzkumu do praxe), zapojení do mezinárodních sítí a projektů a realizace organizované výměny informací a zkušeností mezi výzkumnými institucemi. Zvláštní pozornost byla věnována aktivnímu vyhledávání, podporování a formování mladých výzkumných pracovníků, jejich uvádění do vědecké práce, teorie, metodologie, provádění výzkumu a prezentace výsledků. Tímto způsobem došlo k významnému zlepšení podmínek pro VaV, zkvalitnění personálního zabezpečení a odborné přípravy studentů pregraduálního i postgraduálního studia. Cílem projektu bylo koncentrovat a zkvalitnit výzkumný potenciál cílové skupiny a nasměrovat jej na oblast výzkumu sociálních determinantů zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných skupin populace a na jeho psychologické, sociální a společenské aspekty. Zvláštní pozornost byla věnována vybraným věkovým skupinám (děti a mládež, geronti), společenským skupinám (socio-ekonomické nerovnosti ve zdraví) a vybraným diagnostickým skupinám (chronická onemocnění, zdravotně postižení). U uvedených skupin byly zkoumány možnosti ovlivnění a determinanty v oblasti zdraví, rizikového chování a reintegrace. Výzkumná práce s vybranými skupinami umožnila také formulování širší definice zdraví.

Základní informace o projektu

Název projektu česky:	Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace
Název projektu anglicky:	Social determinants of health among social and health disadvantaged groups of population
Doba trvání projektu:	1.9.2011 – 31.8.2014
Číslo projektu MŠMT:	CZ.1.07/2.3.00/20.0063
Číslo projektu CEP:	EE.2.3.20.0063
Rozpočet:	18 779 tis. Kč
Hlavní řešitel:	doc. Ing. Mgr. Peter Tavel, Ph.D. Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci

Název operačního programu:	OP Vzdělávání pro konkurenceschopnost
Prioritní osa:	7.2 Terciární vzdělávání, výzkum a vývoj
Oblast podpory:	7.2.3 Lidské zdroje ve výzkumu a vývoji
Číslo výzvy:	20
Prioritní téma:	Rozvoj lidského potenciálu v oblasti výzkumu a inovací, především prostřednictvím postgraduálního studia a odborné přípravy výzkumných pracovníků a spolupráce v rámci sítí mezi univerzitami, výzkumnými středisky a podniky

1 Rozvoj a podpora nového výzkumného týmu pod vedením zahraničního vědce

V rámci této klíčové aktivity byl podporován a rozšiřován již vzniklý vědecký tým. Jeho vedení probíhalo pod záštitou dvou zahraničních vědců, expertů s významnými zkušenostmi v této oblasti. V rámci týmu byl kladen důraz na jeho multidisciplinární složení. Osloveni byli výzkumníci z oblasti sociálních věd (psychologové, pedagogové, speciální pedagogové, sociální práce), medicíny, filozofie a aplikované teologie se zájmem o výzkum v oblasti sociálních determinant zdraví sociálně a zdravotně znevýhodněných. Zvláštní pozornost byla věnována vyhledávání a náboru mladých vědeckých pracovníků. Cílem bylo, aby v rámci klíčové aktivity 1 byl vytvořen tým lidí s rozličnou specializací, různým věkem (zkušeností), kteří by pracovali na společné vědecké činnosti, vzájemně si vyměňovali zkušenosti a informace, využívali služby podpůrného týmu a rozvíjeli svou výzkumnou kapacitu jako tým.

1.1 Motivační přednášky expertů ze zahraničí

1. van Dijk, J. P. Our Scientific Environment: Competition and How to Survive
2. Geckova, A. M. Kosice Institute for Society and Health (KISH) - Případová štúdia
3. Kohlmann, T. Subjective Health in Population Studies: Concepts, Measurement and Social Determinants
4. van Dijk, J. P. Our scientific environment - competition & how to survive
5. Popay, J. Health Inequalities and Lay Knowledge: evidence from qualitative research

1.2 Video-prezentace motivačních přednášek

1. Kohlmann, T. Subjective Health in Population Studies: Concepts, Measurement and Social Determinants (motivační přednáška)
2. Žežula, I. Faktorová analýza
3. Reijneveld, S. A. Biological and social determinants of behavioural and emotional problems during childhood and adolescence (odborný seminář)
4. Popay, J. Health inequalities and Lay Knowledge: evidence from qualitative research (motivační přednáška)
5. Mackenbach, J. Health and disease in an unequal world (odborný seminář)

6. Veselská, Z. Prezentacia vedeckych vysledkov (odborný seminár)
7. Hannich Shared decision making-a participative approach in doctor-patient-communication (odborný seminár)
8. Guliš Grant writing, evaluation and project coordination (Pisanie grantov, vyhodnocovanie a koordinacia projektov) (odborný seminár)

Uvedené prezentace jsou umístěny na webu www.oushi.upol.cz, www.sodezz.upol.cz.

1.3 Odborné workshopy a semináře

9. Kohlmann, T. Types of subjective health measurement
10. Reijneveld, S. A. Biological and social determinants of behavioural and emotional problems during childhood and adolescence
11. Popay, J. Approaches and methods in qualitative research
12. Mackenbach, J. Health and disease in an unequal world
13. Veselská, Z. Prezentacia vedeckych vysledkov
14. van Dijk, J. P. Our scientific environment - competition & how to survive
15. van Dijk, J. P. How to write a scientific paper
16. Hannich, H. J. Shared decision making-a participative approach in doctor-patient-communication
17. Guliš, G. Grant writing, evaluation and project coordination (Pisanie grantov, vyhodnocovanie a koordinacia projektov)

2 Zapojení vysokoškolských studentů do výzkumu v cílové oblasti a jejich formování

2.1 Motivační přednášky

1. Tavel, P. Specifikace komunikace se starými, paliativními a umírajícími lidmi
2. Tavel, P. Zdravý vztah jako předpoklad zdravé rodiny
3. Tavel, P. Porozumění v rodině jako základ dobrých vztahů
4. Tavel, P. Postup při komunikaci se zranitelnými skupinami
5. Sobková, P. Psychologie emocí
6. Tavel, P. Potřeby muže a potřeby ženy - specifika komunikace
7. Tavel, P. Specifikace komunikace s dětmi a mladistvými
8. van Dijk, J. P. Tips and tricks for writing a scientific paper
9. van Dijk, J. P. How to write a scientific paper
10. Hašto, J. Odloučení, ztráta a riziko transgeneračního přenosu nezpracovaného psychického traumatu v kontextu vztahové vazby
11. Smékal, V. Transakční analýza jako cesta k poznání a sebepoznání osobnosti, k sebeřízení a k umění pomáhat lidem
12. Potměšilová, P. Supervize v pedagogické praxi
13. Potměšilová, P. Supervize v pomáhajících profesích

2.2 Výběrové semináře a cvičení

1. Tavel, P. Komunikace se zranitelnými skupinami I - umíranie, paliatívny pacient, pacient s demenciou
2. Tavel, P. Komunikace so zranitelnými skupinami II - s pacientom s psychickou poruchou
3. Tavel, P. Komunikace se zranitelnými skupinami III - s pacientem s psychickou poruchou
4. Sobková, P. Vybrané kapitoly z psychologie se zaměřením na oblast emocí - dálkové studium
5. Potměšilová, P. Supervize v pedagogické praxi
6. Sobková, P. Psychologie emocí
7. Potměšilová, P. Supervize v pedagogické praxi

8. Tavel, P. Je úspešné a aktívne starnutie to isté?
9. Sobková, P Psychologie emocí
10. Smékal, V. Transakční analýza jako cesta k poznání a sebepoznání osobnosti, k sebeřízení a k umění pomáhat lidem
11. Potměšilová, P. Supervize v pedagogické praxi
12. Sobková, P. Psychologie emocí

2.3 Studenti zapojení do studentské vědecké činnosti

2.3.1 Obsahová analýza snů dětí mladšího školního věku (Kráčmarová, L.)

V České Republice nenalezneme výzkum, který by byl orientován na dětské sny. Tato oblast je nicméně velmi zajímavá stejně tak, jako sny dospělých. Tato studie je tedy zaměřena na sny dětí mladšího školního věku. Hlavní užitou metodou je semi-strukturovaný rozhovor zaměřený na vybavené sny a jejich obsah. Zkoumaný vzorek se skládá z dětí ve věku 6-8 let (n=35) a pochází ze základní školy. Pro analýzu dat používám obsahovou analýzu snů vyvinutou psychology Calvinem S. Hallem a Robertem Van De Castelem, kterou jsem mírně upravila pro potřeby analýzy dětských snů. Zvláštní pozornost je kladena na formální charakteristiky snu, což zahrnuje typy postav, sociální interakce, aktivity, emoce. Další otázkou je dětská schopnost lucidního snění, subjektivní frekvence snů. Zajímá mě vlastní postoj dětí ke svým snům a jejich souvislost s některými zážitky ze dne před snem, dětskými zálibami, běžnými aktivitami nebo jejich problémy. výsledky mého výzkumného šetření mohou porovnávám s podobnými výzkumy z cizích zemí (např. Foulkes). V práci je diskutován vliv médií na dětské sny.

2.3.2 Můj den na invalidním vozíku (Bártová, M., Dobešová, I., Jandová, L., Niklová, A.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Cílová skupina: 1. ročník SŠ
 Kapacita: 20-25 účastníků
 Čas: 8:00 – 13:00 hodin
 Zahájení/zakončení: Fakulta CMTF

Cíle

Projekt si klade za cíl seznámit žáky s problematikou tělesného postižení, tak, aby získali praktické dovednosti, jak správně manipulovat s invalidním vozíkem. Smyslem aktivit projektu je uvědomění si těžkostí, které ve městě lidé s postižením musejí překonávat. Důležité je zde vcítění se do role postiženého jedince.

Informace

- Žáci budou rozdělení po 5 skupinách, kdy ke každé skupině bude přidělen 1 instruktor + jedna mapa města Olomouce.
- Před vydáním do terénu budou žáci informováni jak manipulovat s invalidním vozíkem.
- Každá skupina obdrží papír a tužku, tak, aby si mohli během cesty zapisovat všechny postřehy či pozitivní a negativní dojmy.
- Všichni členové skupiny mají za úkol se na vozíku prostřídat.
- Navštívit knihovnu Zbrojnice, kde si žáci podle katalogu knihovny vyhledají zadanou knihu a z té opíší první větu na první stránce.
- Vlakové nádraží je dalším stanovištěm, kde studenti mají za úkol se dostat na nástupiště číslo 2.
- Orloj v centru Olomouce je významnou památkou, proto se zde každá skupina hromadně vyfotografuje.
- Každá skupina si vyzkoušet jízdu městskou hromadnou dopravou.
- Kostel sv. Mořice se nachází v blízkosti centra, kde žáci vhodí do kasičky symbolický peníz.
- V obchodní galerii „Šantovka“ se nachází kino, kde si skupinky zjistí program filmů na daný večer.
- Návštěva studentské menzy na ulici 17. Listopadu

Informační leták k projektu viz Příloha 1.

2.3.3 Život jedince s tělesným postižením (Kobzová, J., Kosinová, P., Mrvková, V., Suková, M.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

„Empatie je ochota naladit se na pocity ostatních lidí, všímat si jejich nevyslovených přání a rozumět jejich potřebám.“ (Therese Jacobs Stewartova)

Osvětový program je přednostně určený pro žáky druhého stupně základní školy, ale může najít své místo i u studentů středních odborných škol jako doplnění výuky oborových předmětů – např. pedagogiky či speciální pedagogiky.

Cílem projektu je odbourávat předsudky a podporovat empatii vůči tělesně postiženým, seznámit účastníky s problematikou tohoto druhu postižení a ukázat, že i osoby s tělesným postižením mohou žít zcela plnohodnotný život. Formou různých aktivit a her se účastníci mohou dozvědět, jaký je rozdíl mezi postižením a handicapem, s jakými překážkami se tělesně postižený člověk může v naší společnosti setkat a jakým způsobem s nimi můžeme komunikovat.

Podrobný popis projektu a PowerPointová prezentace viz Příloha 2.

2.3.4 Jedinci se zrakovým postižením - Neboj se, zeptej se! (Daněk, J., Král, D., Schönová, V., Slezáková, Z.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Vytvořený osvětový program s názvem *Jedinci se zrakovým postižením - Neboj se, zeptej se*, má přispívat k eliminaci xenofobie a odbourávání bariér mezi většinovou společností a menšinou zrakově postižených jedinců. Cílovou skupinou osvětového programu tvoří především studenti třetích a čtvrtých ročníků středních škol. Osvětový program je rozdělen na dvě části. V teoretické části bude definováno zrakové postižení, představí se mýty o zrakově postižených, jak zrakově postižení tráví volný čas, jaké používají kompenzační pomůcky a poskytnou se rady při komunikaci s nevidomými jedinci. V následující praktické části budou účastníkům zadány praktické úkoly, aby poznali, jak obtížný je život zrakově postižených. Na závěr proběhne diskuze s účastníky i s naším hostem, který má zrakové postižení.

Podrobný popis projektu a PowerPointová prezentace viz Příloha 3.

2.3.5 Můj den ve tmě (Dolák, M., Nováková, M. T., Staníčková, N.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Anotace

V rámci studentské konference, s názvem Možnosti integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, byl shora uvedenými studenty prezentován plakát pojmenovaný Můj den ve tmě. Při tvorbě samotného plakátu si studenti stanovili cíl a to takový, že seznámí lidi zdravé s životem lidí se zrakovým postižením, kteří nutně nemusí být handicapovaní – respektive znevýhodnění vůči většinové společnosti a žít na jejím

okraji (ať už fyzicky či psychicky) nýbrž v jejím jádru. Ačkoliv je plakát, zejména svým grafickým zpracováním, primárně určen pro žáky vyššího stupně základní školy, mohou do něho nahlédnout i žáci nižšího stupně. Případně studenti, dospělí i senioři. Zkrátka všichni komu slouží zrak, ovládají znalost českého jazyka, umí číst a jsou schopni pochopit podstatu plakátu, jež nám umožňuje nahlédnout do života dítěte se zrakovým postižením – čtrnáctiletého Zdeňka, který je prakticky nevidomí. Zdeněk každé ráno (od pondělí do pátku) vstává v sedm hodin a díky kompenzačním pomůckám není odkázán na pomoc druhé osoby. Sám si zkontroluje čas podle svých hmatových hodinek, vhodně si vybere oblečení s colorinem, vydá se do školy s bílou holý a mnoho jiného. Prožívá radosti i starosti všedního dne, stejně jako lidé zdraví. Je ovšem otázkou, kolik zdravých lidí si tuto skutečnost uvědomuje. Jak podat veřejnosti ucelený obraz o životě člověka se zrakovým či jiným typem postižením? Určitě existuje mnoho variant, autoři tohoto příspěvku si vybrali tvorbu plakátu, který představuje přehled základních informací o životě člověka se zrakovým postižením, praktickou ukázkou braillova písma i vybrané internetové odkazy, jež se danou problematikou zabývají více do hloubky.

Klíčová slova

lidé se zrakovým postižením, nevidomí, slabozrací, kompenzační pomůcky, hmatové hodinky, indikátor hladiny, colorino, bílá hůl, počítač s hlasovým výstupem, Braillovo písmo (abeceda).

Plakát k projektu viz Příloha 4.

2.3.6 Individuální plán pro integraci nadaného dítěte (Janíková, H., Plášilová, P., Macková, A., Mikulková, L.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Přírodovědný kroužek: Malý přírodovědec

Klient: Honza (10 let)

Počet setkání kroužku: 6 setkání

Cíl

Integrovat desetiletého Honzu, který je nadaný v oblasti fyziky, chemie a biologie do přírodovědného kroužku mezi ostatní děti, naučit děti respektovat Honzovo nadání a vzít ho mezi sebe jako svého kamaráda.

Hlavní myšlenka

V šesti setkáních chceme za pomoci různých her (výtvarné, pohybové, na rozvoj spolupráce, ...), aktivit (skupinové, hromadné) a metod (brainstorming, pokusy, ...) začlenit Honzu do kolektivu svých kamarádů, aby ho brali jako rovnocenného člena svého týmu a aby se od něj dokázali i učit a vzájemně si mezi sebou pomáhali.

Individuální plán a PowerPointová prezentace viz Příloha 5.

2.3.7 Smitková Veronika, Flekačová Romana, Mertová Michaela

Individuální vzdělávací plán

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Anotace

V naší práci jsme se zaměřily na vypracování individuálního vzdělávacího plánu pro žáka 2. Třídy ZŠ. Je zde charakterizovaný samotný pojem individuální vzdělávací plán, jež jsme stručně charakterizovaly. Dále jsme se věnovaly samotné tvorbě IVP. Zmínili jsme aktéry, kteří se na tvorbě plánu podílí, také na jak dlouho je takový individuální plán tvořen. aj.

Cíl

Naším hlavním cílem však bylo vytvořit individuální vzdělávací plán pro žáka se specifickými poruchami učení. A vytvořit tak vhodné metody směřující k efektivní práci s tímto žákem.

Při práci s žákem jsme vytyčily tyto důležité body, kterých je třeba v zájmu pokroku vzdělávání žáka dosáhnout:

- Psát správná písmenka a nepřetahovat přes řádek
- Spojovat slabiky a písmenka
- Naučit žáka správně rozpoznat, kam patří háčky a čárky
- Schopnost rozlišit začátek a konec věty
- Porozumět čtenému textu
- Číst plynule a souvisle celý text
- Znat pravolevou a prostorovou orientaci

2.3.8 Hybenová Sandra, Dočkalíková Darina, Teichmannová Barbora

Osvětový program o osobách se zrakovým postižením

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Anotace

Celý program je stanoven přibližně na 90 minut. V první polovině programu se zaměřujeme na teoretické informace z oblasti zrakového postižení. V této části zjišťujeme znalosti účastníků v souvislosti s touto problematikou, snažíme se „vyplnit mezery“ účastníků ve vnímání lidí se zrakovým postižením, představit nejznámější organizace, které lidi se zrakovým postižením podporují a demonstrovat, prostřednictvím krátkého videa skutečnost, že i se zrakovým postižením se dá žít velmi atraktivní život. Druhá část programu je pak věnována diskuzi a zrakovému postižení v praxi prostřednictvím jednoduché aktivity a praktických informací, které s tímto tématem souvisí.

Cíl

Cílem programu je seznámit účastníky s problematikou osob se zrakovým postižením. Prostřednictvím jednoduchých aktivit se snažíme poukázat na to, že zrakové postižení nemusí nutně znamenat úplnou slepotu a na to, že existuje řada pomůcek, díky kterým může člověk se zrakovým postižením žít téměř běžný a plnohodnotný život.

2.3.9 Jedinec s tělesným postižením (Picková, L., Šašinková, E., Stavínohová, K., Vybíhal, M.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Cílová skupina programu

2. stupeň, 9. třída ZŠ, 15 žáků ve věku 14-15 let.

Cíle

Hlavním cílem programu bylo přiblížit žákům problematiku tělesné postižených jedinců a také jim vštěpit základní pravidla při pomoci s handicapovanými lidmi. Dalším cílem bylo naučit žáky, jak se manipuluje s invalidním vozíkem a motivovat je, aby pomáhali jedincům s tělesným postižením.

V osvětovém programu jsme se zaměřili na rozdělení, co patří do tělesného postižení a uvědomění si, kdy a jak se člověk může stát tělesně postiženým (že je postižení vrozené i získané – zároveň ponaučení pro žáky, aby se vyhýbali rizikovým místům či sportům). Další myšlenka v programu byla, aby si žáci vyzkoušeli, jak se manipuluje s invalidním vozíkem. V závěru programu bylo žákům předvedeno video s názvem „Jak se chovat k vozíčkářům“.

PowerPointová prezentace k projektu viz Příloha 6.

2.3.10 Netradiční kurz společenských tanců pro nevidomé BELLA DANZA (Novotná, E., Opletalová, M., Vedrová, J., Volná, M.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Cílová skupina

Primárně je tento kurz pořádán pro nevidomé osoby od 17-ti let, kteří budou pod odborným vedením školeného pracovníka, kterému budou pomáhat dobrovolníci.

Počet

Kurz je kapacitně omezen na 15 účastníků (dobrovolníci - 10 žen, 10 mužů), kapacita je omezena počtem dobrovolníků.

Prostory

Slovanského domu v Olomouci

Cena kurzu

500 Kč

Tento kurz je dotován Olomouckým krajem

Po absolvování kurzu získají účastníci certifikát.

Osnova

- **Základní seznámení účastníků kurzu-** účastníci budou seznámeni s průběhem tanečního kurzu, budou jim poskytnuty informace o tom, jaké tance se budou učit. Dále se účastníci seznámí se svými instruktory.
- **Seznámení klientů s prostorem-** provedení klientů po celé místnosti, poukázání na schody a jiné výklenky.

- **Vnímání rytmu**- tleskání, dupání, využití hudebních nástrojů- dřívka, rumba koule, činely, triangel, chrastítka, bubínek s paličkou...
- **Pohybová a taneční terapie** – naučit se vnímat pohyb.
- **Relaxace**

Cíle

- naučení základních tanečních kroků společenských tanců, které budou vhodně na sebe navazovat. Druhy tanců, které budou vyučovány- Polka, Waltz, Valčík, Blues, Quickstep, Foxtrot, Tango a také něco málo z latinskoamerických tanců jako např. Cha cha, Jive, Salsa, Rumba
- smysluplné využití volného času
- vhodná integrace do společnosti
- seznámení se s novými lidmi
- prohloubení vzájemné spolupráce jak s nevidomými lidmi, tak i osobami bez zrakové vady
- zlepšení koordinace
- vnímání rytmu, pohybu
- rozvoj smyslů

Podrobný popis kurz a PowerPointová prezentace viz Příloha 7.

2.3.11 Tělesné postižení - Život na vozíku (Jurenková, J., Kohoutová, P., Kacele, Z., Machů, A., Vyroubalová, L.)

Soutěžní studentská vědecká práce v rámci studentské konference "Možnosti a meze integrace jedinců s postižením"

Cíl projektu

Projekt je zaměřen na seznámení dětí 9. třídy ZŠ s pojmem tělesné postižení. Předmětem bude tedy obeznámit děti celkově o této problematice, tedy přiblížit dětem obtíže a určité důsledky, jež jsou s tělesným postižením spjaté. Utvořený projekt má tedy za cíl pomoci vytvořit určité podvědomí vůči tomuto typu postižení, vytvořit v dětech chápavost, rozvinout komunikační a sociální schopnosti a celkovou ohleduplnost vůči lidem kolem sebe a schopnosti je vnímat.

Projekt obsahuje několik hlavní částí, které společně vytváří ucelenou formu a mají za cíl odhalit vybrané téma. Projekt by byl tedy tvořen jak na způsob přednášky, tak také možnosti aktivního zapojení a vcítění se do role tělesně postižených.

1. První aktivitou projektu je aktivita brainstorming, jež má za cíl motivovat děti a vzbudit v nich celkový zájem pro dané téma. Zde se tedy mají možnost děti zamyslet a utříbit si vlastní myšlenky a poznatky.
2. Druhá aktivita je zaměřena na prezentaci a video. Zde tedy bude dětem obecně přiblíženo dané téma, kdy budou uvedeny zejména stupně a příčiny tělesného postižení a zaměříme se na kompenzační pomůcky, jež jsou běžně používány. Poté bude následovat video, které bude zejména ze života jedince s tímto typem postižení.
3. Jako třetí aktivita je volena: Škola očima člověka na vozíku. Jedná se o činnost, kde se bude soustřeďovat zejména vcítění se žáků do této role. Kdy budou mít za úkol zamyslet se a napsat v čem vidí na své škole zápory a v čem klady a to z pohledu postiženého jedince.
4. Jako čtvrtou aktivitu jsme zvolily manipulaci dětí s vozíkem. Cílem zde tedy bude, aby si danou pomůcku vyzkoušely a podívaly se tedy na danou budovu školy přímo z tohoto pohledu a pozice.
5. Poslední aktivitou je činnost: Kam pozveš svého kamaráda vozíčkáře. Cílem tedy bude, aby se zamyslely nad svým blízkým okolím a napsaly, kam by svého kamaráda pozvaly, tak aby mohly spolu prožít pěkný den. Kdy by se zejména zamysleli, co by takového vrstevníka mohlo nejvíce zajímat a kde by neměly mnoho omezení v cestě. Tyto aktivity by byly poté zakončeny společnou sebereflexí a rozloučením.

PowerPointová prezentace k projektu vizPříloha 8.

2.3.12 Poznej svět nevidomých (Plháková, K., Nemethová, B.)

Místo: Bezručovy Sady, Olomouc
Čas: 14.00 – 16.30 hodin
Cílová skupina: žáci základních škol v Olomouci

Dvou a půl hodinový programový blok zaměřený na poznání světa nevidomých zážitkovou formou.

Každý příchozí bude mít možnost vyzkoušet si každodenní situace ze života nevidomých a tím si přiblížit jejich každodenní starosti spojené s tímto handicapem.

Blok se bude skládat ze dvou částí, a to úvodní krátké přednášky zaměřené na základní vysvětlení toho, kdo to vůbec je nevidomý, jak k němu přistupovat, jak s ním

jednat a jak mu případně pomoci. Dozví se také například jaký je rozdíl mezi nevidomým a slabozrakým a mnoho dalšího.

Na toto naváže část věnovaná praktickým úkolům, ve kterých si budou příchozí moci vyzkoušet roli nevidomého a práci s různými kompenzačními pomůckami. To jak se pohybovat, jak vykonávat některé potřebné činnosti a jaké to vůbec je trpět určitou zrakovou vadou.

Praktická část bude realizovaná prostřednictvím stanovišť, mezi kterými se budou moc návštěvníci volně pohybovat. Na stanovištích budou moci příchozí plnit určité úkoly.

- **1. stanoviště:** trénink nalévání vody poslepu z nádoby do nádoby pomocí indikátoru hladiny.
- **2. stanoviště:** ukázka Braillova písma a úkol, napsat své jméno pomocí Pichtova psacího stroje
- **3. stanoviště:** pohyb po vyznačené trase poslepu s pomocí slepecké hole
- **4. stanoviště:** Poznávání obrázků v dětských hmatových knížkách a ukázka stolních her pro nevidomé
- **5. stanoviště:** Krátká překážková dráha, kterou příchozí absolvují s nasazenými brýlemi simulujícími některé zrakové vady

Cílem tohoto programového bloku bude přiblížení života nevidomého člověka a ukázka toho, čím můžeme být pro takto handicapové lidi nápomocni.

Plakát k projektu viz Příloha 9.

2.3.13 Tělesné postižení (Justrová, L., Šmídová, L., Holečková, M.)

Prezentace je zaměřená na osvětový program pro tělesně postiženého jedince. Vysvětluje základní pojmy, jako jsou: Somatopedie, kompenzační pomůcky, cíle těchto pomůcek. Stěžejní část prezentace se věnuje volnočasovým aktivitám, jejichž cílem je integrace postiženého jedince.

2.3.14 Na den vozíčkářem (Křička, T., Říha, T.)

Denní program na pochopení běžných problémů lidí na vozíku

Pro 2. ročníky středních škol

1. Začátek (30 min) 8.00h

Přednáška + jaký je den vozíčkáře

- Přednášejících je vozíkář
 - Problematika vozíkářů
 - Rozdělení vozíků
 - Stanovení skupin
 - Návod a zkouška jak co funguje (s mentorem)
2. Opičí dráha (80 min) 8.40h
- 4 skupiny po 6 lidech
 - Všichni přejedou přes práh – po skupinkách ... každá má svůj práh (lat' na zemi). Potom jde každá poslána k jednomu ze 4 stanovišť
 - Každé stanoviště trvá 10 minut
 - Slalom - do podkovy, vyjíždí se po 30 sec (počítá se čas)
 - Když se spadne z vozíku + sebereflexe pocitů (svázané nohy)
 - Nástup a výstup z auta
 - Štafeta – každý 50 metrů (počítá se čas)
 - Závěrem přetahovaná (1. Drží lano... ostatní drží kola vozíku před nimi a snaží se je posouvat do zadu, nesmí se rozpojit) 2x2 skupiny zaráz, proherci odjíždí do školy, výherci odjíždí po skončení jejich zápasu
3. Škola (40 min) 10.10h
- všichni se sejdou – 20 minut přestávka
 - po přestávce jednotlivá družstva půjdou na stanoviště
 - i. Házená - proherci v přetahované hrají házenou v tělocvičně první – 2 týmy proti sobě, 14 sportovních vozíků, 2 x 8 minut
 - ii. Orientační body ve škole – ukáže se předmět, který se schoval na určených orientačních bodech. Bude 6 stanovišť, každý z týmu pojede sám na 1 místo
 - iii. Diskuze – téma – překážky vozíkáře po cestě do školy – co jim by bránilo
4. Oběd (45 minut) 11.40h
- 10 minut přestávka na přípravu na oběd
 - 11.50 sraz na oběd
 - Všichni by byli na vozíku po čas celého obědu
5. Divadlo (80 minut) 12.30h
- Sraz po obědě
 - Pouštění klipu z divadla Bárka

- Motivace na hraní své vlastní scénky
 - Příprava scénky – 30 minut
 - Hraní divadla před ostatními skupinami – 10 minut každá scénka
 - Sebereflexe a hlasování o nejlepším divadle
6. Vyhlášení a zakončení 14.00h
- Vyhlášení výsledků z jednotlivých disciplín
 - Sebereflexe celého dne formou diskuze
 - Pozvání na divadlo Bárka do Brna
 - Rozloučení a poděkování

PowerPointová prezentace k projektu viz Příloha 10.

2.3.15 Studenská vědecká práce v rámci studentské soutěže CMTF

1. Tichá, E., Keller, J. Až na dno blahobytu - Ke společenským kořenům ekologické krize
2. Novosadová, P. Portfolio řízení volnočasových aktivit I.
3. Netopilová, K. Pohled vysokoškoláka na metrosexualitu
4. Pohanková, V. Autismus - výchova a vzdělávání v rodině i ve škole jako příprava na život ve společnosti
5. Šimíková, R. Náhradní rodinná péče
6. Šmídová, T. Vychovatelská praxe
7. Hodeček, V. Bezpečná výchova v rodině
8. Wrbová, L. Výchova v současné společnosti, role masmédií a její vliv na společnost, výchova ke zdravému životnímu stylu
9. Šenkeříková, D. Autismus z pohledu osobního asistent

2.4 Tvorba vědeckých prací studentů

2.4.1 Periodická abstinence jako výzva manželského života (Šustrová, L.) - diplomová práce

Periodická abstinence (PA) je mezi věřícími manžely diskutovaným tématem. Osobně jsem se s ním setkávala velmi často u novomanželů, když jsem se jich tázala na krásu manželského života. (V té době jsem byla ještě svobodná.) Řada manželů mi vyprávěla o přirozeném plánování rodičovství (PPR), o kterém jsem ani ve škole neslyšela. Díky těmto rozhovorům jsem získala první informace se sdělením, že „je to

sice doporučení církve, ale v reálném životě se metody PA nedají používat“. Na mysl mi přišla otázka: „Proč církev učí něco, co člověk nemůže praktikovat?“ Odpovědi jsem hledala u kněží, ale žádná nebyla dostatečná. Proto jsem se rozhodla napsat tuto diplomovou práci, abych těm, kteří si kladou podobnou otázku, dala odpověď.

Téma PA je v dnešním světě důležité. Manželé mají sice nějaké povědomí o PPR z předmanželské přípravy nebo ze setkání mládeže, kde se o tom také hovoří, ale nikde není podáván, podle mého názoru, ucelený pohled, kde by byly jak klady spojené s PA, tak těžkosti, které mohou PA doprovázet. Církevní autority napsaly řadu dokumentů a encyklik pro manžely. Ne všechny manželské páry si dokážou správně vyložit slova v nich napsaná, nebo pro komplikovanost a náročnost této knihy a dokumenty ani nečtou. Také někteří zástupci církve nedokážou fundovaně odpovědět na dotazy manželů, se kterými se v sexuální oblasti setkávají. Žádný člověk nemůže obsáhnout všechno vědění na světě, ale přála bych si, aby tato práce byla určitým vhledem pro kněze do života manželů, kteří mají zkušenosti s PPR, ať už kladné nebo záporné. Pohled, který tato práce nabízí, není vyčerpávající, ale je cenný, protože může kněžím, instruktorům PPR a manželům pomoci, jak lépe pochopit situaci mnohých párů a nároky PPR. Přínos této práce vidím v podobě výzkumu, ze kterého si může každý, jak věřím, něco odnést do života.

Diplomová práce má 5 částí. Seznamuji v nich s tím, co je křesťanské manželství (2.), u kterého vysvětluji provázanost manželské lásky a plodnosti se sexualitou a manželskou čistotou, která je nezbytná při praktikování odpovědného rodičovství. Odpovědným rodičovstvím (3.) se zabývám v druhé části. Je zde zahrnut etický pohled na antikoncepci a periodickou abstinenci a také metody kontroly početí, jak o nich hovoří katolická církev. Periodické sexuální abstinenci jako kontrole početí (4.) je věnovaná třetí část této práce. Zde popisuji historii a rozdělení metod PA, jejich nároky a způsob přijetí do manželského vztahu. Čtvrtá část ukazuje, jaký má vliv periodická abstinence na manželský vztah (5.) a poslední je výzkumná část, kde se snažím přijít na to, proč je takový rozdíl v sexuálním prožívání u manželů používajících metody PA. V čem tkví jejich spokojenost, nespokojenost a důvody, které je vedly k volbě jiné metody kontroly početí, než je PA.

Díky druhu výzkumu, který jsem zvolila, přináší tato diplomová práce hlubší pohled do manželského soužití a prožívání manželského života s metodami PA. Obsahuje cenné zkušenosti, které při praktikování metod PA manželé získali.

2.4.2 Vybavování snů ve vztahu k některým osobnostním proměnným (Kráčmarová, L.) - diplomové práce

Sen je univerzální lidskou zkušeností a pravděpodobně každý z nás si alespoň některý ze svých vlastních nočních prožitků dokáže vybavit. Schopnost zapamatovat si je však není u každého jedince stejná. Někteří z nás si vybavují sny téměř každé ráno, jiní jednou ročně. Tato diplomová práce se věnuje, se snaží objasnit, co je příčinou odlišnosti ve schopnosti zapamatovat si sen a zda existuje souvislost mezi osobností a snovou výbavností? Volně tak navazují na svou postupovou práci, která se zabývala obsahem snů dětí mladšího školního věku, tentokrát se tématu snění věnují z jiného konce.

Dlouho nebyla nalezena žádná osobnostní charakteristika, která by souvisela s frekvencí, s jakou si vybavujeme sny. První objevenou osobnostní dimenzí, která s výbavností snu korelovala, byly hranice v pojetí Ernesta Hartmanna. Svůj koncept formuloval v knize „*Boundaries in the mind*“. Jde o to, jaké má jedinec hranice mezi jednotlivými oblastmi své mysli, psychickými procesy, sebou a okolím. Jedinec se může pohybovat v kontinuu od tenkých hranic po silné. Jedním z mých cílů při psaní této práce je seznámit čtenáře s tímto konceptem, jelikož v české odborné literatuře není zpracován. Práce se zaměřuje na souvislost osobnostních charakteristik a schopnosti zapamatovat si sen, její další kapitoly jsou tedy věnovány snění. Nejpodstatnější je zde poslední podkapitola teoretické části. Uvedeny jsou zde možné vlivy, podílející se na frekvenci zapamatovávání si snů.

Cílem práce je ověření korelace mezi propustností hranic a schopností vybavit si sen na české populaci. Čím tenčí hranice jedinec má, tím lépe by si měl sny pamatovat. Tato spojitost byla prokázána některými zahraničními výzkumy. Mezi další cíle patří například ověření vztahu tenkých hranic k Otevřenosti vůči zkušenosti nebo absorpci.

Tato diplomová práce byla zpracována za podpory projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063). Jde o analýzu části dat v rámci obsáhlejšího výzkumu, který se věnuje souvislosti osobnostních charakteristik, snění a emocionality.

2.4.3 Animátorský kurz ve Staré Vsi nad Ondřejnicí a jeho přínos pro křesťanskou mládež (Plášilová, P.) - bakalářské práce

Mladý člověk touží poznat místo, kde se cítí „jako doma“, místo, kde nachází odpočinek, pochopení a povzbuzení, které mnohdy postrádá ve svém okolí. Tímto

domovem se častokrát stávají Diecézní centra života mládeže. Člověk, který zde aspoň na chvíli zavítá, odchází osloven krásou domu, prostředím i životem uvnitř tohoto domu. Domy však neslouží jen k letnému navštívení. Nabízejí škálu aktivit od jednodenních až po týdenní. Důležitou součástí je také výchovná a formační činnost uskutečňovaná v rámci animátorského kurzu, na který je zaměřena tato bakalářská práce. Práce nese název Animátorský kurz ve Staré Vsi nad Ondřejnicí a jeho přínos pro křesťanskou mládež. Cílem práce je zjistit motivaci animátorů, kteří vstupují do animátorského kurzu realizovaného v rámci DSM ve Staré Vsi nad Ondřejnicí. K tomu bylo použito Q metodologie, která se v souvislosti s výzkumnou otázkou jeví jako velmi vhodná, neboť zjišťuje názory samotných respondentů, animátorů.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část je tvořena prvními třemi kapitolami. V první kapitole nastíníme a charakterizujeme Diecézní středisko ve Staré Vsi nad Ondřejnicí, ve druhé kapitole se budeme zabývat animátorským kurzem a ve třetí kapitole popíšeme a charakterizujeme období adolescence, které odpovídá době vstupu do animátorského kurzu. Praktické části je věnována čtvrtá kapitola, kde je uveden popis zvolené Q metodologie a výsledky výzkumu.

2.4.4 Posttraumatické problémy dětí po úmrtí sourozence (Lazecká, A.) - diplomová práce

„Jsme formováni a přetvářeni těmi, kteří nás milují. A přestože láska může pominout, jsme stále jejich dílem, ať dobrým nebo špatným.“ (Francois Mauriac)

Filosof Seneca vysvětluje, že nemůžeme cítit zoufalství nad tím, že zemře dítě v mladém věku; domnívá se, že každý umře tehdy, když přijde jeho čas: „Nikdo neumírá příliš brzy, protože neměl žít déle než žil. Myslete si, že jste ho ztratili z vůle vyšší. Odnesl si své a doběhl k cíli daného věku.“ (Seneca, 1995, s. 117) Dále Seneca upozorňuje na to, že čím dříve začne pozůstalý se svým smutkem bojovat, tím lépe: „Tak, jako každá chyba, není-li potlačena ve chvíli zrodu, zapustí kořeny hluboko, stejně tak se i tyto smutné a bolestné myšlenky, zuřící samy proti sobě, nakonec živí samou hořkostí a bolest se stává zvrácenou rozkoší nešťastné duše“ (Seneca, 1997, s. 12).

Se smrtí blízkého člověka se každý vypořádává po svém. Někomu to trvá delší dobu, jiný, díky řadě okolností, se s traumatem vyrovnává kratší čas. Jinak se však se

ztrátou blízkého člověka vyrovnávají dospělí, kteří už prošli řadou životních zkušeností, jinak mladí lidé, kteří mají o životě své představy, ideály.

S jakými problémy se po úmrtí sourozence potýkají v souvislosti s náročností zvládání životních situací, kterým musí čelit, děti? To jsou otázky, které stály u zrodu této práce. S danou problematikou jsem se setkala a ještě nadále setkávám osobně tváří v tvář, kdy mi zemřel nejstarší syn ze tří dětí a já stále pocítuji, že jeho sourozencům nebyla ve všem poskytnuta ta správná opora a posílení, jaké by potřebovali a i nadále potřebují.

Cílem práce je tedy analyzovat těžkosti, které se mohou u pozůstalých sourozenců vyskytnout, ale také poukázat na úlohu reflexe jejich postojů a konstruktivní ukotvení. Práce se pokouší zprostředkovat zkušenosti po smrti sourozenců na základě životních příběhů mladých dospělých. Sleduje také, zda po úmrtí sourozence se prohloubila u pozůstalých víra, nebo naopak ztráta jednoho z nejbližších lidí je vnímána jako zklamání vedoucí k oslabení nebo dokonce ztrátě víry.

Po ztrátě dítěte se pozornost více obrací na matku, či oba rodiče, v předpokladu, že jejich trauma je nejsilnější. Ve velké míře však postihuje také sourozence zemřelého dítěte a posttraumatický syndrom u nich bývá často opomíjen nebo podceňován. Nedostatečná pozornost může způsobit následky, pro které nezvládají životní překážky. Přitom tlak, který je na ně situací vyvíjen, je velice náročný, ať už ze strany těch nejbližších v rodině, tak rovněž kamarádů, spolužáků a blízkého okolí, což si často ani rodiče nedokážou uvědomit a být svým dětem více oporou.

Nejčastější problémy, které se v rodině vyskytují po těžkém stresu, traumatu smrti, pokud budou u dětí potlačovány a opomíjeny, se mohou projevit až po několika letech. To vše může mít dopad na jejich další vývoj, zvládání těžkostí, vnímání světa.

Téma diplomové práce jsem si zvolila, protože se o tomto fenoménu málo hovoří a doposud se mu věnuje podle mne málo pozornosti. Není mi znám žádný materiál, ze kterého by lidé, zasažení touto situací, mohli čerpat oporu. Ráda bych svou prací upozornila na problematiku převážně rodiče, kteří se často po smrti dítěte uzavírají do sebe, aby lásku a podporu věnovali svým žijícím dětem, a brali je jako smysl svého dalšího života. Dále bych pak chtěla oslovit odborné poradce, aby tato problematika nebyla nadále natolik opomíjená a více se pracovalo nejen s dospělými, ale i s mladými pozůstalými. V neposlední řadě by mělo toto téma oslovit také vyučující na školách a žáky, studenty, aby více chápali, co vše se v těchto dětech odehrává a čemu všemu musí

vnitřně čelit, uměli s nimi mluvit, naslouchat jim a dokázali je podporovat v překonávání životních těžkostí. Proč si myslím, že to nevědí? Protože smrt je pro nás v mnohém tabu, v naší společnosti je stále ještě brána jako něco tajuplného, něco, o čem se příliš nehovoří, něco mimo nás. Neumíme se k ní postavit, nevíme si s ní rady a neumíme o ní, a s ní souvisejícími problémy, hovořit. Zvláště pak, pokud se smrt týká dětí.

V teoretické části vymezuji základní relevantní pojmy vztahující se k diplomové práci, jako je prožívání smrti coby životní ztráty, faktory, na kterých záleží délka truchlení, vývojový stupeň dítěte ve vnímání ztráty, traumatickou událost, posttraumatickou stresovou poruchu, její příznaky a důležitost blízkých v důvěrném vztahu, lásce a vzájemném sdílení. Dále pak popisují posttraumatický růst jako zvládnutí životní krize a osobní růst, který dává životu zcela jinou hloubku a perspektivu. Ostatně, posuďte sami.

V empirické části stanovuji cíle výzkumu a výzkumné otázky, popisují osobní kontext, a výzkumný soubor. Krátce vysvětluji sběr dat na základě narativního rozhovoru a zpracování dat pomocí interpretativní fenomenologické analýzy, etické otázky, které hrají ve společenskovědním výzkumu důležitou roli a validitu výzkumu. Dále uvádím rozbor zkoumaných jevů, hledání odpovědí na výzkumné otázky a výsledky analýz.

Na základě výzkumných dat a faktů pomocí kvalitativního výzkumu, chci poukázat na psychosociální problémy, které po úmrtí sourozence vznikají. Pozornost věnuji také způsobům vnímání a prožívání ztráty sourozence dětmi a analýze vzpomínek mladých dospělých po několika letech od úmrtí sourozence.

Výsledek a závěr kvalitativního výzkumu bude východiskem pro návrh koncepce sociální práce s rodinou po ztrátě dítěte. O tyto výstupy projevila zájem již Rodinná poradna Ostrava a také Mobilní hospic Ondrášek v Ostravě, kteří se zabývají pomocí a poradenstvím po úmrtí dítěte jak rodičům, tak i sourozencům. A v neposlední řadě se práce stane součástí publikací k již dříve napsaným absolventským pracím na téma: Doprovázení onkologicky nemocného dítěte a Hledání smyslu v nesení společného kříže při doprovázení onkologicky nemocného dítěte, které by měly jako celek sloužit k podpoře převážně rodičům, ale i odborné a laické veřejnosti.

2.4.5 Pedagogický pracovník v podmínkách speciálního vzdělávání (Potměšilová, P.) -habilitační práce

Název práce „Pedagogický pracovník v podmínkách speciálního vzdělávání“ implikuje tři základní významové okruhy: cílovou skupinu speciálního vzdělávání, speciální vzdělávání a pracovníka ve speciálním vzdělávání. Tyto tři oblasti jsou stále námětem různých odborných diskusí. Odborníci z oblasti speciální pedagogiky se zabývají tím, kdo je vlastně objektem speciálního vzdělávání a co vše je možné zahrnout od oblasti speciálního vzdělávání a jaké místo v oblasti speciálního vzdělávání má integrační vzdělávání.

Objekt speciálního vzdělávání

Objektem speciálního vzdělávání je jedinec, který se odlišuje od normy, a který by na základě této odlišnosti a bez speciálních úprav a pomůcek nebyl v oblasti hlavního vzdělávacího proudu úspěšný. Okruh jedinců, kteří se stávali objektem speciálního vzdělávání, se historicky měnil. Změny do jisté míry závisely na tom, jak společnost k lidem s odlišností přistupovala.

Tak jak se měnil vztah společnosti k osobám s postižením, tak se měnilo i jejich označování. Od označení, které dnes zní vulgárně a má spíše ponižující akcent, se společnost postupně dostala k označování, které na prvním místě odkazuje na člověka, klienta, jedince, dítě, žáka ... a teprve potom přichází daná charakteristika s tělesným postižením, se sluchovým postižením, V praxi se někdy setkáváme s názorem, že se jedná o pouhé „slovíčkaření“, že to není důležité. Z našeho pohledu se nejedná o pouhé slovíčkaření, ale o možnost důležité změny v nahlížení na osoby s postižením. Jako první bychom si vždy měli uvědomit, že před námi stojí člověk, a teprve potom si všímat jeho charakteristik (výšky, váhy, vzhledu, barvy pleti, krásy, intelektu a nebo postižení). V celé práci v souvislosti s označením jedinců s postižením používáme tyto pojmy :

- osoba s postižením,
- klient s postižením,
- dítě a žák se speciálními vzdělávacími potřebami.

Pojmy **osoba či klient s postižením** používáme v širším kontextu, kdy potřebujeme obecně vymezit populaci s postižením bez ohledu na věk či zařízení, ve kterém tito lidé žijí. Pojem **dítě a žák se speciálními vzdělávacími potřebami**

používáme v případě, že potřebujeme odlišit danou skupinu z hlediska věku a vzdělávání.

Speciální vzdělávání

Speciální vzdělávání je v současné době považováno stále za aktuální téma. Doby, kdy speciální vzdělávání bylo tabu nebo otázkou jen vybraných skupin či stálo na okraji společnosti, jsou již pryč. Současné diskuse se zaměřují na vytvoření vhodného a funkčního systému vzdělávání lidí s postižením. Hledají se formy vzdělávání, které by byly vhodné, a stále častěji se objevují názory, že by se některé formy speciálního vzdělávání neměly nahradit integračním vzděláváním, tedy vzděláváním, kdy žák se speciálními vzdělávacími potřebami je zařazen do hlavního vzdělávacího proudu. Legislativní zázemí v České republice umožňuje dětem a žákům se speciálními vzdělávacími potřebami se na základě určitých podmínek vzdělávat buď ve speciální škole, nebo ve škole běžného typu v programu integračního vzdělávání.

Pedagogický pracovník ve speciálním vzdělávání

Zvyšující se trend integračního vzdělávání vede k tomu, že se rozšiřuje skupina pedagogických pracovníků, kteří se v rámci výchovně-vzdělávacího procesu setkávají s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Kromě speciálních pedagogů jsou to tedy i pedagogičtí pracovníci hlavního vzdělávacího proudu. Z tohoto důvodu se cílovou skupinou výzkumu, který zde prezentujeme, staly tři základní skupiny pedagogických pracovníků: speciální pedagog, pedagogický pracovník ve speciální škole a pedagogický pracovník v integrovaném vzdělávání.

Profese pedagogického pracovníka spadá do profesí, které jsou postaveny na pravidelném kontaktu s druhými lidmi; z tohoto důvodu je považována za náročnou. Aby pedagogický pracovník vykonával svoji práci dobře, musí mít k tomu kromě osobních dispozic a odborných znalostí i určité podmínky. Jednou z podmínek by měla být možnost využívání podpůrných prostředků, které by mohl pedagogický pracovník v případě potřeby využít. Potřebou můžeme rozumět problémové dítě či problémový žák, problémy v pracovním kolektivu, ale i osobní problémy, které mohou mít vliv na pracovní výkon. Potřebou ale může být i snaha o profesní růst a snaha o další vzdělávání. V některých profesích (klinický psycholog, psychoterapeut), kde je také těžiště práce v práci s druhými lidmi, existuje možnost výše uvedené podpory ve formě supervize. V souvislosti s profesí pedagogického pracovníka se dále diskutuje o dalších podpůrných možnostech jako je mentoring a koučink.

V předkládané práci se zabýváme jednou z výše uvedených možností, a to využitím supervize u pedagogických pracovníků, kteří pracují s různými klienty s postižením.

Celá práce je rozdělena na dvě základní kapitoly: teoretickou část a empirickou část.

Teoretická část tvoří základní východisko pro empirickou část. Postupně v jednotlivých kapitolách jsou zde na základě dostupné tuzemské i zahraniční odborné literatury charakterizovány pojmy a oblasti, které jsou klíčové pro tuto problematiku:

v první kapitole je vymezen pojem postižení, jedinec s postižením a vývoj vztahu společnosti k lidem s postižením,

v druhé kapitole jsou uvedeny možnosti výchovně-vzdělávacího procesu jedinců s postižením v České republice,

v třetí kapitole se zabýváme pojmem pedagogický pracovník, jeho charakteristikou, druhy, předpoklady, ale také možnými negativními vlivy této profese na osobnost. Všechny vymezené oblasti jsou pak vztahovány k osobě speciálního pedagoga, respektive pedagoga, který pracuje s klienty s postižením,

čtvrtá kapitola je pak zaměřena na charakteristiku a srovnání současných možností podpory lidí (supervize, mentoring, koučink), jejichž těžiště práce je v práci s druhými lidmi. Zvláštní akcent je pak dáván na profesi pedagogického pracovníka, který pracuje s dětmi a žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

V teoretické části jsme se snažili problém podpory pedagogických pracovníků vymezit na základě odborné literatury. Empirická část pak sloužila k ověření vymezeného problému; tedy toho, zda se jedná o reálnou situaci, která odpovídá situacím z praxe pedagogických pracovníků. Cílem práce nebylo vytvořit nový teoretický problém, ale popsat situaci, která vychází z praxe, a navrhnout možné řešení. Celou empirickou část můžeme rozdělit na dva tematické celky.

pátá kapitola je celkovým popisem výzkumu: použité metody, vzorek výzkumu,

šestá kapitola je popisem kvalitativní části výzkumu, která se zaměřila na pedagogické pracovníky integrovaného vzdělávání,

v sedmé kapitole pak popisujeme výsledky kvantitativní části výzkumu včetně statistického ověření hypotéz a diskuse,

v osmé kapitole uvádíme námi navrhovaný způsob využití supervize v praxi pedagogických pracovníků.

Cílem celé práce je přiblížit situaci pedagogického pracovníka v oblasti speciálního vzdělávání jak na teoretické, tak i na praktické úrovni. Postupně se zaměříme na možné problémy, které vyplývají z povahy práce pedagogického pracovníka ve speciálněpedagogickém vzdělávání a navrhneme možná opatření, která by mohla uvedené problémy odhalit, minimalizovat či úplně odstranit.

Podklady pro tuto práci vznikaly v období od roku 2005 do roku 2011 a postupně se centrem zkoumání stala oblast speciálního vzdělání (integrované vzdělávání a speciální školy).

2.4.6 Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným (Kráčmarová, L.) - rigorózní práce

Sen je univerzální lidskou zkušeností a pravděpodobně každý z nás si alespoň některý ze svých vlastních nočních prožitků dokáže vybavit. Schopnost zapamatovat si jej však není u každého jedince stejná. Někteří z nás si vybavují sny téměř každé ráno, jiní jednou ročně. Tato rigorózní práce se snaží objasnit, co je příčinou odlišnosti ve schopnosti zapamatovat si sen a zda existuje souvislost mezi osobností a snovou výbavností? Navazuji tak na svou diplomovou práci, která se věnovala podobnému tématu, avšak problematiku zkoumala na menším výběrovém souboru.

Dlouho nebyla nalezena žádná osobnostní charakteristika, která by souvisela s frekvencí, s jakou si vybavujeme sny. První objevenou osobnostní dimenzí, která s výbavností snu korelovala, byly hranice v pojetí Ernesta Hartmanna. Svůj koncept formuloval v knize „Boundaries in the mind“. Jde o to, jaké má jedinec hranice mezi jednotlivými oblastmi své mysli, psychickými procesy, sebou a okolím. Jedinec se může pohybovat v kontinuu od tenkých hranic po silné. Práce se zaměřuje na souvislost osobnostních charakteristik a schopnosti zapamatovat si sen, její další kapitoly jsou tedy věnovány snění. Nejpodstatnější je zde poslední podkapitola teoretické části. Uvedeny jsou zde možné vlivy, podílející se na frekvenci zapamatovávání si snů.

Cílem práce je ověření korelace mezi propustností hranic a schopností vybavit si sen na české populaci. Čím tenčí hranice jedinec má, tím lépe by si měl sny pamatovat. Tato spojitost byla prokázána některými zahraničními výzkumy i mou předcházející diplomovou prací. Mezi další cíle patří například ověření vztahu tenkých hranic k Otevřenosti vůči zkušenosti nebo absorpci.

Tato rigorózní práce byla zpracována za podpory projektu Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063). Jde o analýzu části dat v rámci obsáhlejšího výzkumu, který se věnuje souvislosti osobnostních charakteristik, snění a emocionality.

2.4.7 Volný čas žen na mateřské a rodičovské dovolené (Jandová, L.) - bakalářská práce

Tématem této bakalářské práce je volný čas žen na mateřské a rodičovské dovolené.

Volný čas u žen na mateřské a rodičovské dovolené není v současné době příliš diskutované téma. Panuje obecný názor (zejména u matek), že ženy na mateřské a rodičovské dovolené volný čas jednoduše nemají. Muži mají naopak častokrát trochu vzdálenější představy a domnívají se, že žena, která je doma s dítětem, má celý den volno, pouze občas uvaří, vypere, uklidí a postará se o dítě. Touto prací chceme přispět k objasnění tohoto sporu a osvětlit, jak to s volným časem žen na mateřské a rodičovské dovolené vlastně je.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části – na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. První kapitola nese název *Volný čas a pojmy s ním související*. V rámci této kapitoly vymezujeme, co je to volný čas, zabýváme se životním stylem, kvalitou života a na závěr se věnujeme vybraným volnočasovým aktivitám žen na mateřské a rodičovské dovolené. Ve druhé kapitole s názvem *Mateřská a rodičovská dovolená* se zaměřujeme na obecné vymezení těhotenství, mateřské a rodičovské dovolené a na pracovní právo s nimi související.

V praktické části této práce se věnujeme kvantitativnímu výzkumu a snažíme se odpovědět na stanovené výzkumné otázky a úkoly. Naším cílem je zjistit, kolik volného času mají ženy na mateřské a rodičovské dovolené. Taktéž se nás zajímá, jak svůj volný čas tráví. Množství volného času i činnosti vykonávané v rámci volného času jsme zkoumali v závislosti na dalších faktorech.

Problematika volného času žen na mateřské a rodičovské dovolené nebyla a v současné době stále není dostatečně diskutována. Tato práce chce přispět k osvětlení tohoto tématu a třeba i vybídnout k většímu zájmu o něj či k vytvoření komplexnějšího výzkumu, který by tuto problematiku prostudoval komplexně a předložil ji širším vrstvám obyvatelstva.

2.4.8 Uplatnění sociálního pedagoga na dětském oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku (Suková. M.) - bakalářská práce

Sociální pedagogika je obor, který je v České republice neznámý široké veřejnosti. Dokonce profese sociálního pedagoga není zařazena do katalogu prací. Přesto se tento obor studuje na mnoha univerzitách a jsou kladeny nemalé požadavky na dovednosti a vědomosti sociálního pedagoga. Do vědomostní stránky sociálního pedagoga Kraus řadí znalosti ze společensko-vědních základů a mezi dovednosti sociální komunikaci, diagnostiku, vedení dokumentací, využívání metod sociálně pedagogické prevence a terapie, asertivní řešení problémů, tvorbu projektů a taktéž schopnost vnímat různé životní situace a emoční stability. Přesto dle zákona č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů může sociální pedagog vykonávat profesi vychovatele a pedagoga volného času, popřípadě dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách může vykonávat i profesi sociálního pracovníka. Tento fakt zavazuje sociálního pedagoga pracovat v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, popřípadě v resortu práce a sociálních věcí. Zajímalo nás, zda by našel sociální pedagog své uplatnění i v resortu zdravotnictví, jelikož dle Krause by bylo možné uplatnění sociálního pedagoga i v této oblasti, avšak za podmínky dalšího specializačního vzdělání.

Vzhledem k tomu, že sociální pedagog svou činnost zaměřuje především na děti a mládež, protože jeho záměrem je výchova ve volném čase a tvorba nabídky hodnotných volnočasových aktivit, absolvovali jsme stáž na dětském oddělení Psychiatrické léčebny Šternberk s cílem zmapovat aktuální stav oddělení. Mapování aktuálního stavu dětského oddělení probíhalo pomocí pozorování a rozhovorů a SWOT analýzou dětského oddělení. Dalším cílem projektu bylo zjistit, zda je na dětském oddělení prostor pro uplatnění sociálního pedagoga, který by pracoval s klienty buď jako vychovatel, pedagog volného času či jako sociální pracovník, poradce, preventista. Posledním stanoveným cílem bylo vytvoření pracovní náplně sociálního pedagoga na dětském oddělení vyplývající z předešlých stanovených cílů a jejich naplnění.

Práce je z důvodu přehlednosti členěna do osmi kapitol, avšak mohli bychom ji rozdělit do třech tematických okruhů. První velký okruh, tedy kapitoly jedna až čtyři jsou věnovány podrobnému popisu Psychiatrické léčebny, jejího zařazení do regionu, financování a historii. Dále podrobnému popisu dětského oddělení, jeho klientely a léčebným postupům. Do druhého velkého okruhu řadíme kapitoly pět až šest, které zdůrazňují důležitost volnočasových aktivit a her v životě dětí a taktéž je zde věnována

pozornost profesi sociálního pedagoga, která je z našeho pohledu pro vedení volnočasových aktivit na dětském oddělení nejvíce vhodná. Poslední okruh, tedy kapitoly sedm a osm, je věnován samotnému projektu. Prostřednictvím SWOT analýzy byl zmapován aktuální stav dětského oddělení a na jeho základě byly navrženy změny, jak v dopoledním programu středoškoláků a předškoláků pod vedením sociálního pedagoga, tak i ve volnočasových aktivitách všech klientů dětského oddělení.

2.4.9 Komunikace s paliativními pacienty z pohledu zdravotnického personálu (Flekačová, R.) - bakalářská práce

Komunikace je nekonečně zajímavou a bezbřehou oblastí provázející každou lidskou bytost od chvíle jejího příchodu na tento svět až do momentu, kdy se s ním loučí, kdy ho opustí. Schopnost komunikace je dána každému bez rozdílu, avšak některými jedinci je ovládána lépe než jinými. Představuje skutečnost, jež významně ovlivňuje život člověka a to jak v pozitivním tak negativním smyslu. Někteří lidé jí totiž dominují lépe než druzí a tento fakt pak ovlivňuje celý jejich život. Není chybné tvrdit, že komunikace a celá lidská interakce v ní je oblast skýtající mnohé obtíže a překážky. Na druhou stranu může a má lidem usnadňovat cestu životem a činit ho tak spokojenějším, plnějším a šťastnějším. Neboť v komunikaci každý z nás skutečně ukazuje kus ze sebe samého. Je to oblast, ve které se člověk může stát lehce zranitelným či ublíženým, ale naopak se díky ní může ukázat i jeho duše, city a lidskost. Proto je dobré k ní přistupovat zodpovědně, a zcela určitě její význam nepodceňovat.

Komunikace v běžné lidské interakci tedy není bezesporu snadná, a pokud se má ještě k tomu dotýkat procesu, ve kterém vystupuje jedinec řešící zdravotní komplikace a nacházející se v obtížné životní situaci kvůli svému zdravotnímu stavu, je mnohdy ještě složitější. Tématem této bakalářské práce je „Komunikace s paliativními pacienty z pohledu zdravotnického personálu.“ Paliativní pacient – člověk, který je konfrontován těžkou skutečností a to sice, že je smrtelně nemocný. Takový člověk se musí bezpochyby cítit velmi křehce, zranitelně a zoufale. Proto je třeba být v interakci s ním snad ještě lidštějším, empatičtějším a čestnějším než kdykoliv jindy.

Motivace pro věnování se tomuto tématu v bakalářské práci u mě vyvěrá z rodinné zkušenosti. Tou první byla možnost zažít si kontakt s umírajícími skrz profesi mé matky, která je zdravotní sestrou. Jako malé dítě jsem díky ní strávila bezpočet hodin u lidí, kteří čelili blížící se smrti. Navštěvovala totiž nemocné u nich doma a mě brávala sebou.

Snad to bude znít nepatříčně, ale vzpomínky na toto období mám opředeny pocitem, kdy jsem prožívala své hluboké dětství a vnímala je jako návštěvy u nemocných, starých lidí se svojí maminkou, kterou jsem tak nemusela opouštět a to mě činilo šťastnou. Byla jsem příliš malá na to, abych si uvědomovala, čím si tito lidé vlastně procházeli. Později až do nynější dospělosti jsem pak od matky slýchávala a přebírala příběhy a zkušenosti, které si z práce v nemocnici s paliativními pacienty odnášela. Snad proto mi témata jako umírání a smrt, jež jsou nezvratným životním faktem, vždy připadala tak nějak blízce známá a nevyvolávala ve mně strach, zděšení či snad odpor.

V neposlední řadě je rovněž mou motivací soustředit se na toto téma i skutečnost, že je to věc, která se právě silně dotýká mé rodiny. Dědečkovi, jenž žije s námi, totiž před čtyřmi lety diagnostikovali rakovinu. V tomto čase prochází procesem umírání, tak jak jej budu popisovat také v této práci, kdy se vzdaluje všemu světskému a pomalu nás opouští. I proto mi byla celá bakalářská práce velmi prospěšnou tím, že díky poznatkům, které jsem načerpala při jejím zpracovávání, jsem mohla zaujmout lepší postoj v komunikaci s dědečkem a hlouběji porozumět době, ve které se nachází. Doufám tak, že jsem se mu tím mohla v jeho velmi složitém životním období více přiblížit a pochopit jej.

Cílem mé práce je zjistit obecné zákonitosti a způsoby správné komunikace zdravotníků s paliativními pacienty. A na základě výzkumu dosáhnout hlubšího pochopení jejích specifik.

Má bakalářská práce se skládá ze dvou částí. Tou první je část teoretická. V první kapitole se chci zaměřit na obecný pojem komunikace a její složky.

Dále pak v kapitole druhé přejít na samotný komunikační proces odehrávající se mezi ošetřujícím a pacientem. Zde bych se chtěla soustředit na vyzdvihnutí jeho významu a důležitosti, kterou ve zdravotnictví má. Také charakterizovat dovednosti, které lékaři (zdravotníkovi) usnadňují dorozumívání se s pacientem a jsou tedy žádoucí při jejich společné interakci. Dále také na vývoj vztahu lékaře a nemocné osoby v proměně času.

Třetí kapitola pak bude představovat jádro práce. Zaměřím se v ní na problematiku a zákonitosti komunikace s paliativními pacienty v léčebném procesu. Poté na změny v komunikaci, jež jsou pro paliativní pacienty a umírající charakteristické či na jejich komunikační potřeby dle psychických fází vyrovnávání se se závažnou diagnózou. Zmíním také doporučení a rady jak k takovému jedinci přistupovat například během obtížných chvil při sdělování samotné smrtelné diagnózy.

Ve čtvrté kapitole se chci věnovat pojmům paliativní péče a hospic.

Pátá kapitola bude reprezentovat praktickou část práce, v níž zrealizuji kvalitativní výzkum rozhovorů získaných ve zdravotnickém zařízení Léčebny dlouhodobě nemocných.

2.4.10 Vybrané aspekty psychologických změn ve stáří (Bártová, M.) - bakalářská práce

Zřejmě žádný mladý člověk se nezamýšlí nad tím, jaké to je být starý. Život má před sebou a nezajímá se, co s sebou stáří přináší. Téma bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že mě téma stáří velice zajímá. Se stářím mám velice blízkou zkušenost a i přes to, že jsem mladá, se mě stáří dotýká, jsem si ho vědoma a mnohdy nad ním přemýšlím, jakou podobu bude mít moje stáří, zda budu soběstačná, zda budu žít v přítomnosti svých blízkých a zda mi bude dáno život důstojně dožít. Téma se mě dotýká z důvodu, že jsem se podílela spolu se svými rodiči a sestrou na péči o své prarodiče. Společně jsme se starali o babičku s dědečkem z otcovy strany. Naše péče o ně se postupně stupňovala. Když ještě žila babička, se sestrou a s maminkou jsme chodili uklízet, nakupovat, obstarávat běžné pochůzky. Až babička zemřela a dědeček zůstal sám, péče o něj již byla v nejnáročnějším stupni. Poskytovali jsme mu osobní péči, která byla časově velice náročná fyzicky i psychicky. Jeřábek ve své publikaci uvádí, že tyto činnosti vyžadují nepřetržitou přítomnost pečující osoby. V literatuře bývá tento typ péče charakterizován z hlediska časových nároků jako péče 24 hodin denně a 365 dní v roce. Spočívá v zajištění neustále stejných, monotónně den za dnem se opakujících aktivit. ¹ A tak tomu bylo i v naší rodině. Dědečkovi jsme zajišťovali osobní hygienu včetně toalety, nakrmení, podávání léků, zvedání, přenášení, ukládání ke spánku, posazování, převáželi jsme ho na invalidním vozíku po bytě a spoustu dalších věcí. Tak tomu bylo po dobu dvou let, dokud dědeček nezemřel. Jsem hrdá, že mohl díky nám své stáří prožít v rodinném kruhu, v blízkosti svých nejbližších a tak by tomu mělo být u všech seniorů.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké změny nás ovlivňují v období stáří ať již kladným nebo záporným způsobem.

V práci formulujeme výzkumné otázky, které se budeme snažit ověřit. Zjistíme, zda životní etapa- stáří, musí znamenat pro člověka období strachu, negativismu, osamělosti, ztráty smyslu života, nebo naopak, to může být pro člověka část života, kterou lze prožít

s neutuchajícím optimismem. Dále se snažíme zjistit, zda na období staří má vliv zdravotní stav.

V teoretické části byla nutná práce s odbornou literaturou, která je důležitá pro pochopení problematiky. Téma je velmi rozsáhlé. V práci se proto zabývám vybranými psychologickými aspekty, které se k dané problematice vztahují.

Práce se skládá z části teoretické a praktické, celkem z pěti hlavních kapitol, které jsou dále členěny na podkapitoly. V teoretické části se zabýváme zahraničními výzkumy z Korey, USA a souborem článků, pocházejících ze čtyř databází: The medline, Pubmed, Canerlit a Psycinfo. Jedná se o dlouhodobé výzkumy. Dále v teoretické části uvádíme poznatky od českých autorů k danému tématu. Zabýváme se obecně stářím fyzickým, duševním a emočním zdravím seniorů, kognitivními funkcemi seniorů, terminálními změnami a dále úmrtností.

Praktická část se zabývá dvěma případovými studii, kterými se snažíme poukázat na to, jaké může mít stáří podoby. Případové studie jsou závěrem hodnoceny pomocí diskuse.

Každý si musí uvědomit, že *„stárneme. Není to něco statického či někde písemně zakotveného, je to celoživotní proces. Nejde však pouze o proces pozbývání, nýbrž i zrání. Stárnutí vyjadřuje, jak už bylo řečeno, právě tento pozitivní pohyb: něco se stává.“*

Stáří je nevyhnutelnou perspektivou každého tvora. Kdo nezemře mlád, ten mu neujde. Mladí lidé, ale také většina osob středního věku o stáří mnoho neví. Nemají důvod se o něj zajímat, protože se zdá být v nedohlednu. Člověku je v tomto reálném světě vymezen určitý čas, ve kterém se vyvíjí a stárne a je jen na něm samotném, jak tento čas využije.

2.4.11 Kresba začarované rodiny dětí z úplných (Kalčíková, L.) - bakalářská práce

Klíčovým tématem, kterým se zabývám ve své bakalářské práci, je rodina. Rodinu považuji za důležitý základ pro další vývoj a život člověka. Setkávám se, jak mezi svými kamarády, tak i v odborném prostředí na praxích či ve škole, že mnoho problémů pramení právě z rodiny. O tom také mimo jiné pojednává teorie attachmentu, která mě oslovila a kterou se snažím ve své práci přiblížit a pracovat s ní. Faktory attachmentu v kresbě jsme si stanovili kritéria: blízká osoba, negativní osoba, nasměrování k Já, pozice,

pozitivní/negativní a femininní/maskulinní osoba. Tato kritéria budou vysvětlena v praktické části práce.

V dnešní době není nijak zarážející, když žije dítě pouze s jedním rodičem. Statistický úřad uvádí, že v roce 2012 bylo rozvedeno 26 402 manželství, což bylo dokonce o 1,7 tis. méně než v roce 2011. Z celkového množství rozvodů se jednalo v 57,5% o rodiny s nezletilými dětmi. Úhrnná rozvodovost, která udává, jaký podíl manželství by skončil rozvodem při zachování intenzit rozvodovosti podle délky trvání manželství v daném roce, byla nejvyšší v roce 2010, kdy byla 50%. V roce 2012 byla 44,5%.

V roce 2013 bylo rozvedeno dle statistického úřadu o 1,5 tis. manželství více, tedy 27,9 tisíc. Rozvody se dotkly celkem 24,3 tisíce dětí. Rozvodů s nezletilými dětmi bylo 51,7% z úhrnu. Tato čísla také vypovídají o stavu manželství a rodin. K volbě tématu bakalářské práce mě vedly otázky o dopadu na dítě, které se musí vyrovnat s tím, že jeho rodiče už nebudou spolu a že si najdou v mnoha případech nové partnery, či jak se změní vztah mezi dítětem a jeho nejdůležitějšími osobami v životě.

Cílem práce jsem si stanovila zjistit, zda najdu rozdíl u dětí z rodin, které žijí pohromadě a rodin, kde soužití není společné, kde někdo chybí. Pro svůj výzkum jsem zvolila projektivní metodu Kresbu začarované rodiny, která poskytuje spousty možností pro dítě a nevzbuzuje v něm tolik obav, jako mohou jiné diagnostické metody vzbuzovat. Pro dítě je to atraktivní metoda, protože kreslení je pro něj přirozené.

Nejdříve se zabývám Teorií attachmentu Johna Bowlbyho, co pro dítě znamená odloučení či ztráta, zmiňuji se také o teorii deprivace od Prof. Matějčka. Dále popisuji rodinu a možnost odloučení či ztrátu v rodině – rozvod a úmrtí rodičů. V neposlední řadě se snažím zdůraznit často opomíjenou roli a význam otce v rodině. Na závěr představuji projektivní metodu Kresbu začarované rodiny.

V praktické části se zaměřuji na aplikaci Kresby začarované rodiny u dětí z úplných a neúplných rodin. Předpokládám, že se kresby z obou populací budou lišit.

2.4.12 Smysl života u seniorů (Vitásková, J.) - bakalářská práce

Smysl života není a nemůže být jednoznačně definovaným pojmem. V jazyku psychologie jej chápeme jako psychologický konstrukt. Frankl, v jehož teorii osobnosti je smysl života ústředním bodem, jej definuje jako *sebetranscendenci lidské existence*. Bytí člověka podle něj ukazuje na něco za sebe sama - na něco nebo na někoho.

Smysluplnost života chápeme jako celkové zaměření lidské existence. Otázky smysluplnosti se vztahují k dlouhodobým až celoživotním vztahům, se záběrem na celou šíři snah daného člověka. Vedou člověka k nejvyšším hodnotám a k definování životních cílů a principů.

Tato práce si klade za cíl seznámit s pojetím této problematiky v teoriích významných psychologů a metodou kvalitativního výzkumu zjistit a porovnat pohled vybraných seniorů na smysl jejich života, na jejich spokojenost se současným i uplynulým životem, vystihnout jejich smysluplné cíle ve vztahu k budoucnosti a jejich přístup k utrpení.

V první kapitole teoretické části jsou také vysvětleny pojmy související s tématem – motivace, potřeby, cíle, hodnoty. Popsána je souvislost mezi životní smysluplností a pozitivním fungováním osobnosti. Nastíněna jsou filozofická pojetí smysluplnosti života. Druhá kapitola se zabývá stářím a stárnutím. Uvádí nejčastěji používané periodizace stáří. Objasňuje pojem senior a charakterizuje identitu seniora v současné společnosti. Hovoří o kvalitě života seniorů a hledá specifika naplňování smyslu života ve stáří. V praktické části jsou popsány přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu. Je stanoven výzkumný problém, výzkumný cíl a výzkumné otázky. Objasněna je metoda výběru výzkumného souboru. Vysvětleny jsou důvody volby metody výzkumu, sběru a analýzy dat ve výzkumné části této práce. Následuje interpretace dat a shrnutí výsledků analýzy. V diskusi se nakonec zamyslíme nad faktory, které ovlivnily výsledky výzkumu, a pokusíme se výzkumná zjištění propojit s aktuálními vědeckými poznatky o problematice smyslu života.

2.4.13 Smysl, naděje a úskalí nemoci (Moravcová, Z.) - diplomová práce

Téma diplomové práce „Smysl, naděje a úskalí nemoci“ jsem si zvolila na základě osobních zkušeností z ošetrovatelské činnosti, katechetické a pedagogické činnosti a v neposlední řadě jsou to zejména poznatky získané vlastním procházením zkouškami v období dlouhodobé závažné nemoci.

V diplomové práci bych se chtěla zaměřit prakticky na oblast duchovního doprovázení lidí postižených nemocí. Vycházím zde z předpokladu, že doprovázející bude člověk věřící, praktikující křesťan v katolickém prostředí, žijící svátostným životem a křesťanským životním stylem. Zná obsah Vyznání víry, Desatera, liturgický rok, orientuje se v Katechismu katolické církve a v základních otázkách spirituality.

Doprovázený se nachází ve stavu nemoci, kdy mu schází plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho. Nemocnému může být tato služba poskytována v případě, že s ní souhlasí, vnímá její potřebu a také ji může kdykoliv v průběhu svobodně odmítnout. Cílem diplomové práce je vytvořit srozumitelnou a jednoduchou PRAKTICKOU PŘÍRUČKU PRO DUCHOVNÍ DOBROVOLNICKOU SLUŽBU LAIKŮ, která by pomohla věřícím doprovázet své bližní z rodiny, okruhu přátel, pracovního prostředí či se přímo podílet na doprovázení nemocných ve zdravotnických zařízeních, charitativních organizacích nebo v domácím prostředí pacientů. Zároveň by tato příručka měla být srozumitelná i nevěřícím lidem, kteří mají o danou problematiku zájem. Vzhledem k rozsahu není cílem této diplomové práce seznámit čtenáře s přístupy v ostatních církvích a náboženstvích.

První kapitola je zaměřena na otázky, které si lidé v souvislosti s nemocí často kladou. Vede k objasňování a nalézání smyslu utrpení. Druhá kapitola poukazuje na odkaz Ježíše Krista prokazovat milosrdnou lásku bližním. Měla by mít motivační charakter pro každého věřícího křesťana. Třetí kapitola se věnuje přístupům v doprovázení nemocného a službě uzdravování v Církvi. Zde budu vycházet z praktických zkušeností, které jsem získala v průběhu zhruba dvaceti let a z přečtené literatury. Ve čtvrté kapitole je doprovázející seznamován s nároky a úskalími doprovázení nemocných, které na něho tato služba klade. Pátá kapitola je věnovaná rizikovým způsobům léčby a jejich důsledkům, které mohou pacienta výrazně negativně ovlivnit. Šestá kapitola je praktickou částí diplomové práce. Skládá se z popisu a hodnocení konkrétních pastoračních situací pacientů, které jsem doprovázela.

Jako základní okruhy výzkumu byly vytyčeny tři otázky:

1. Čím nemocný trpí a do jakých životních těžkostí ho nemoc uvádí?
2. Kterých chyb se okolí nemocného v jednání s ním dopouští?
3. Jakým způsobem a jakými prostředky může doprovázející nemocnému pomoci?

Cílem této diplomové práce je seznámit čtenáře s problematikou nemoci, která se týká přímo či nepřímo každého člověka. Zodpovědět otázky, které si lidé v těchto situacích kladou a pomoci překonat těžkosti nemocným i těm, jež se touží s láskou a zodpovědností o nemocné starat.

2.4.14 Kvalitativní výzkum prožitků u pacientů před a po odstranění štítné žlázy (Axmannová, J.) - bakalářská práce

Ve světě existuje mnoho nemocí. Některé jsou závažnější jiné méně. Některé ovlivní náš budoucí život významně, jiné proběhnou bez následků kvality budoucího prožívání. Nemoc je pro většinu lidí, kteří se těší dobrému zdraví, pouze pojmem, který ale pouze pouhým pojmem přestává být v momentě, než onemocní oni sami nebo jejich blízcí. Často si při nejrůznějších příležitostech přejeme zdraví, štěstí, lásku, hmotné statky. Především zdraví je ale něco, co lze velice těžko ovlivnit, co nelze penězi zajistit. Ano, můžeme se starat o své zdraví, jak nejlépe umíme, můžeme se otužovat, jíst střídavě, nekouřit, nepít alkohol, sportovat, ale při nejlepší snaze nemůžeme ovlivnit to, zda onemocníme nějakou závažnou chorobou. Teprve poté pocítíme, jaké to je nemít zdraví. Zdraví je něco, co si nekoupíme, ani kdybychom měli peněz kdoví kolik. Může to znít jako klišé, o kterém se mnoho mluví, mnoho píše, ale přiznejme si, že je to pravda.

Téma mé bakalářské práce je Kvalitativní výzkum prožitků u pacienta před a po operaci štítné žlázy. Toto téma jsem si vybrala proto, že pracuji na oddělení, kde se s tímto onemocněním denně setkávám, na Krčném oddělení Vojenské nemocnice Olomouc. Často se stávám „posluchačem“ pacientů, kteří cítí potřebu vylíčit mi svůj osud, svoje pocity, svoje obavy. Chtějí slyšet pochopení, naději. Mají obavu z nejhoršího. Přemýšlí, proč právě oni jsou ti, kteří teď musí čekat, jak dopadne operace. Čekají, že je ujistím, že je to všechno v pořádku, že vše se v dobré obrátí.

Svojí prací chci zjistit, jak se cítí pacienti před a po operaci. Co oni sami pociťují jako největší překážku, co způsobuje jejich diskomfort při pobytu v nemocničním zařízení. Zda přístup lékařů a zdravotnického personálu ovlivňuje jejich prožitky. Co minimalizuje stres před a po operaci a co naopak způsobuje, že jsou pacienti hodně vystresováni.

Nemoci štítné žlázy jsou léčitelné a v mnoha případech i vyléčitelné. Což se o ostatních nemocech říci nedá. Mandincová k onemocnění štítné žlázy uvádí: „*Jde o poměrně časté chronické a nejčastější endokrinní onemocnění vůbec, kdy obvykle nezanedbatelnou součástí symptomatologie tvoří i psychické příznaky.*“

V první kapitole se zaměřím na štítnou žlázu obecně. Popíši historii a dnešní povědomí o tomto malém, ale veledůležitém orgánu. Popíši patologie štítné žlázy a vztah thyreopatologií k ostatním onemocněním. Ve druhé kapitole se zaměřím na štítnou žlázu a její diagnostiku, na možnosti léčby od léčby konzervativní přes léčbu radiojódem až po

léčbu chirurgickou. Ve třetí kapitole se budu věnovat psychologii nemoci, hlavně nemoci štítné žlázy. Zmíním režim nemocného, jaké je chování pacientů s touto chorobou a také jaký by měl být přístup rodiny. Popíši nemocniční léčbu od minulosti až po současný stav.

2.4.15 Generační přenos nežádoucích sociálních návyků (Lábrová, J.) - bakalářská práce

Téma mojí bakalářské práce je úzce spjato s rodinou, která má nezastupitelnou roli a význam v přenosu kladných nebo záporných vzorců chování z rodičů na jejich vlastní děti. V posledních letech prošla rodina změnami, které nastaly v důsledku změn ve společnosti a stále více se dostává do popředí nezastupitelná role rodiny při výchově a formování mladého člověka. Stále více je kladen důraz na předávání kladných vztahů k rodině, k vzdělávání a v neposlední řadě ke společnosti. Tyto předpoklady může získat jedinec jedinečně v dobře fungující rodině, kde dochází k přenosu sociálních návyků a je jen na rodičích, zda budou žádoucí nebo nežádoucí. Ve svojí praxi sociální pracovnice se setkávám s tímto jevem ve společnosti a s jejími důsledky. Rodiny mohou být zatíženy nežádoucími sociálními návyky i po více generací - prarodičů - rodičů a dnes jejich dětí. Setkávám se u nich se stejnými výchovnými postoji, které uplatňovali jejich rodiče, nebo měli stejný životní styl. To negativní, co bylo předáno u těchto rodin je právě nejvíce zřetelné v oblasti vzdělávání, v přípravě na budoucí povolání a v uplatnění na pracovním trhu.

Bakalářská práce na téma: „Generační přenos nežádoucích sociálních návyků“, hledá odpověď na problém zabývající se mladou generací rodičů, do jaké míry je ovlivněn jedinec prostředím a výchovnými styly svých rodičů, kteří je většinou přejímají od svých rodičů.

Předkládaná práce je o lidech, kteří založili své rodiny a přenášejí si do nich vrozené a získané vzorce chování a prostřednictvím výchovy vlastních dětí je předávají dále.

Práci jsem rozdělila do dvou částí. V první části uvádím teoretická východiska zaměřená na definování a popis rodiny. Pokusila jsem se sestavit a popsat základní oblasti, které mají zásadní vliv na utváření osobnosti jedince. V prvních dvou kapitolách se zaměřuji na rodinu, kterou беру za základní jednotku. Má vliv na utváření jedince a na jeho celoživotní roli ve společnosti. Na rodinu a její funkci lze pohlížet z různých pohledů

a aspektů, některé z nich jsou v práci prezentovány. V další kapitole jsem se zaměřila na utváření osobnosti jedince a různé vlivy, které mají na něj vliv při formování jeho osobnosti. Rodina nacházející se v krizi je další kapitolou, která se zabývá popisem poruch ovlivňujících vývoj dítěte, které vznikají v prostředí rodiny a mají závažný význam na jeho vývoj. Rodina poskytuje uspokojování vývojových potřeb dítěte, které by dítě mělo nacházet v rodinném prostředí. Dnešní rodinu ovlivňují v sociální oblasti důležité faktory, jako je vzdělání, zaměstnanost a nebo statut znevýhodněné rodiny.

V praktické části práce se věnuji průzkumu, který je zaměřen na vyskytující se charakteristiky možného mezigeneračního přenosu některých nežádoucích sociálních návyků získaných v rodinném prostředí prostřednictvím výchovy a převzatých vzorců chování. Zjistit současně v jakých podobách se tyto přenosy vyskytují v generačně mladších rodinách. Zda jsou rodiče schopni a mohou odlišně ovlivnit výchovu svých dětí. Metodami šetření, které budou využity je polostrukturované interview v domácím prostředí respondentů, kteří vychovávají alespoň jedno dítě. Cílem práce bude zjistit, zda rodiče jsou schopni a mohou odlišně ovlivnit svoji výchovu.

2.4.16 Mentální anorexie z pohledu soc. pedagoga (Šejnohová, H.) - bakalářská práce

Život je ten nejceněnější dar, co máme. Kdybychom si to všichni uvědomovali, možná bychom si dvakrát rozmysleli, než začneme ten svůj (nebo druhých lidí) ničit. Jsem tak šťastná, že jsem měla někoho, kdo mi v tom včas zabránil." Uvedenými slovy vyjadřuje svůj postoj k životu Jana, nyní dvacetiletá žena, která před dvanácti lety onemocněla mentální anorexií. Okolnostem vzniku a průběhu onemocnění je věnována tato bakalářská práce.

Bakalářská práce má dvě kapitoly. První kapitolu tvoří teoretická část rozdělená do několika oddílů. První tři oddíly jsou zaměřeny na definici a diagnostická kritéria mentální anorexie. V dalším oddílu jsou popsány faktory působící na vznik tohoto onemocnění. Pro práci sociálních pedagogů mohou být užitečné informace o poruchách příjmu potravy v dětství, jimž je věnován oddíl následující. Mentální anorexie je označována jako psychosomatické onemocnění, které může mít značné negativní dopady na zdraví a život pacientů. Touto problematikou se zabýváme v oddílech 1.7 a 1.8. O možnostech léčby je pojednáno v částech 1.10 a 1.11 a závěr teoretické části patří tématu prevence mentální anorexie.

Bakalářská práce má název Mentální anorexie z pohledu sociálního pedagoga. Na studii jednoho případu se snažíme ukázat, jaké faktory působí při vzniku onemocnění, co může ovlivnit jeho průběh a léčbu. Zaměřujeme se především na zkoumání rodinného, sociálního a školního prostředí, využívání volného času a způsobu léčby mentální anorexie. V závěru práce přinášíme několik podnětů, jakým způsobem může sociální pedagog přispět k prevenci a úspěšné léčbě tohoto onemocnění.

2.5 LETNÍ ŠKOLY KVALITATIVNÍCH A KVANTITATIVNÍCH METOD

Zadání

Letní škola Věda v pohybu byla zaměřena na oblast vědeckého výzkumu v sociálních vědách. Účastníci se formou přednášek, diskuzí a skupinové práce seznámili s výzkumnými dovednostmi v kvantitativním i kvalitativním přístupu. V návaznosti na absolvované přednášky a pomocí konzultací s experty vytvořili účastníci ve skupinách vlastní výzkumné projekty. Tyto vědecké projekty v závěru letní školy prezentovali ostatním účastníkům.

Tematické okruhy

- Sociální determinanty zdraví dětí, dospívajících a mladých dospělých
- Zdraví a jedinec se znevýhodněním
- Regulace emocí a zdraví

2.5.1 Vztah emoce znechucení a zdraví (Dominik, T., Dutková, K., Nevřela, M., Pipová, H., Tesařová, P.)

Teorie Immune Behavioral System mluví o přirozené tendenci lidí vyhýbat se potenciálně nebezpečným patogenům (Schaller, 2006). Evoluční výklad emoce znechucení, která je do velké míry s Immune Behavioral Systém spojena, rovněž předpokládá sklon vyhýbat se hrozbám v prostředí (Tybur, Lieberman, & Griskevicius, 2009). Emoci znechucení lze měřit pomocí dotazníku „Disgust Scale – Revised“ (J. Haidt, C. Mc.Cauley, & P. Rozin 1994, in Olatunji et al., 2007; Olatunji et al., 2007). Cílem tohoto výzkumného projektu je najít souvislost mezi výsledky osob na škále Disgust Scale – Revised a subjektivně a objektivně zjištěným zdravotním stavem. Data o subjektivním zdravotním stavu budou získána pomocí sebeposuzovací škály SF-36 a objektivní data získáme z běžných vyšetření dárců krve. Můžeme tak empiricky ověřit opodstatněnost

předpokladu Immune Behavioral System. Výsledky výzkumu mohou pomoci upřesnit predikční modely dlouhodobého zdraví zahrnutím konstruktů znechucení.

Cíl výzkumu:

- Najít souvislost mezi výsledky osob na škále Disgust Scale – Revised a subjektivně a objektivně zjištěným zdravotním stavem

Výzkumná otázka:

- Nakolik míra znechucení predikuje kvalitu lidského zdraví

Hypotéza:

- Existuje souvislost mezi proměnnou „znechucení“ a zdravím (proměnné „subjektivní zdraví“, „imunoglobuliny A“ a „imunoglobuliny G“).

Výzkumný soubor:

- Dobrovolní dárci krve ve FN Olomouc (měření medicínskými postupy i dotazníky)

Design a metody výzkumu:

- Průřezová studie, kvaziexperimentální přístup
- Dotazníky Disgust Scale – Revised (DS-R), SF-36
- Rozbor biomedicínských dat z vyšetření krve

2.5.2 Potřeba sociálního pracovníka v nemocnicích (Hegerová, A., Holíková, S.)

Uvedený projekt je zaměřen na význam práce a oblast potřeby sociálního pracovníka v nemocnicích. Konkrétně se zaměřuje na vliv práce sociálního pracovníka na fungování a provoz nemocnic stejně jako na jeho přímý vliv na stav a délku hospitalizace pacienta. Pozornost výzkumu je zaměřena na vedení nemocnic s LDN, jejich zdravotnický personál a pacienty s diagnostikovanou cévní mozkovou příhodou. Pomocí provedených polostrukturovaných interview, analýzy dokumentů, následného kódování, analýzy dat a srovnání ekonomických nákladů má uvedený výzkum odpovědět na základní otázky výzkumu.

Cíl výzkumu:

- Porovnat ve dvou nemocnicích, do jaké míry má sociální pracovník ve zdravotnickém týmu vliv na délku hospitalizace při péči o seniory s cévní mozkovou příhodou
- Jak je vnímán sociální pracovník zdravotnickým personálem a seniory s cévní mozkovou příhodou
- Jak sociální pracovník ovlivňuje ekonomiku nemocnice
- Jakou souvislost má přítomnost sociálního pracovníka s kvalitou života seniorů s cévní mozkovou příhodou

Výzkumné otázky:

- Jak vedení nemocnic vnímá přítomnost sociálního pracovníka v nemocnici?
- Jak zdravotnický personál vnímá přítomnost sociálního pracovníka v nemocnici?
- Co očekávají pacienti (rodina) od sociálního pracovníka v nemocnici?
- Jak ovlivní přítomnost sociálního pracovníka výši nákladů nemocnice?
- Jak ovlivňuje přítomnost sociálního pracovníka kvalitu života seniorů s cévní mozkovou příhodou?

Výzkumný soubor:

- Nemocnice v ČR s LDN srovnatelné velikosti
- Vedení nemocnic – ředitelé (ekonomický pracovník)
- Multidisciplinární zdravotnický tým LDN – lékaři a sestry
- Hospitalizovaní senioři s diagnostikovanou cévní mozkovou příhodou

Design a metody výzkumu:

- Polostrukturované interview s vedením nemocnic, s lékaři, se sestrami, s pacienty
- Analýza dokumentů (počet hospitalizovaných seniorů v jednotlivých nemocnicích za dobu jednoho roku, délka pobytu, celkové náklady)

2.5.3 Potřeby klientů s mentálním postižením (Brožová Doubková, A., Havlová, S., Koberová, J., Ryklová, B., Štěpánová, M.)

Uvedený projekt je konkrétně zaměřen na zjištění potřeb klientů denního stacionáře Okýnko. Provedeny budou polostrukturované rozhovory, analýza individuálních plánů klientů i specifické expresivní techniky. Tento projekt je specifický

požadavky na práci tazatele, jež musí být orientován v zásadách komunikace s klientem s mentálním postižením a orientován v problematice mentálního postižení, dále bude nezbytné upravit použité výzkumné metody. Pomocí provedených polostrukturovaných interview, analýzy individuálních plánů klientů a rozbořením komentovaného malování budou výzkumníci naplňovat základní cíl; výzkumu. Praktickým aspektem tohoto výzkumného projektu je zmapování současné situace v oblasti potřeb klientů, které povede k hlubší orientaci v potřebách klientů a v neposlední řadě rovněž ke zvýšení kvality poskytované péče.

Cíl výzkumu:

- Zjistit, jaké potřeby mají klienti DS Okýnko.

Výzkumné otázky:

- Jaké jsou aktuální potřeby klientů DS Okýnko?
- Jaká je současná situace v oblasti naplňování potřeb klientů DS Okýnko?

Výzkumný soubor:

- Klienti DS Okýnko s lehkým mentálním postižením
- Velikost vzorku: 7 klientů (totální výběr)

Design a metody výzkumu:

- Polostrukturované interview
- Analýza individuálních plánů klientů
- Expresivní techniky (komentované malování)

2.5.4 Prožívání primárních emocí u žen před a po klimakteriu (Csala Alexandra, E., Kudová Michaela, L., Purová, K.)

Primární emoce jsou považovány za vrozené a předem organizované. Damasio (2000) považuje primární emoce za naprogramované reakce na charakteristické podněty z vnitřního nebo vnějšího světa, které jsou dále zpracovávány složitými neurologickými mechanismy. U lidí mají tyto mechanismy pokračování v uvědomění si emoce v souvislosti s objektem, který emoční stav vyvolal. Ekman a Friesen rozlišují šest primárních emocí: strach, hněv, radost, smutek, odpor a překvapení. Tento projekt se snaží o zachycení a zhodnocení změn v emočním prožívání u žen před a po klimakteriu, neboť toto období přináší do života ženy změny ve fungování jejího organismu,

zdravotní obtíže a ovlivňuje rovněž její emocionální stav. Pomocí polostrukturovaného interview a krátkého dotazníku, které budou dále vyhodnoceny a zpracovány se snaží odpovědět na základní výzkumné otázky.

Cíl výzkumu:

- Porovnání emočního prožívání u žen před a po klimakteriu

Výzkumné otázky:

- Liší se u žen prožívání primárních emocí před a po klimakteriu?
- Jak se liší prožívání primárních emocí u žen před a po klimakteriu?

Výzkumný soubor:

- Klientky gynekologických zařízení
- Ženy ve věku 40 – 60 let

Design a metody výzkumu:

- Průřezový a longitudinální design
- Dotazník (sociodemografické údaje)
- Individuální polostrukturované interview (enabling techniky - asociace, prožitek, situace, zvládání)

2.6 Resilience u vrcholových sportovců (Dávidíková, I., Farkasová, K., Mlynářová, V., Pala, M.)

V rámci vědeckých studií bývá zkoumán vliv různých faktorů na výkon sportovců. Např. Yerpen (2009) se v této souvislosti zabýval fyzikou zdatností, výkonem, oddaností vůči cíli, ochotou vyhledat sociální podporu a copingovými strategiemi. Tento výzkumný projekt je konkrétněji zaměřen na zjišťování míry resilience u vrcholových sportovců a její srovnání s mírou resilience u nevrcholových sportovců a běžné populace. Pomocí dotazníku a škály resilience, které budou statisticky zpracovány, bude odpovídat na základní výzkumnou otázku.

Cíl výzkumu:

- Zjistit, jaká je míra resilience u vrcholových sportovců
- Srovnat zjištěnou míru resilience u vrcholových sportovců s mírou resilience nevrcholových sportovců a běžné populace.

Hypotézy:

- H1: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře resilience mezi vrcholovými sportovci a běžnou populací.
- H2: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře resilience mezi vrcholovými sportovci a nevrcholovými sportovci.
- H3: Předpokládáme, že existují rozdíly v míře resilience mezi aktivními sportovci a běžnou populací.

Výzkumný soubor:

- Vrcholoví sportovci, nevrcholoví (aktivní) sportovci, běžná populace

Design a metody výzkumu:

- Dotazník pro zjištění demografických údajů (pohlaví, věk, typ sportu)
- 14 položková škála resilience
- Možné doplnění kvalitativní studií

2.7 Tematicky orientovaná konference studentské vědecko-odborné činnosti

Proběhla tematicky orientovaná konference studentské vědecké odborné činnosti. V rámci této konference proběhla studentská vědecká soutěž, které se zúčastnilo 13 týmů studentů (celkem 45 studentů). Společným tématem byla integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Soutěž umožnila vytipovat talentované studenty, s kterými se naváže spolupráce do budoucnosti. V této souvislosti se dbá především o udržitelnost projektu a o rozvíjení vědeckého týmu i po jeho ukončení. V rámci udržitelnosti se připravuje nový studijní program se zaměřením na sociální determinanty zdraví.

3 Další vzdělávání pracovníků výzkumu a vývoje v oblasti řízení výzkumu a vývoje, vědecké komunikace, popularizace, šíření výsledku vědy a výzkumu do praxe, evaluace projektu.

3.1 Série přednášek

3.1.1 Kvalitativní výzkum

 SODEZZ Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063) DOVOLUJEME SI VÁS POZVAT NA JEDINEČNÝ KURZ: PhDr. Ivy Poláčekové Šolcové a doc. Petera Tavela „Kvalitativní výzkum – krok za krokem“ <i>Termíny konání kurzu:</i> 16. 10., 13. 11., 27. 11., 4. 12. 2012, 29. 1. 2013 <i>Kde a kdy?</i> CMTF UP, učebna č. U6, Univerzitní 22, Olomouc 14:00–17:00 Komu je kurz určen? Všem studentům a také odborníkům, kteří mají výzkumný záměr a hodlají jej řešit kvalitativně, nebo mix metodami (kvalita i kvantita). Časová dotace kurzu? 5 x 90 min. + 5 x 90 min. domácí příprava, workshop Co je cílem kurzu? ukázat, jak provést kvalitativní výzkum a to krok za krokem (výzkumná otázka, výzkumný soubor, metoda šetření, sestavení scénáře – kladení otázek, sběr dat, analýza, vyhodnocení šetření, etika ad.). nácvik technik (enabling techniques), které umožňují hlubší porozumění respondentům (asociace, analogie, metafora, metamorfózy, personifikace, animace, exprese, komplementace atd.). rozbor a návrh designu projektu, který chce participant kurzu v rámci svého výzkumného záměru řešit.	 SODEZZ Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace (CZ.1.07/2.3.00/20.0063) ZÁVAZNÉ PŘÍHLÁŠKY DO KURZU POSÍLEJTE NA: SODEZZ@UPOL.CZ Kurz má omezenou kapacitu. VÍCE O KURZU A KVALITATIVNÍCH METODÁCH Kvalitativní výzkum je jedním z přístupů vědeckého šetření. Stejně tak jako kvantitativní výzkum používá i kvalitativní výzkum určité (více méně) systematické postupy, které by měly vést k odpovědi na výzkumnou otázku a k možnosti aplikovat zjištění i mimo vlastní obsah studie. Kvalitativní výzkum je rychle rozvíjející se oblast, která umožňuje uchopit a zachytit jedinečnou lidskou zkušenost, postoje, prožitky, přesvědčení i mýty, které determinují chování jedince a to vždy s ohledem na konkrétní životní kontext. Cílem série 5ti interaktivních workshopů bude ukázat, jak provést kvalitativní výzkum a to krok za krokem (výzkumná otázka, výzkumný soubor, metoda šetření, sestavení scénáře – kladení otázek, sběr dat, analýza, vyhodnocení šetření, etika ad.). Součástí kurzu bude i ukázka a nácvik technik (enabling techniques), které umožňují hlubší porozumění respondentům (asociace, analogie, metafora, metamorfózy, personifikace, animace, exprese, komplementace atd.). Kurz bude zaměřen „aplikačně“ a tedy každý participant kurzu by měl v ideálním případě mít a přinést nějaký „materiál“, který chce v rámci svého výzkumného záměru řešit a zároveň být připraven a ochoten pomoci řešit výzkumné otázky ostatních účastníků kurzu. Kurz bude jednomestrální a nevyžaduje prerekvizity.
---	--



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

3.1.2 Kvantitativní výzkum

SODEZZ

ZVEME VÁS NA SÉRII PĚTI PŘEDNÁŠEK:

„Kvantitativní výzkum“

Metodologie a komunikace v kvantitativním výzkumu

Lektoři: Doc. A. Madarasová Gecková, PhD., Mgr. Zuzana Dankulinová, PhD.,
Mgr. Peter Kolarčík, PhD.

Odborní konzultanti: Doc. RNDr. I. Žežula Csc, RNDr. D. Klein, PhD, MUDr. J. Rosenberger, PhD

Termíny konání kurzu:

11. 1., 18. 1., 7. 2., 8. 2., 20. 2. 2013

Kde a kdy?

FTK UP, Neředín, Olomouc

Vždy v čase 8:30-12:30

Komu je kurz určen?

Všem výzkumným pracovníkům, doktorandům a studentům věnujícím se výzkumu.

Co je cílem kurzu?

Budování výzkumných kapacit v oblasti kvantitativního výzkumu, a to v oblasti metodologie, práce s vědeckou literaturou, statistického zpracování údajů, vědecké komunikace a transferu poznatků směrem k laické veřejnosti.

Kurz je bezplatný a má omezenou kapacitu!

ZÁVAZNĚ JE MOŽNÉ SE PŘIHLÁSIT do 31. 12. 2012 ZDE.

Nebo také kontaktujte tým na sodezz@upol.cz.

4 Příprava zapojení týmu a jedinců z cílové skupiny do mezinárodní sítě a vědeckých projektů v oblasti výzkumu a vývoje. Podpora mobility mezi výzkumnými institucemi.

4.1 Zapojení do mezinárodních výzkumů

4.1.1 HBSC MEZINÁRODNÍ VÝZKUMNÁ STUDIE

Madarasova Geckova, A., Beneš, L.

Během realizace projektu SODEZZ se někteří členové (Tavel, Půžová) zapojili do českého národního výzkumného týmu "Health Behaviour in School Aged Children" (dále jen HBSC). A.M. Gecková (zahraniční expert projektu) je hlavní koordinátor této studie na Slovensku. HBSC je jedna z prvních mezinárodních průřezových studií, která začala jako iniciativa tří zemí v roce 1983 (UK, Finsko a Norsko). Postupně se přidávali i další země, studie byla přijata Světovou zdravotnickou organizací (1983) a v současnosti na ní spolupracuje více než 40 zemí. Cílem studie je monitorovat zdraví, se zdravím související chování školáků v jejich sociálním kontextu a prohloubit porozumění mechanismů ovlivňujících rozdíly a změny ve zdraví a rizikovém chování školáků. Tyto poznatky jsou důležité pro tvorbu efektivních programů podpory zdraví, vzdělávacích programů v oblasti zdraví, sledování jejich účinnosti, a to nejen na národní, ale i na mezinárodní úrovni. Projekt je koordinován ve spolupráci s Regionální kanceláří Světové zdravotnické organizace pro Evropu, Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU) na Univerzitě v ST. Andrews (Velká Británie) a Univerzitou v Bergenu (Norsko). Koordinaci zabezpečuje mezinárodní koordinační výbor vedený prof. Candance Currie (Child & Adolescent Health Research Unit, Univerzita v ST. Andrews, Skotsko, Velká Británie). Shromážděné údaje jsou spravovány dr. Oddrun Samdal (Research Centre for Health Promotion, Bergenská Univerzita, Norsko), která zastává pozici manažera mezinárodní databanky.

Účastnické země

Albánie, Arménie, Belgie (francouzská i vlámská část), Bulharsko, Česká Republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Řecko, Grónsko, Nizozemsko, Chorvatsko, Island, Izrael, Irsko, Kanada, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Makedonie, Malta, Maďarsko, Německo, Norsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Rusko, Slovenská

Republika, Slovinsko, Skotsko, Španělsko, Švýcarsko, Švédsko, Itálie, Turecko, Ukrajina, USA, Velká Británie a Wales.

Realizované sběry dat

1983/84, 1985/86, 1989/90, 1993/1994, 1997/1998, 2001/02, 2005/2006, 2009/2010 Česká republika se zúčastnila dosud čtyř sběrů dat: 1993/94, 1997/98, 2005/06, 2009/2010. Následující sběr údajů je plánovaný v roce 2013/2014. Design studie: Studie je průřezová, avšak svým designem umožňuje vytvářet harmonizované datové soubory, které umožňují srovnávání mezi zeměmi, ale i sledování trendů. Údaje jsou sbírány formou anonymního dotazníku administrovaných ve školních třídách týmem školených výzkumných asistentů. Účast respondentů je dobrovolná.

Protokol

Pro každý sběr údajů je vypracován výzkumný protokol, který obsahuje teoretické východiska pro jednotlivé cílové oblasti, povinné moduly dotazníku s podrobnými instrukcemi, požadované procedury pro výběr vzorku, sběr údajů a přípravu národní databáze údajů, pokyny k používání mezinárodní databáze a pravidla propagace. Jednotlivé moduly dotazníku jsou vypracované ve spolupráci s rozdílnými pracovními skupinami pracujícími v rámci mezinárodního týmu HBSC (scientific development group, method development group, protocol development group, topic oriented working groups) a výsledný protokol prochází schvalovacím procesem. Nové položky / moduly jsou zařazeny až po realizaci pilotních studií, zhodnocení a provádění jejich zjištění.

Vzorek

Vzorek se vybírá v souladu se strukturou vzdělávacího systému v dané zemi a bývá stratifikován podle regionu nebo typu školy. Cílem je získávat údaje o reprezentativním vzorku 11 -, 13 - a 15-letých školáků v dané zemi. Primární jednotkou bývá školní třída, ale může to být i škola či jedinec. V každé zemi je třeba shromáždit přibližně 1500 respondentů v každé věkové kategorii.

Dotazník

Každá účastnická země se zavázala zařadit do dotazníku povinný modul, ale zároveň jsou k dispozici rozšiřující volitelné moduly, které jsou použity pouze v zemích, které se rozhodly zkoumat zvolenou problematiku podrobněji. Národní týmy mohou rozhodnout

i o zařazení dodatečných položek, které jsou z jejich pohledu důležité v národním a regionálním kontextu.

Plán a strategie do budoucnosti

Jednou z priorit (březen 2014) Vlády České republiky je rozvoj kvalitních a všeobecně dostupných veřejných služeb v oblasti školství, zdravotnictví, sociálního systému, ale také vyšší motivace občanů ČR ke zdravému životnímu stylu a odpovědnosti za své zdraví. Současně problematika životního stylu obyvatel ČR je vysoko v politické agendě a zdůrazňuje nutnost řešení této problematiky v ČR na úrovni národní, krajské, komunální i individuální. Z tohoto důvodu se předpokládá rozšiřování týmu a postupné zvyšování počtu publikačních i projektových aktivit.

4.1.2 Validizácia Dotazníka zdravotnej gramotnosti (HLQ™)

Kolarčík, P.

Charakteristika výzkumného projektu

Dotazník zdravotnej gramotnosti (Health literacy Questionnaire - HLQ™) (Osborne et. al 2013) je v súčasnosti považovaný za najkomplexnejší nástroj. Tento nový nástroj si kladie za cieľ napomôcť porozumeniu potrebám týkajúcich sa zdravotnej gramotnosti u ľudí v konkrétnom prostredí. Predchádzajúce nástroje na meranie zdravotnej gramotnosti, založené napríklad na čítaní s porozumením, neposkytovali dostatok informácií pre plánovanie a realizáciu intervencií na prípadný rozvoj zdravotnej gramotnosti. HLQ bol vyvinutý v priebehu šiestich rokov a dokončený v roku 2013 po rozsiahlom testovaní v štáte Victoria (Austrália) ako aj medzinárodne. HLQ je komplexný merací nástroj, ktorý sa zameriava na deväť rôznych oblastí zdravotnej gramotnosti, ktoré umožňujú vytvoriť detailný profil o zdravotnej gramotnosti jedinca ako aj profil jej prípadných nedostatkov, na ktoré je vhodné zamerať následné intervenčné opatrenia, čo uľahčuje plánovanie takýchto opatrení v stanovenom kontexte. Keďže problematika zdravotnej gramotnosti je čoraz aktuálnejšia v oblasti verejného zdravia, našou snahou je preložiť, adaptovať a validizovať práve tento komplexný merací nástroj na meranie zdravotnej gramotnosti, ktorý je schopný diagnostikovať potreby zdravotnej gramotnosti jednotlivcov a v organizáciách. Takýto nástroj v našom geografickom prostredí doteraz chýba a nie je ho čím nahradiť.

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

V priebehu realizácie projektu sa nadviazala spolupráca s odborníkmi v oblasti zdravotnej gramotnosti v Dánsku (prof. Lars Keiser) a Austrálii (prof. Richard Osborn) čo vyústilo do zahraničných ciest s cieľom nadviazania užšej spolupráce (Dánsko – máj 2013, Austrália – marec 2014). Bola uzavretá licenčná zmluva s Deakin University v Melbourne na preklad a validizáciu dotazníka HLQ.

Plán a strategie do budoucnosti

Potenciál dotazníka HLQ môže byť plne využitý po jeho preložení a validizácii v Českej republike a na Slovensku. Umožní identifikovať slabé miesta v komplexe jednotlivca a zdravotného systému a zároveň bude stimulovať rozvoj aktivít na podporu zdravotnej gramotnosti a zdravia jednotlivcov, zefektívnenie zdravotného systému prípadne procesy u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zároveň napomôže výskumu oblasti zdravotnej gramotnosti v rozličných kontextech.

4.1.3 Vliv emocí (jejich regulace a prožívání) na zdravotní stav člověka

Sobková, P.

Charakteristika výzkumného projektu:

Výzkumným problémem tohoto projektu je postihnout vzájemný vztah a souvislosti emocionálního prožívání člověka s výskytem psychosomatických onemocnění. Hlavní myšlenkou výzkumu je, že základní komponenty emocí jsou významným ukazatelem aktuálního psychického prožívání člověka, podílejí se na optimálním fungování člověka, výrazně ovlivňují kvalitu života, životní pohodu, zvládání zátěže, vnímanou životní smysluplnost a v neposlední řadě jim bývá přisuzován také velký vliv na zdravotní stav člověka. Uvedený výzkum se tedy zaměřil zkoumání vlivu aktuálního emočního stavu, způsobu prožívání a regulování emocí na zdravotní stav člověka a na výskyt psychosomatických onemocnění. Výsledky výzkumu budou publikovány v odborných vědeckých časopisech.

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

V průběhu realizace projektu byly do českého jazyka modifikovány dosud nepřeložené dotazníky TAS-20 a PANAS-X zaměřené na problematiku emocí. Byl sebrán vzorek 900 dotazníků z české populace, probíhá vyhodnocování dat z výzkumného šetření a zpracovávání výsledků.

Plán a strategie do budoucnosti

Příspěvek k rozvoji výzkumu emocí a jejich vlivu na zdravotní stav člověka zejména v oblasti zdraví, zdravotního stavu a prevence. Příspěvek k objasnění složitého mechanismu vzniku a vývoje psychosomatických onemocnění v souvislosti s emocionálním prožíváním člověka, Implementace zjištěných poznatků do praxe: např. nácvik zvládnutí, regulace a prožívání emocí u osob s vybranými typy onemocnění (psychosomatická onemocnění).

4.1.4 Účinné faktory a účinnost skupinové psychoterapie

Dubovská, E.

Charakteristika výzkumného projektu

Účinné faktory se ve skupinové psychoterapii zkoumají již několik desetiletí, ale jenom nedávno, v roce 2010 byl v USA publikován nejnovější nástroj měření Therapeutic Factors Inventory – Short Form (TFI-S). Cílem našeho projektu bylo připravit a validizovat českou verzi tohoto nástroje a připravit také rozsáhlý projekt pro měření kombinace účinku psychoterapie a účinných faktorů.

Kombinovaný výzkum efektu a procesu skupinové psychoterapie bude mít za cíl zjistit vliv terapeutických faktorů na účinnost léčby. Výzkum proběhne ve skupinách denních stacionářů v ČR, počet respondentů N=250, převážně smíšené diagnózy – úzkostné poruchy, deprese, poruchy osobnosti (MKN klasifikace F30 až F69). V empirické části projektu budou zkoumány následující proměnné: 1. terapeutické faktory, které napomáhají úspěšnosti léčby, dle Yalomovy metodiky Q - třídění a navazujících dotazníkových metod Therapeutic Factors Inventory – Short Form; 2. úspěšnost léčby měřená sadou metod na začátku léčby, na jejím konci a také katamnesticky po 2 měsících od ukončení léčby; 3. případný vliv socio-demografických proměnných. Výsledky kvantitativního zkoumání budou doplněny kvalitativní analýzou hloubkových polo-strukturovaných rozhovorů s 30 respondenty.

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

V průběhu realizace projektu byl vypracován zpětný překlad dotazníku TFI-S a proveden předvýzkum na vzorce 30 frekventantů skupinové psychoterapie a dále kvalitativní rozhovory se 6ti respondenty. V letech 2012 a 2013 byl opakovaně podán projekt GAČR na celý výzkumný záměr, který byl v roce 2013 schválen a výzkum tak začal probíhat od 1. 1. 2014 pod grantem GAČR 14-35577S.

Plán a strategie do budoucnosti

Realizace projektu GAČR na Pražské Vysoké Škole Psychosociálních Studií, ve spolupráci s členy původního týmu SODEZZ. Předpoklad dalšího rozvoje zejména kvalitativního výzkumu v oblasti psychoterapie.

4.1.5 Supervize v podmínkách speciálního vzdělávání

Potměšilová, P.

Charakteristika výzkumného projektu

Jednou z možností, jak podporovat pedagogické pracovníky v jejich práci a podporovat je v jejich vývoji je supervize. Supervize je běžná intervenční technika, kterou pro svoji práci využívají kliničtí psychologové a psychoterapeuti. Současná legislativa však nevymezuje supervizi pro pedagogické pracovníky ve školách ani ve školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Výjimku pak tvoří Metodický pokyn k poskytování supervize ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a ve školských zařízeních preventivně výchovné péče. Na teoretické vymezení problematiky navazoval vlastní výzkum, který byl rozdělen na dvě části: První část výzkumu byla zaměřena na získání informací, zda se mezi pedagogickými pracovníky v souvislosti s výchovně-vzdělávacím procesem klientů s postižením objevují nějaké obavy, a v případě že ano, tak jaké. Druhá část výzkumu byla zaměřena na míru informovanosti těchto pedagogických pracovníků o jedné z možných forem podpory - o supervizi. Kromě informovanosti byl v této části výzkumu ještě zjišťován zájem o supervizi ze strany pedagogických pracovníků, kteří pracují s klienty s postižením. Dílčí závěry výzkumu byly publikovány v tuzemských i zahraničních odborných časopisech. Výstupy výzkumu pak budou sloužit jako podklad pro zavedení supervize do praxe.

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

teoretické vymezení supervize v podmínkách speciálního vzdělávání; realizace výzkumu; zpracování habilitační práce

Plán a strategie do budoucnosti

Zavedení supervize do speciálního vzdělávání.

4.1.6 Výzkum úlohy spirituality

Smékal, V.

Sledování lidí vyžadujících zvláštní péči (nemocní, senioři, osoby s psychickými poruchami ad.) a lidí, kteří se dostali do nějaké životní krize, ukazuje, že jejich stav se rychleji normalizuje, setkají-li se se spiritualitou, ať už v podobě strukturovaných náboženství nebo v rámci různých cvičení jógy, Pět Tibeťanů, psychoterapeutických sezení (zahrnujících spirituální postupy, jako je např. hagioterapie) apod.

Spiritualita se stává respektovanou součástí péče o kvalitu života lidí v současné společnosti.

Součástí péče zahrnující spiritualitu je nácvik meditací, což předpokládá i vytvoření základních dovedností relaxace (autogenní trénink) a používání manter, jimiž si účastníci cvičení vytvářejí stavy klidu a pohody. Patří sem i soustředování na představy zdraví, energie (u nás propracovaný relaxačně-aktivační trénink - RAM) atd.

Přibývá studií, které prokazují velkou hodnotu v náboženství zakotvené spirituality, která je charakterizována jako „osobní prožívání vztahu k transcendentní skutečnosti“ (Štampach, 2012, s. 3); její součástí je modlitba a kontemplace na různá náboženská témata. Nenáboženskou spiritualitu – pokud má smysl takovou orientaci též nazývat spiritualitou – by bylo možno spatřovat v orientaci na krásu a dobré vztahy mezi lidmi, tedy např. v poslouchání hudby, poezie, v přátelských setkáních věnovaných hodnotným debatám o životě a jeho smyslu.

V každém případě můžeme za komponentu spirituality považovat vedení lidí k promýšlení a chápání smyslu života, což je rozpracováno v logoterapii V. E. Frankla (viz např. „Lékařská péče o duši, č. př. 1994). Koncepce spirituální inteligence (viz např. D. Zoharová a I. Marshall, 2003) je definovaná uvedenými autory jako schopnost chápat smysl, provádět intelektuální syntézu a být otevřený transformaci.

Je tedy naprosto naléhavé zaměřit se na výzkum úrovně spirituality lidí, jejichž kvalita života je předmětem odborné péče i péče o životní pohodu v rámci občanské společnosti, a to vhodnými metodami, jichž je k dispozici jen v ČR několik (např. původní metoda P. Říčana, V. Smékalem upravená metoda P. T. R. Wonga).

A na základě výsledků tohoto výzkumu pak navrhovat programy rozvíjení žité spirituality se zřetelem k problémům sledovaných osob.

Literatura:

Štampach, I. O. (2012): *Nahradila spiritualita náboženství?*

www.sekty.cz/www/stranky/studie/Spiritualita.pdf

Frankl, V. E. (1994): *Lékařská péče o duši*. Cesta, Brno.

Zoharová, D., Marshall, I.: (2003): *Spirituální inteligence*. Mladá fronta, Praha.

4.1.7 Spokojené stárnutí a kvalita života seniorů 65+

Poláčková Šolcová, I.

Charakteristika výzkumného projektu

Successful aging in diverse cultural contexts – a cross-cultural study focused on aging and the quality of life. Autor Prof. Jan Hofer, Trier University, Department of Developmental Psychology, Trevír, Německo. Projekt má za cíl ve čtyřech zemích (Německo, Česká republika, Hongkong, Kamerun) zajistit kvantitativní a kvalitativní výpovědi seniorů ohledně kvality jejich života a zdrojů jejich resilience, wellbeingu a spokojeného stáří. Šetření hledá universalitu a variabilitu proměnných v kulturně různých kontextech.

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

V průběhu realizace projektu byli vyškoleni experti ve sběru kvalitativní části šetření, metody byly modifikovány pro ČR, proběhl sběr kvalitativních dat a byla zahájena analýza českých i zahraničních kvalitativních dat v programu NVivo.

Plán a strategie do budoucnosti

Předpokládaný rozvoj výzkumu je v oblastech, které jsou pro ČR v problematice zdraví, nemoci a kvality života seniorů aktuální. Předpokládáme spolupráci s Univerzitou v Trevíru na dalších věkových kohortách, aby bylo možno zachytit etiologii zdravého vývoje jedince v současném kontextu.

4.1.8 Vybavování snů a frekvence nočních můr ve vztahu k některým osobnostním proměnným

Kráčmarová, L.

Charakteristika výzkumného projektu

Dlouhou dobu nebyla nalezena žádná osobnostní charakteristika, která by se pojila se schopností zapamatovat si sen. Později bylo zjištěno, že jak s vybavností snů, tak

s frekvencí nočních můr souvisí propustnost hranic v pojetí Ernesta Hartmanna a také míra absorpce, koncept formulovaný Tellegenem. Lidé s tenkými hranicemi nebo s vysokou absorpcí si pamatují více snů než lidé se silnými hranicemi či nízkou absorpcí a mívají častěji noční můry. Projekt tyto souvislosti ověřuje u souboru vysokoškolských studentů (N=704). Dále se zaměřuje na souvislost mezi frekvencí nočních můr a psychosomatickými symptomy. K ověření těchto korelací byly použity Osobnostní dotazník hranic (BPQ), Modifikovaná Tellegenova škála absorpce (MODTAS) a Čtyřdimenzionální dotazník symptomů (4DSQ). Byla potvrzena korelace obou osobnostních proměnných s výbavností snu i frekvencí nočních můr a korelace mezi frekvencí nočních můr a všemi škálami dotazníku 4DSQ (Somatizace, Deprese, Stres, Úzkost).

Aktivity v průběhu realizace SODEZZ

V průběhu realizace SODEZZ byl proveden výzkum v oblasti snění a nočních můr a jeho souvislostí s v ČR dosud nezkoumanými osobnostními charakteristikami. Do českého jazyka byly přeloženy metody určené ke zjišťování těchto osobnostních vlastností. Na základě projektu vznikla diplomová a návazně rigorózní práce.

Plán a strategie do budoucnosti

Projekt bude rozšířen do dalších specifických oblastí výzkumu. Předpokládaným zaměřením je zkoumání absorpce a hranic v mysli u lidí s posttraumatickou stresovou poruchou a lidí s idiopatickými nočními můrami. Poznatky získané z těchto výzkumů budou využitelné při terapii lidí, kteří trpí nočními můrami.

4.2 Zahraniční mobility

1. LF UPJŠ Košice
2. University of Groningen
3. Švédsko, Upsala
4. Trenčín, Trenčínská fakultní nemocnice - psychiatrická klinika
5. Berlín, Sigmund Freud Institut v Kielu, Universitätsklinikum Psychosomatische Klinik, Psychiatrische und Psychotherapeutische Ambulanz Dresden
6. Oxford
7. Kodaň, University of Copenhagen

8. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Internacional de Catalunya
9. Univerzita Trier
10. Německo - Mannheim, Heidelberg, Spánková laboratoř a Institutu pro duševní zdraví
11. Německo - Freiburg, Belgie - Brusel
12. Austrálie - Melbourne University
13. Holandsko - Groningen, University of Groningen
14. Irsko - Dublin
15. Francie - Remeš

4.3 Navázané spolupráce

1. LF UPJŠ Košice
2. FN, Psychiatrická klinika, Trenčín
3. Sigmund Freud Institut
4. Univerzita Trier
5. Univerzita Freiburg
6. Melbourne University, Austrálie
7. HBSC (The Health Behavior in School-aged Children)
8. ČASP (Česká asociace studentů psychologie)
9. Oxford University's Department of Primary Care Health Sciences (DIPEX)
10. University of Groningen
11. Uppsala University
12. University of Copenhagen, Section of Social Medicine
13. Universitat Autònoma de Barcelona, Department de Pedagogia Aplicada; Universitat Internacional de Catalunya
14. Centrální institut duševního zdraví v Mannheimu
15. Child Vision Education Centre for Blind Children Dublin

4.4 Aktivní účast na mezinárodních konferencích

1. 25th Conference of the EHPS, Řecko (poster viz Příloha 11, Příloha 12)
2. HBSC meeting 2012, Cambridge
3. 26th Conference of the EHPS, Praha (poster viz Příloha 13, Příloha 14)

4. The International Scientific Conference, Autism Spectrum -Spectrum of Methods. Research and Practise Krakow; "the Partner Meeting of Vocational Education with embedded Social inclusion Tactics for Autistic PeopleKrakow
5. HBSC meeting 2013, St Andrews
6. Evropský psychologický kongres – Švédsko, Stockholm
7. 27th Conference of the EHPS 2013, France, Bordeaux (poster viz Příloha 15)
8. HBSC meeting 2013 Toulouse
9. EUPHA 2013
10. 8th World Research Congress of the European Association for Palliative Care

4.5 Vědecké články SSCI

4.5.1 Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia. (Kolarcik, P., Geckova, A. Madarasova, Reijneveld, S. A. and van Dijk, J. P.)

Kolarcik, P., Geckova, A. M., Reijneveld, S. A., & van Dijk, J. P. (2012). Social support, hopelessness and life satisfaction among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia. *International Journal of Public Health*, 57(6), 905-913. doi: 10.1007/s00038-012-0413-6

Objectives Evidence on the psychosocial determinants of health among Roma adolescents is completely lacking. Our aim was to compare social support, life satisfaction and hopelessness of Slovak Roma and non-Roma adolescents and to assess the impact of parental education and social desirability on these differences.

Methods We conducted a cross-sectional study among Roma from settlements in the eastern part of Slovakia (N = 330; mean age = 14.50; interview) and non-Roma adolescents (N = 722; mean age = 14.86; questionnaire). The effect of ethnicity on social support, life satisfaction and hopelessness was analysed using linear regression, adjusted for gender, parental education and social desirability.

Results Roma adolescents reported higher social support from parents, higher life satisfaction and higher hopelessness rates. Parental education explained part of the ethnic differences, as did social desirability. After adjustment for the aforementioned factors, differences by ethnicity remained statistically significant.

Conclusions Roma adolescents experience higher levels of social support, life satisfaction and hopelessness than non-Roma adolescents. Reduction of hopelessness

feelings while maintaining levels of social support and life satisfaction among Roma adolescents should be a topic for both intervention and further research.

4.5.2 Protective and risk factors of early sexual initiation in youth subcultures (Bobakova, D., Geckova, A. M., Klein, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A.)

Bobakova, D., Geckova, A. M., Klein, D., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2013). Protective and risk factors of early sexual initiation in youth subcultures. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18(4), 242-250. doi: 10.3109/13625187.2013.798408

Objectives To assess the association between subculture affiliation (Hip-hop, Technoscene, Metal, Punk, Skinheads) and early sexual initiation, and whether gender, family influence, peer influence, lack of parental bonding and lack of parental monitoring explain this association.

Methods We collected data on 15-year-old primary school pupils who participated in the Health Behaviour in School-aged Children 2009/2010 study. The association of subculture affiliation with early sexual initiation was adjusted for gender, family influence, peer influence, lack of parental bonding and lack of parental monitoring in five consecutive models using logistic regression.

Results Nearly 50% of the adolescents had a subculture affiliation. These youths were significantly more likely than other adolescents to have had sexual intercourse. Peer influence explained 49% of this association. Adding lack of parental bonding and lack of parental monitoring into the model weakened the association of subculture affiliation with early sexual initiation (20%), but this association remained statistically significant.

Conclusion Youth subculture affiliation is strongly correlated with early sexual initiation. This association is mediated for a large part by peer influence and defective parental monitoring and bonding. Health promotion regarding early sexual initiation should therefore in particular target adolescents under strong influence of peers and with weak parental relationships.

4.5.3 Biopsychosocial approach to psychological trauma and possible health consequences Part II – The case study. (Hasto, J., Vojtova, H., Hruby, R., & Tavel, P.)

Hasto, J., Vojtova, H., Hruby, R., & Tavel, P. (2013). Biopsychosocial approach to psychological trauma and possible health consequences Part II – The case study. *Int J Prenat Perinat Psychol Medicine*, 25(3-4), 289-322.

In the case study the problem of reprocessing traumatic experience is described in details, including the diagnostic process and the significance of other psychosocial stressors and sociopolitical atmosphere for the development of trauma-related disorder and further built up symptomatology. The therapeutic process based on the specific psychotherapeutic procedure is depicted. The discussion includes biopsychosocial aspects.

4.5.4 Posttraumatic Stress Disorder bio-psycho-social aspects, eye movement desensitisation and reprocessing and autogenic training in persistent stress case study, Part 1. (Hašto, J., & Vojtová, H.)**

Hašto, J., & Vojtová, H. (2013). Posttraumatic Stress Disorder bio-psycho-social aspects, eye movement desensitisation and reprocessing and autogenic training in persistent stress. Case study, Part 1. *European Journal of Mental Health*, 8(1), 81-101. doi: 10.57DS/EJMH.S.2D131.5

The inclusion of the diagnostic category Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in both the American and the international diagnostic systems, and the definition of the 'exceptional stressor' has probably contributed to the recent boom in psychotraumatology research. The bio-psycho-social model seems to be the most adequate account with regard to the multiple layers of the problem. The authors provide an overview of recent research findings. Numerous scientific studies have focused on finding effective treatment methods for trauma-related disorders. Both pharmacological and psychotherapeutic approaches have been found effective. Nowadays, the authors consider psychotherapy to be more essential in the treatment approach for traumatogenic disorders.

4.5.5 Posttraumatic stress disorder: Bio-psycho-social aspects, Eye Movement Desensitisation and Reprocessing and Autogenic Training in persistent stress: Case study, part 2. (Hašto, J., & Vojtová, H.)

Hašto, J., & Vojtová, H. (2013). Posttraumatic stress disorder: Bio-psycho-social aspects, Eye Movement Desensitisation and Reprocessing and Autogenic Training in persistent stress: Case study, part 2. *European Journal of Mental Health*, 8(2), 232-264. doi: 10.5708/EJMH.8.2013.2.4

In our case study, we illustrate the use of Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) and Autogenic Training (AT) in PTSD treatment. EMDR was used to manage the acute symptoms, while AT was used to enhance the resilience in persisting stress. Using the bio-psycho-social model of mental illness, we discuss the socio-political and socio-psychological aspects of this case that has put a burden on the relationship of two neighboring nations (Slovakia and Hungary) as well as on the relationship of the national majority and a minority within our country (Slovakia). Our patient consented to this report being published, and we hope that it will contribute to a more realistic evaluation of this event in society.

4.5.6 Mother's and father's monitoring is more important than parental social support regarding sexual risk behaviour among 15-year-old adolescents. (Kalina, O., Geckova, A. M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A.)

Kalina, O., Geckova, A. M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2013). Mother's and father's monitoring is more important than parental social support regarding sexual risk behaviour among 15-year-old adolescents. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 18(2), 95-103. doi: 10.3109/13625187.2012.752450

Background and objectives There is strong evidence that parental processes such as monitoring and social support play an important role with regard to sexual risk behaviour among adolescents. We wished to explore the influence of both parents' monitoring and support on sexual risk behaviour among adolescent boys and girls.

Methods Questionnaires concerning sexual risk behaviour, parental support and parental monitoring were administered to 15-year-old students ($n = 1343$; 628 boys). Crude and adjusted logistic regression models were used to explore the effect of parents' monitoring and support on sexual risk behaviour among adolescent boys and girls.

Results Parental monitoring was more strongly associated with sexual risk behaviour than parental social support. In particular, less monitoring by the father was significantly linked to early first sexual intercourse among girls and to not using a condom during last intercourse among boys. Less monitoring by the mother was associated only with not using a condom at last intercourse among boys.

Conclusion Parental monitoring, even more than parental support, may delay the onset of sexual activity and increase the frequency of condom use among adolescents. The effects of mothers' and fathers' parenting processes on sexual risk behaviour of adolescents differ. Paternal monitoring affects condom use among boys, and initiation of sexual activity in girls.

4.5.7 Jsou opravdu Slováci emočnější než Češi? Sonda do emocionality českých a slovenských vysokoškoláků. (Šolcová, I. P., Tavel, P., & Kolarčík, P.)

Šolcová, I. P., Tavel, P., & Kolarčík, P. (2013). Jsou opravdu Slováci emočnější než Češi? Sonda do emocionality českých a slovenských vysokoškoláků. *Ceskoslovenska Psychologie*, 57(5), 406-429.

Objectives. The primary objective of the study was to verify the stereotype that Slovaks are "more emotional" than Czechs. In the present paper authors compared the emotionality of Czech and Slovak undergraduates: study focused on the frequency of experienced emotions and on the preferred strategy of emotional expression. Authors assumed that the samples of Czech and Slovak undergraduates would not differ in terms of frequency of emotions but that they would differ in terms of their regulatory strategies.

Sample and settings. The Czech (N = 107) and Slovak (N = 144) undergraduates recorded emotional valence, frequency of their emotional experience and their preferred expression of the emotion into a specific questionnaire (an inventory of 80 emotions obtained in previous investigations).

Statistical analysis. The collected data was processed based on the average frequency of responses for each emotion. For the comparison of Czech and Slovak frequency of experienced emotion, authors used the t-test for two independent samples and to compare the expressive strategies the chi-square test for comparing the observed and expected values. For the correlation of emotions, authors used the nonparametric Spearman rho correlation coefficient.

Results. The results have shown that the emotional connotations are predominantly similar in both samples; however analyses found different connotations for the emotion of pride, which correlated more strongly with negative emotions rather than positive in the Czech sample. Students in the Slovak sample experienced emotions slightly more often than Czech respondents. The samples differ significantly in terms of emotion regulation: the Slovak undergraduates express emotions more openly as compared to Czech students who often deamplify their emotional expressions.

Study limitations. The limitations of this study are the facts that the samples were not representative and that the Slovak undergraduates were not involved in the construction of the used inventory of emotions.

4.5.8 Science policy measures to increase university output. (van Dijk, J. A.)

van Dijk, J. A. (2013). Science policy measures to increase university output. *Profese on-line*, 6(1).

We explored what can be done with more efficient use of the resources and opportunities we already have such that we produce more output and more high quality output. We advocate measures for improving efficiency, such as focusing on certain research fields, publishing internationally, replacing monographs for PhD students and habilitation, by publishing international articles, educating researchers by establishing graduate schools, selecting young talent and finding international partners. All of these measures can be taken without external interference.

4.5.9 Rankings and their impact on a university's science policy (van Dijk, J. P.)

van Dijk, J. P. (2013). Rankings and their impact on a university's science policy. *Profese on-line*, 6(1).

Rankings have become increasingly important. The role of rankings regarding the current scientific policy of a university is explored. Several ranking systems currently exist: quantitative ones, some including aspects of quality or education, and web-based rankings. Dependent on their nature, different universities achieve a very different ranking. A university's strategic goal should be to have similar positions in different ranking systems, indicating that different fields at the university are equally developed. Universities that want to go the way of competing in research output with other

universities in the world should facilitate their staff in regard to publishing in international journals.

4.5.10 Does the population living in roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in slovakia? Babinska, I., Geckova, A. M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Stefkova, G., . . . HepaMeta, T.

Babinska, I., Geckova, A. M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Stefkova, G., . . . HepaMeta, T. (2014). Does the population living in roma settlements differ in physical activity, smoking and alcohol consumption from the majority population in Slovakia? *Central European Journal of Public Health*, 22, S22-S27.

Background: Several studies have revealed a high prevalence of risk factors associated with unhealthy lifestyle among individuals with lower socioeconomic status. In Slovakia, one of the most socially and health-disadvantaged groups is the Roma minority. The aim of this study is to explore differences in physical activity, smoking and alcohol consumption between the population living in Roma settlements and the majority population in Slovakia.

Methods: Data from the cross-sectional epidemiological HepaMeta study conducted in Slovakia in 2011 were used. The sample consisted of 452 Roma (mean age = 34.7; 35.2% men) and 403 non-Roma (mean age = 33.5; 45.9% men) respondents. The differences in health-related behaviour between the population living in Roma settlements and the majority population were analysed using logistic models separately for males and females.

Results: These data show a clear difference between the population living in Roma settlements and the majority population with regard to leisure-time physical activity (only in women) and smoking, although not alcohol consumption. The prevalence of leisure-time physical activities such as walking or some other type of sport was significantly lower among Roma women than among non-Roma women. Men and women living in Roma settlements are more likely to smoke on a daily basis and they are heavier smokers in comparison with the majority population. HepaMeta study did not find differences in alcohol consumption between the Roma and non-Roma men. However, Roma women reported less frequent recent drinking and binge-drinking of 6 or more doses of alcohol on a single occasion.

Conclusion: The higher prevalence of unhealthy lifestyle activities among Roma seem to contribute to these inequalities in cardiovascular diseases morbidity and mortality in comparison with the majority population.

4.5.11 Prevalence of cardiovascular risk factors in relation to metabolic syndrome in the roma population compared with the non-roma population in the eastern part of Slovakia. (Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T.)

Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T. (2014). Prevalence of cardiovascular risk factors in relation to metabolic syndrome in the roma population compared with the non-roma population in the eastern part of Slovakia. *Central European Journal of Public Health*, 22, S69-S74.

Background: Obesity-induced metabolic syndrome is a multiple risk factor for cardiovascular (CV) risk factors and type 2 diabetes, and ethnic minorities seem to have unfavourable medical risk factors in general more frequently than majority populations.

Objective: The aim of this study was to evaluate the prevalence of cardiovascular risk factors in relation to metabolic syndrome in the Roma population compared with the non-Roma population residing in the eastern part of Slovakia.

Results: 123 Roma and 79 non-Roma patients with metabolic syndrome were evaluated. Men between 40–55 years of age had 4.76-times higher odds and women 5.26-times higher odds for metabolic syndrome compared with the younger population. We found statistically significant higher waist circumference in the Roma subpopulation and higher body mass index as well, although in selected population with metabolic syndrome. HDL cholesterol was significantly lower in both Roma men and women, and LDL cholesterol was not significant in men and women with metabolic syndrome. Triglycerides levels were significantly higher in non-Roma women only. High-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) values were not in correlation with age but were associated with the increasing number of fulfilled criteria for metabolic syndrome in both subgroups (Roma, non-Roma), independently of gender.

Conclusion: Our study confirmed higher prevalence of obesity, metabolic syndrome and other CV risk factors associated with metabolic syndrome among younger Roma population, which may be associated with increased cardiovascular disease (CVD) morbidity and mortality among elderly Roma compared with non-Roma.

4.5.12 Clinical and biochemical determinants of metabolic syndrome among roma and non-roma subjects in the eastern part of Slovakia. (Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T.)

Fedacko, J., Pella, D., Jarcuska, P., Siegfried, L., Janicko, M., Veseliny, E., . . . HepaMeta, T. (2014). Clinical and biochemical determinants of metabolic syndrome among roma and non-roma subjects in the eastern part of Slovakia. *Central European Journal of Public Health*, 22, S75-S80.

Background: The metabolic syndrome (MS) is a clustering of cardiovascular risk. The high prevalence of metabolic syndrome among populations of lower socioeconomic status is a cause of concern and calls for an effective public health response.

Objectives: The aim of this study was to determine the prevalence of metabolic syndrome in the Roma population compared with the non-Roma population in the eastern part of Slovakia and to determine the parameter which has the strongest association with metabolic syndrome.

Results: 123 Roma and 79 non-Roma patients with metabolic syndrome were evaluated. In the subgroup of Roma men, we found that waist circumference conferred the highest chance of MS (more than 12-times), followed by triglycerides (TG) (3.670-times). In the subgroup of non-Roma men, we found that waist circumference conferred the highest chance of MS (more than 16-times), followed by high-density lipoprotein (HDL) (4.348-times increased risk per one unit decrease in HDL). In the subgroup of Roma women as well as non-Roma women, we found that serum TG conferred the highest chance of MS, followed by waist circumference for Roma women. Comparing non-classical risk factors for MS we found that only age (with OR 1.977) and high-sensitivity C-reactive protein (hsCRP) (OR 1.887) were significant and independent predictors of MS in Roma men. Among Roma women apolipoprotein B100 was also found to be an independent predictor of MS, besides age and hsCRP.

Conclusion: Our study confirmed that the prevalence of metabolic syndrome is strongly associated with hypertriglyceridemic waist, besides other risk factors, a marker of the atherogenic metabolic triad among younger Roma population, which may be the reason for the increased cardiovascular (CV) morbidity and mortality in elderly Roma compared with non-Roma. In light of these results, better prevention of CV events for Roma minority settlements in Slovakia should be provided.

4.5.13 Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. (Geckova, A. M., Babinska, I., Bobakova, D., Veselska, Z. D., Bosakova, L., Kolarcik, P., ... HepaMeta, T.)

Geckova, A. M., Babinska, I., Bobakova, D., Veselska, Z. D., Bosakova, L., Kolarcik, P., . . . HepaMeta, T. (2014). Socioeconomic characteristics of the population living in Roma settlements and their association with health and health-related behaviour. *Central European Journal of Public Health*, 22, S57-S64.

Background: The aim of this study was to compare socioeconomic characteristics of the Roma population living in Roma settlements with the majority population. Moreover, it was aimed to assess socioeconomic differences in health and health-related behaviour within the population living in Roma settlements.

Methods: Data from the cross-sectional HepaMeta study conducted in Slovakia in 2011 were used. The sample consisted of 452 Roma (mean age = 34.7; 35.2% men) and 403 non-Roma (mean age = 33.5; 45.9% men) respondents. Roma in selected settlements were recruited by local Roma community workers. Respondents from the major population were randomly selected from a list of patients from general practitioners. Data were collected via questionnaire, anthropometric measures and analysed blood samples. Differences in socioeconomic characteristics between the population living in Roma settlements and the majority population were tested using the chi-square test. The contribution of selected socioeconomic characteristics on health and health-related behaviour of the population living in Roma settlements was assessed by logistic regression models adjusted for age and gender.

Results: The population living in Roma settlements is characterised by significantly lower socioeconomic standards, and the living conditions are significantly worse compared with the majority. With few exceptions, the study did not confirm any significant association between socioeconomic indicators and health and health-related behaviour within the population living in Roma settlements.

Conclusions: The deteriorating effect of living in Roma settlement on health and health-related behaviour seems to be immense regardless differences in socioeconomic characteristics or living condition within the settlement population.

4.5.14 HEPAMETA - Prevalence of hepatitis b/c and metabolic syndrome in population living in separated and segregated roma settlements: a methodology for a cross-sectional population-based study using community-based approach. (Geckova, A. M., Jarcuska, P., Marekova, M., Pella, D., Siegfried, L., Halanova, M., & HepaMeta, T.)

Geckova, A. M., Jarcuska, P., Marekova, M., Pella, D., Siegfried, L., Halanova, M., & HepaMeta, T. (2014). HEPAMETA - Prevalence of hepatitis b/c and metabolic syndrome in population living in separated and segregated roma settlements: a methodology for a cross-sectional population-based study using community-based approach. *Central European Journal of Public Health*, 22, S6-S11.

Background: Roma represent one of the largest and oldest minorities in Europe. Health of many of them, particularly those living in settlements, is heavily compromised by poor dwelling, low educational level, unemployment, and poverty rooted in generational poverty, segregation and discrimination. The cross-sectional population-based study using community based approach aimed to map the prevalence of viral hepatitis B/C and metabolic syndrome in the population living in separated and segregated Roma settlements and to compare it with the occurrence of the same health indicators in the majority population, considering selected risk and protective factors of these health indicators.

Methods: The sample consisted of 452 Roma (mean age = 34.7; 35.2% men) and 403 non-Roma (mean age = 33.5; 45.9% men) respondents. Data were collected in 2011 via questionnaire, anthropometric measures and analysed blood and urine samples. A methodology used in the study as well as in the following scientific papers is described in the Methods section (i.e. study design, procedures, samples, methods including questionnaire, anthropometric measurements, physical measurements, blood and urine measurements).

Conclusions: There are regions of declining prosperity due to high unemployment, long-term problems with poverty and depleted resources. Populations living in these areas, i.e. in Central and Eastern Europe in Roma settlements, are at risk of poverty, social exclusion and other factors affecting health. Therefore, we should look for successful long-term strategies and tools (e.g. Roma mediators, terrain work) in order to improve the future prospects of these minorities.

4.5.15 The prevalence of chlamydia trachomatis in the population living in Roma settlements: a comparison with the majority population. (Halanova, M., Jaracuska, P., Kalinova, Z., Carikova, K., Oravcova, J., Jarcuska, P., . . . HepaMeta, T.)

Halanova, M., Jaracuska, P., Kalinova, Z., Carikova, K., Oravcova, J., Jarcuska, P., . . . HepaMeta, T. (2014). The prevalence of chlamydia trachomatis in the population living in Roma settlements: a comparison with the majority population. *Central European Journal of Public Health*, 22, S32-S36.

Background: We aimed to study the occurrence of Chlamydia trachomatis infection in the population living in Roma settlements and to compare the obtained results with the prevalence in the majority population.

Methods: We examined 340 people for the presence of bacterium *C. trachomatis*, 208 of them were Roma (66 men, 142 women) and 132 were from the majority population (75 men, 57 women). Respondents were aged 18–55 years (mean age = 33.44, STD= 9.57). The occurrence of *C. trachomatis* was detected by direct proof of the pathogen by polymerase chain reaction (PCR).

Results: Of 340 respondents included in the study, 22 (6.5%) showed positivity for *C. trachomatis* infection, 15 of them were Roma (7.2%) and 7 non-Roma (5.3%). The highest positivity was detected in Roma women (8.5%), while positivity in both non-Roma women and men was 5.3%, and in Roma men 4.5%. We did not confirm any significant contribution of age, gender or ethnicity to the occurrence of *C. trachomatis* infection.

Conclusions: Despite the increased number of people with risk factors in the Roma community, no significant difference in the occurrence of *C. trachomatis* infection was found. Neither age nor gender contributes to the probability of *C. trachomatis* infection. Nevertheless, there are other health consequences which might be more pronounced among the population living in Roma settlements due to barriers to the health care and their lower ability to benefit from health care services provided.

4.5.16 Association between metabolic syndrome and hepatitis B virus infection in the Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. (Janicko, M., Senajova, G., Drazilova, S., Veseliny, E., Fedacko, J., Siegfried, L., . . . HepaMeta, T)

Janicko, M., Senajova, G., Drazilova, S., Veseliny, E., Fedacko, J., Siegfried, L., . . . HepaMeta, T. (2014). Association between metabolic syndrome and hepatitis B virus infection in the Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. *Central European Journal of Public Health*, 22, S37-S42.

Background: The simultaneous presence of chronic hepatitis B (CHB) and metabolic syndrome (MS) in the high-risk Roma community constitutes a high risk for liver cirrhosis and potentially hepatocellular carcinoma. This study aims to explore the relationship between MS and CHB.

Methods: Data from the cross-sectional HepaMeta Study conducted in Slovakia in 2011 among Roma living in rural communities were used. Participants were tested for the presence of MS, and lipid levels – total cholesterol, high density lipoproteins (HDL), low density lipoproteins (LDL), triglycerides (TG), apolipoprotein B100, and CHB HBsAg and anti-HBc IgG were also monitored. Viral load was measured in HBsAg-positive patients.

Results: A total of 452 patients were screened; MS was diagnosed in 29.6% of patients, and 12.5% had CHB. Anti-HBc IgG antibodies were present in 52.8% of patients. CHB patients had lower levels of total cholesterol (5.45 ± 1.21 vs. 4.71 ± 1.23 mmol/l; $p = 0.035$), LDL cholesterol (median 2.2 mmol/l, interquartile range 0.88 mmol/l vs. 2.5 mmol/l, interquartile range 0.9 mmol/l; $p = 0.01$) and apolipoprotein B100 (median 0.66 mmol/l, interquartile range 0.26 mmol/l vs. 0.74 mmol/l, interquartile range 0.29 mmol/l; $p = 0.025$). Patients diagnosed with MS had a higher HBV DNA load than patients without MS ($1,728.2 \pm 14.33$ IU/ml vs. $12,779.1 \pm 20.9$ IU/ml; $p = 0.037$). CHB patients with TC and apolipoprotein B100 within the reference range had a lower hepatitis B DNA (HBV DNA) load than patients with high or low values of TC or apolipoprotein B100.

Conclusion: The prevalence of chronic hepatitis B and simultaneous presence of MS was high among Roma. HBsAg-positive patients had lower levels of total and LDL

cholesterol along with decreased apolipoprotein B100. The viral load of chronic hepatitis B patients with MS was higher than in patients without MS.

4.5.17 Gamma-glutamyl transpeptidase level associated with metabolic syndrome and proinflammatory parameters in the young Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. (Jarcuska, P., Janidko, M., Drazilovaa, S., Senajova, G., Vesellnyi, E., Fedadkol, J., . . . HepaMeta, T.)

Jarcuska, P., Janidko, M., Drazilovaa, S., Senajova, G., Vesellnyi, E., Fedadkol, J., . . . HepaMeta, T. (2014). Gamma-glutamyl transpeptidase level associated with metabolic syndrome and proinflammatory parameters in the young Roma population in eastern Slovakia: a population-based study. *Central European Journal of Public Health*, 22, S43-S50.

Background: Elevated gamma-glutamyl transpeptidase (GGT) is present approximately in half of all patients with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). NAFLD is the liver manifestation of metabolic syndrome (MS). This study aimed to explore the relationship between GGT and MS or proinflammatory parameters.

Methods: Data from the cross-sectional HepaMeta study conducted in Slovakia in 2011 among Roma living in rural communities were used. Participants (n = 446) were divided into 2 groups; those with elevated GGT and those with normal GGT levels. MS was diagnosed according to the International Diabetes Federation criteria; presence of central obesity and low density lipoproteins (LDL) or high density lipoproteins (HDL), high triglycerides, hypertension, glucose intolerance or type 2 diabetes. Participants were tested for the presence of MS and its components, and biochemical tests for lipid levels (total cholesterol, HDL, LDL, TG) and inflammatory parameters (high sensitivity C-reactive protein – hs-CRP and ferritin) were performed.

Results: Of 446 Roma participants, only 29 (6.5%) had GGT levels above the normal value. After exclusion of patients with viral hepatitis and alcohol abuse, patients with elevated GGT suffered from MS more often ($p < 0.001$), and patients with more MS components had a higher risk of elevated GGT. We found a significant association between GGT and the individual MS components, except HDL (waist circumference ≥ 94 cm in men or 80 cm in women: $p < 0.01$; BMI > 30 : $p < 0.001$; fasting glucose ≥ 5.6 mmol/l: $p < 0.001$; arterial hypertension: $p < 0.05$, and TAG ≥ 1.7 mmol/l: $p < 0.001$).

Patients with elevated GGT levels had also significantly higher hs-CRP (hs-CRP > 2 mg/l: $p < 0.001$; hs-CRP > 3 mg/l: $p < 0.001$) and ferritin (ferritin > 300 mg/l: $p < 0.01$) levels.

Conclusion: Patients with MS have more significantly elevated levels of GGT. There is a significant association of GGT with individual MS components, except HDL and inflammatory parameters (hs-CRP, ferritin).

4.5.18 Biomarkers associated with obesity and overweight in the roma population residing in eastern Slovakia. (Petrasova, D., Bertkova, I., Petrasova, M., Hijova, E., Marekova, M., Babinska, I., . . . HepaMeta, T.)

Petrasova, D., Bertkova, I., Petrasova, M., Hijova, E., Marekova, M., Babinska, I., . . . HepaMeta, T. (2014). Biomarkers associated with obesity and overweight in the roma population residing in eastern Slovakia. *Central European Journal of Public Health*, 22, S18-S21.

Background: Obesity and overweight are major contributors to the global burden of chronic diseases and disability in both majority and minority populations.

Methods: Data from the cross-sectional population-based HepaMeta study conducted in Slovakia in 2011 were used. The sample comprised a total of 452 Roma. Measurements of special bioactive mediators were taken in final groups consisting of 63 male Roma respondents (mean age = 32.59; SD= 8.63) and 117 female Roma respondents (mean age = 34.55; SD= 8.35). Respondents were divided into three groups: those with normal weight, those with overweight and obese. Values for anthropometric parameters, lipids parameters, C-reactive protein, TNF- α , IL-6, leptin, and adiponectin were determined.

Results: 27.6% of examined Roma females and 26.9% of males were overweight. Obesity (BMI > 30.0 kg/m²) appeared in a higher proportion of males (28.8%) compared with female (26.5%). Mean levels of total cholesterol, triacylglycerol and LDL-cholesterol were significantly elevated in the overweight and obese subjects compared to normal-weight Roma respondents. The relation was reversed for HDL-C level, with significantly decreased levels in both male and female obese Roma ($p < 0.001$). The concentration of adiponectin was significantly lower in obese subjects of both genders versus non-obese (Roma male $p < 0.001$, Roma female $p < 0.05$). Plasma levels of leptin, IL-6, hs-CRP as well as TNF- α increased in Roma significantly with increasing BMI.

Conclusion: The study is the first one to provide data about selected biomarkers. Results may be useful in predicting obesity and its related diseases in the Roma population from the eastern part of Slovakia.

4.5.19 Possibilities and Limits of Supervision Used in Integrated Education.

(Potmesilova, P., Potmesil, M., & Roubalova, M. F.)

Potmesilova, P., Potmesil, M., & Roubalova, M. F. (2014). Possibilities and Limits of Supervision Used in Integrated Education. *Online Journal of Counseling & Education*, 3(1), 11.

This paper is a report of two surveys that are linked each other. Both of two studies related to teachers who work with children and pupils with special educational needs. The first part of the research focused on the field of sentiments, attitudes and concerns of educators potentially working with pupils with impairment under inclusive settings. This study was aimed at discovering whether the above stated parameters change after achieving qualification in special needs education. The results of research encompassing a period of two years aimed at describing a group of 794 educators from the point of view of the development of their attitudes, opinions and concerns while being focused on the process of inclusion. The second part of the research lasted almost two years and was attended by a total of 325 respondents. The aim of the second part of the research was to determine the attitudes of teachers towards the possible forms of support in teaching. In accordance with the obtained results, supervision as a special psychological support is badly needed.

4.5.20 Higher prevalence of nephropathy in young roma females compared

with non-roma females. (Rosenberger, J., Majernikova, M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Geckova, A. M., . . . HepaMeta, T.)

Rosenberger, J., Majernikova, M., Jarcuska, P., Pella, D., Marekova, M., Geckova, A. M., . . . HepaMeta, T. (2014). Higher prevalence of nephropathy in young roma females compared with non-roma females. *Central European Journal of Public Health*, 22, S28-S31.

Objectives: Ethnic differences in the prevalence of various chronic diseases, including end-stage renal disease, have been previously reported. Surprisingly, data focusing on the lower grade of chronic kidney disease (CKD) are scarce. Thus, the aim of

this study was to explore differences in the prevalence of nephropathy between the Roma and non-Roma populations.

Methods: Data from the cross-sectional population based HepaMeta study conducted in Slovakia were used. Nephropathy was defined as: a known history of any kidney disease; or the presence of proteinuria/hematuria; or glomerular filtration rate (GFR) < 60 ml/min. The odds ratio for the prevalence of nephropathy was calculated using binary logistic regression.

Results: In an age-adjusted model, Roma females had OR of 1.56 for having nephropathy over non-Roma females (OR 1.56; 95 % CI 1.01–2.42; $p < 0.05$). In addition, Roma females had a significantly lower GFR (mean difference 3.4 ml/min, $t = -3.58$, $p < 0.001$); all female patients with proteinuria were Roma.

Conclusions: This cross-sectional study on the young general population found that Roma females have half-higher odds for nephropathy than non-Roma females. Therefore, to prevent risks we should focus on searching for ethnic, social and medical determinants of CKD. Interventions to decrease the incidence of CKD in the target population should also address ethnic inequalities as well as female gender.

4.5.21 Changes in socio-economic differences in adolescent self-reported health between 15 and 19 years of age: A longitudinal study. (Salonna, F., Geckova, A. M., Van Dijk, J. P., Bacikova-Sleskova, M., Groothoff, J. W., & Reijneveld, S. A.)

Salonna, F., Geckova, A. M., Van Dijk, J. P., Bacikova-Sleskova, M., Groothoff, J. W., & Reijneveld, S. A. (2014). Changes in socio-economic differences in adolescent self-reported health between 15 and 19 years of age: A longitudinal study. *Public Health*, 128(4), 380-383. doi: 10.1016/j.puhe.2013.11.009

While social gradients in health are well established during childhood,¹ several studies have concluded that adolescence is characterized more by the absence than the presence of class gradients in health.² In adulthood, socio-economic differences in health are clearly present.³ The period of adolescence may be particularly important in the shaping of the socio-economic gradient. However, despite its importance, only a few followup studies of adolescents have investigated changes in socioeconomic differences in health during adolescence.

Patterns of socio-economic inequalities may vary by gender, although findings have been inconsistent. Mustard and Etches⁴ performed a systematic review of 136 papers published between 1970 and 2000 about observational cohort studies using all-cause or cause-specific mortality among people aged 25e64 years as a health indicator for six developed countries (Denmark, Norway, Sweden, Finland, the USA and the UK). They concluded that gender differences in socioeconomic inequality in mortality existed, but the findings were sensitive to the choice of inequality measure.

The size of socio-economic health differences seems to be age-specific, with a particular role for the period of adolescence. Previous studies have suggested that socio-economic inequalities are gender related. Despite this, only a few follow-up studies of adolescents have focused on changes in socio-economic differences in health during this crucial period of life. The aim of this study was to assess whether socio-economic differences in self-reported health (SRH) among adolescents in a country in Central Europe (Slovakia) changed between 15 and 19 years of age by gender in a longitudinal study.

4.5.22 High hepatitis B and low hepatitis c prevalence in roma population in eastern Slovakia. (Veseliny, E., Janicko, M., Drazilova, S., Siegfried, L., Pastvova, L., Schreter, I., . . . HepaMeta, T.)

Veseliny, E., Janicko, M., Drazilova, S., Siegfried, L., Pastvova, L., Schreter, I., . . . HepaMeta, T. (2014). High hepatitis b and low hepatitis c prevalence in roma population in eastern Slovakia. *Central European Journal of Public Health*, 22, S51-S56.

Background: Viral hepatitis B and C prevalence in the Roma population of eastern Slovakia is largely unknown. This study aimed to explore the prevalence and associated risk factors of chronic viral hepatitis B and C among Roma living in segregated communities in eastern Slovakia.

Methods: Data from the cross-sectional HepaMeta study conducted in Slovakia in 2011 among Roma living in rural communities were used. Participants were tested for the presence of HBsAg, anti-HBc IgG and anti-HCV. The risk factors were assessed mainly via a structured questionnaire/interview.

Results: Altogether 452 Roma were screened, and 11 were excluded due to missing data. A total of 441 patients were included (mean age 34.7±9.14 years; 35.2% men). 12.5% of participants were HBsAg positive, 40.4% anti-HBc IgG positive while negative

for HBsAg and 47.2% of participants were negative for all serological markers of hepatitis B. Hepatitis C prevalence was very low (0.7%), while 2 out of 3 anti-HCV positive participants were coinfecting with hepatitis B. Risk factors for hepatitis B infection were male sex, higher age, tattoo, and previous imprisonment. No difference was found in intravenous drug use, blood transfusions and sexual behaviour.

Conclusion: More than half of the Roma residing in eastern Slovakia have been infected at one point in life with the hepatitis B virus, and 12.5% are HBsAg positive. Hepatitis C prevalence is very low, which is probably due to very low intravenous drug use.

4.6 Monografie

4.6.1 Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty, EMDR a autogénny tréning při pretrvávajúcim ohrození, případová štúdia.

HAŠTO, J., VOJTOVÁ, H.

Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-2944-1.

Zahrnutie diagnostickej kategórie posttraumatickej stresovej poruchy (PTSP) do amerického i medzinárodného diagnostického manuálu pravdepodobne prispelo k rýchlemu rozvoju psychotraumatologického výskumu v poslednej dobe. Vzhľadom na mnohovrstevnatosť problematiky, bio-psycho-sociálny model sa zdá byť najprimeranejším prístupom. Autori uvádzajú prehľad nových výskumných zistení o efektívnej terapii traumou podmienených porúch. Hoci existujú podklady pre efektivitu psychofarmakologických intervencií, psychoterapia sa javí byť nosným terapeutickým prístupom. Prípadová štúdia ilustruje využitie EMDR (desenzitizácie a spracovania traumatických zážitkov pomocou očných pohybov) a autogénneho tréningu (AT) v liečbe PTSP. Metóda EMDR bola využitá na zvládnutie akútnej symptomatiky, AT na posilnenie resiliencie pod tlakom pretrvávajúceho stresu. Podľa bio-psycho-sociálneho modelu psychických porúch sú diskutované socio-politické a socio-psychologické aspekty prípadu, ktorý zaťažil vzťahy susediacich národov, ako aj vzťahy medzi národnostnou väčšinou a menšinou v krajine.

4.6.2 Edukace dětí a mládeže ve volném čase II (Sborník projektů)

Šarníková, G., Tavel, P.

Olomouc: Univerzita Palackého, 2014. ISBN 978-80-244-4156-6

Edukace dětí a mládeže ve volném čase II je pokračováním první části projektů vytvořených za účelem tvorby materiálu na volnočasové aktivity dětí a mládeže.

Soubor projektů vytvořili studenti sociální pedagogiky Cyrilometodějské teologické fakulty Palackého univerzity v Olomouci a studenti učitelství pro mateřské školy a primární vzdělávání Pedagogické fakulty Katolické univerzity v Ružomberku spolu se svou pedagožkou.

Projekty jsou vytvořeny jednak jako podpora zdravého osobnostního rozvoje dětí a mládeže a jednak jako prevence proti nežádoucím jevům jedince i skupiny.

Cílem projektů je jak rozvoj kognice, tak emocionality, tělesné oblasti a vůle. Každý z projektů je zaměřen i na sociální oblast. Rozvíjí se tak kognitivní, komunikativní, intrapersonální i interpersonální kompetence. V projektech jsou vymezeny i afektivní i psychomotorické cíle.

Na naplňování cílů a dosahování vymezených kompetencí jsou projekty vytvořeny na dva nebo tři dny, cílovou skupinou jsou děti a mládež od předškolního věku po adolescenty. V některých případech se na programu mohou zúčastnit i rodiče.

Podobně jako v prvním souboru i v tomto mají projekty různou úroveň rozpracování. Některé jsou jako kompletní manuály, jiné jako nápady na mimoškolní činnost s dětmi a mládeží. Ve všech jsou stanoveny cíle, cílová skupina, místo realizace projektu, harmonogram, jakož i obsah, který tvoří různé druhy aktivit.

Projekty jsme rozdělili podle tematického zaměření.

Prvních pět projektů (Podme k deťom z Bullerbynu a spoznajme aj levie srdce, Probouzení broučků, Z pera Karla Jaromíra Erbena, Šmoulové, pozor! Blíží se Gargamel a Kouzelný svět pohádek) vychází z literární tvorby pro děti a mládež. Další tři projekty (Putování po stopách židovské kultury v Polsku, Cestujeme kolem světa a Můj domov může být i tvým domovem) spájí prevence proti předsudkům a multikulturalita. První z nich je vytvořen jako návrh exkurze pro středoškoláky. Tři další projekty jsou zaměřeny na problematiku zvyků a tradic. Jsou to: Poznej kouzlo Vánoc, Jsme v tom spolu a Vítání jara – Velikonoce. Projekty Pojdme si vyrábět, Šikulky a je jich barvy pro život a Hrou k poznání jsou zaměřeny na rozvoj osobnosti prostřednictvím výtvarného a pohybového

umění. Dva z nich v některých aktivech částečně přesáhuju i do terapeutické roviny. Rozvoj prosociálnosti jedince je předmětem předposledního projektu, který je zaměřen na získávání prosociální zručnosti, kterou je komunikace. Jde o projekt Mluvme spolu. Výnimkou mezi projekty je poslední s názvem Street Art Today and Tomorrow. Je to jednak návrh na streetartový workshop, ale i na konferenci s předmětnou tematikou.

I když se v aktivitách vyskytují názvy či jména měst nebo osob, přesně určený čas nebo lokalita, ne vždy jde o konkrétní údaje označující reálné fakta. Na modelových příkladech uvádíme také některé detaily související s přípravou projektu, aby ten, kdo se rozhodne projekt uskutečnit, na nic důležitého nezapomněl.

Věříme, že sborník využijí jednak studenti připravující se na práci s dětmi a mládeží, ale také ti, kteří jsou už v praxi.

4.7 Podané projekty

4.7.1 Metodika DIPEX v oblasti aktivního stárnutí

Poskytovatel	Technologická agentura ČR
Název anglicky	DIPEX Methodology in Active Ageing
Soutěž/výzva	Veřejná soutěž ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích, OMEGA - 2. veřejná soutěž
Podáno v roce	2013
Podpořeno	Ano
Doba realizace	2014-2015
Abstrakt	Projekt je českou validizací aplikace a metodiky DIPEX při Health Experiences Research Group v Oxfordu. Cílem je vytvoření metodiky, její aplikace a validizace provedené na modulu Aktivní stárnutí a její certifikace MZ ČR. Metodika bude vytvořena na základě analyzování faktorů aktivního stárnutí prostřednictvím úspěšných, mezinárodně ověřených postupů a připravená na ovlivnění veřejného mínění, přesvědčení a postojů ve prospěch aktivního životního stylu a zdraví seniorů.

4.7.2 Výzkum demence metodou DIPEX se zaměřením na prožívání pacienta, rodinného příslušníka a opatrovatele a demence v komorbiditě s diabetes u pacienta.

Poskytovatel	Norské granty (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR ve spolupráci s Norskou vědeckou radou)
Název anglicky	Study of dementia using the DIPEX methodology with a focus on the experience of the patient, family members and care providers as well as dementia in comorbidity with diabetes in a patient.
Soutěž/výzva	Česko-norský výzkumný program - Bilateral Research Cooperation
Podáno v roce	2014
Podpořeno	Ne (bodové ohodnocení 12 z 15 bodů)
Doba realizace	
Abstrakt	Projekt bude zaměřen na výzkum prožívání demence (částečně v kombinaci s diabetes mellitus T2). Cílem je pochopení vlivu nemoci na vnímání životní situace všech, kterých se nemoc dotýká: pacientů, rodinných příslušníků a ošetřovatelů. Výzkum bude realizován na základě oxfordské metodiky DIPEX (Database of Individual Patient Experiences). Základem metodologie bude kvalitativní analýza 180 hloubkových rozhovorů. Konkrétně v České republice (ČR) 40 rozhovorů s pacienty s demencí, 40 s rodinnými příslušníky, 40 s ošetřovateli, 40 rozhovorů s pacienty s demencí v kombinaci s diabetem, a v Norsku 20 rozhovorů s pacienty s demencí v kombinaci s diabetem. Cílem analýzy bude v prvním kroku popis prožívání všech zúčastněných a publikace těchto analýz. V druhém kroku dojde k umístění nahrávek rozhovorů na oficiální stránky DIPEX pro ČR. Aplikační potenciál výzkumu bude tedy v několika oblastech. Na základě analýz se může zkvalitnit péče o lidi s demencí, jejich rodinné příslušníky a ošetřovatele. Díky zveřejnění rozhovorů získá pacient, rodinní příslušníci a ošetřovatelé emocionální podporu a užitečné informace. Rozhovory budou k dispozici také jako výukový materiál pro vzdělávání v dané oblasti. Rozhovory budou sloužit pro širokou veřejnost. Co se týče jedinečnosti a originality je třeba uvést: 1.

	Výzkum postihuje daný problém v hloubce, šíři a v souvislostech, které jak v ČR, tak v Norsku nemají obdobu. 2. Je realizován kvalitativní oxfordskou metodou DIPEX, pro kterou má výzkumný tým, jako jediný v ČR, vypracovaný a modifikovaný know how. 3. Díky českému vyškolenému týmu v metodě DIPEX se může metoda realizovat poprvé i v Norsku. 4. ČR bude čerpat ze závěrů výzkumů a ze zkušeností, které byly v Norsku v souvislosti s demencí a diabetes realizovány. 5. Část výzkumu bude také věnována problematice komorbidit s diabetes mellitus T2, která ještě takovým způsobem nebyla zkoumána. Česko-norský tým, realizovaný výzkum a jeho aplikace tak přinesou výsledky nové kvality.
--	--

4.7.3 Spiritualita a zdraví u adolescentů a dospělých v ČR

Poskytovatel	Grantová agentura ČR
Název anglicky	Spirituality and Health among Adolescents and Adults in the Czech Republic
Soutěž/výzva	Soutěže ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích na podporu grantových projektů základního výzkumu - Standardní projekty - 2015
Podáno v roce	2014
Podpořeno	(k datu publikace tohoto sborníku nebyly známy výsledky)
Doba realizace	2 roky
Abstrakt	Projekt se věnuje aktuálnímu tématu souvislosti spirituality a zdraví a to u adolescentů a dospělé populace v České republice. Kombinuje kvalitativní a kvantitativní přístup k výzkumu. V kvantitativní části zkoumá proměnné související se spiritualitou a zdravím a sociální determinanty. Projekt se skládá ze tří částí: Budou analyzována data ze studie Mládež a zdraví (HBSC study) z roku 2014, která souvisejí se zdravím a spiritualitou. Participanty této části studie budou adolescenti ve věku 13 a 15 let (každá skupina N=2500). Použitými metodami zde budou SWBS short form, HBSC symptom Check List.

	Reprezentativnímu vzorku dospělých (N=600) budou administrovány dotazníky SWBS short form, Facit Sp a dotazník SF 36 o zdravotním stavu. Obě výše zmíněné kvantitativní studie doplní kvalitativní rozhovory. Provedeme 30 hloubkových polostrukturovaných rozhovorů v každé skupině (u dospělých i adolescentů). Tyto rozhovory budou vyhodnoceny z pohledu interpretativně fenomenologické analýzy.
--	---

4.7.4 Psychosociální kontext nadváhy a obezity u školáku

Poskytovatel	Grantová agentura ČR
Název anglicky	Psychosocial context of overweight and obesity among school-aged children
Soutěž/výzva	Soutěže ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích na podporu grantových projektů základního výzkumu - Standardní projekty – 2013
Podáno v roce	2012, 2013
Podpořeno	Ne
Doba realizace	3 roky
Abstrakt	V posledních 4 desetiletích bylo mezi dětmi v České republice zaznamenáno dramatické zvýšení prevalence nadváhy a obezity. Dětská nadváha zvyšuje pravděpodobnost rizika obezity v dospělosti, rozvoje chronických onemocnění a předčasného úmrtí, stejně tak souvisí se sociálním a psychickým zdravím. Hlavním zaměřením našeho projektu je prozkoumání nadváhy a obezity mezi dětmi školního věku v jejich psychosociálním kontextu a tím podpoření efektivních strategií a programu zaměřených na podporu zdraví. S ohledem na chování související se zdravím (se zaměřením na nadváhu a obezitu) budou u reprezentativního vzorku českých dětí od 11 do 15 let provedeny deskriptivní a infekční analýzy, které se budou zakládat na nových datech studie Health Behaviour of School-aged Children (HBSC) z roku 2014, a na srovnání těchto dat s předchozími výzkumy v rámci této studie provedenými od roku 1994. V zájmu dosažení objektivního hodnocení tělesných proporcí a BMI

	budou provedena antropomorická měření respondentů. Cílem projektu je prozkoumat nadváhu a obezitu u dětí školního věku v psychosociálním kontextu za použití dat mezinárodní studie Health Behaviour of School-aged Children a podpořit tak vývoj efektivních strategií a programu zaměřených na podporu zdraví.
--	--

4.7.5 Psychotraumatizace, vztahová vazba a obranné mechanismy při psychických poruchách

Poskytovatel	Grantová agentura ČR
Název anglicky	Psychotraumatization, relationship bonds and defense mechanisms in mental disorders
Soutěž/výzva	Soutěže ve výzkumu, experimentálním vývoji a inovacích na podporu grantových projektů základního výzkumu - Standardní projekty - 2013
Podáno v roce	2012, 2013
Podpořeno	Ne
Doba realizace	3 roky
Abstrakt	Existují incidence pro to, že nejisté formy vztahové vazby (vyhýbavá/distancovaná, ambivalentní/zapletená, dezorganizovaná/s nevyřešeným traumatem, ztrátou), jsou rizikovými faktory vzniku psychických poruch i některých somatických onemocnění. Zvláště riziková je zřejmě dezorganizovaná vztahová vazba a související s psychotraumatizací. A naopak, bezpečná vztahová vazba a rozvinutá mentalizační schopnost se jeví jako protektivní faktor. Podobné méně zralé obranné mechanismy jsou spojené s výraznější zdravotní problematikou. V naší studii chceme zkoumat výskyt traumatizace v raném dětství, typy vztahové vazby a obranných mechanismu u statisticky průkazných vzorku pacientek s precizně diagnostikovanými unipolárními a bipolárními depresemi, závislostí na alkoholu a schizofreniemi, v porovnání s kontrolní skupinou. Zjištění by mohla potvrdit nebo vyvrátit naše předpoklady. V případě potvrzení souvislosti by bylo možné navrhnout zohlednění zjištění při diagnostice, plánování terapie a při zvažování možností

	prevence. Cílem je zjistit souvislost míry výskytu traumatizujících událostí v dětství a stresujících událostí během života u psychiatrických pacientek s psychiatrickou morbiditou, zapamatováním rodičovského chování a typu vztahové vazby, s výskytem disociativních fenoménů a s typem obranných mechanismů.
--	---

4.7.6 Sociálně a zdravotně znevýhodněné a jiné skupiny populace a jejich sociální determinanty zdraví

Poskytovatel	Univerzita Palackého v Olomouci – Cyrilometodějská teologická fakulta
Název anglicky	Socially and health disadvantaged groups of population and the social determinants of their health.
Soutěž/výzva	Studentská grantová soutěž 2012
Podáno v roce	2012
Podpořeno	Ano
Doba realizace	2012
Abstrakt	Výzkumný projekt bude zaměřen na realizaci výzkumných šetření faktorů, které ovlivňují zdraví. Projekt se bude orientovat zejména na vybrané věkové, společenské a diagnostické skupiny populace, zvláště zranitelné. U uvedených skupin se bude tím zaměřovat na možnosti ovlivnění faktorů a determinant v oblasti zdraví, rizikového chování a reintegrace. Plánovaná výzkumná šetření vycházejí z předpokladu, že existuje úzká vazba mezi zdravím a sociálními determinantami života jedince. Výzkum bude realizován za použití kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod, s pomoci metodologie HBSC (The Health Behavior in School-aged Children), a jeho výsledky budou publikovány formou článků v odborném časopise, v monografiích a na konferencích. Výsledky výzkumu budou také využívány jako zdroje ke studiu pro studenty oboru Sociální pedagogika.

4.7.7 Prožívání nemoci a konce života u paliativních pacientů

Poskytovatel	Univerzita Palackého v Olomouci – Cyrilometodějská teologická fakulta
Název anglicky	Experiencing diseases and end of life of palliative patients.
Soutěž/výzva	Studentská grantová soutěž 2013
Podáno v roce	2013
Podpořeno	Ano
Doba realizace	2013
Abstrakt	Výzkumný projekt bude zaměřen na realizaci výzkumných šetření prožívání nemoci a konce života u paliativních pacientů. Projekt se bude orientovat zejména na pacienty v terminálním stádiu nemoci. U uvedených pacientů bude výzkum zaměřen na prožívání nemoci, s cílem vytvořit předpoklady pro umístnění některých částí rozhovorů na webu. Výzkum se opírá o mezinárodním projekt DIPEX Oxford, který je zastřešen Health Experiences Research Group, University of Oxford, UK. V průběhu projektu proběhne přípravní fáze zapojení do projektu DIPEX, která bude obsahovat realizaci 30 kvalitativních rozhovorů s pacienty a jejich následný přepis a kvalitativní analýzu dle metodiky DIPEX. Samotný sběr dat musí provádět vyškolený výzkumník. Pro vybrané studenty ale bude také možnost psaní diplomové práce na téma kvalitativního výzkumu metodikou DIPEX a tím i zapojení se do kvalitativní analýzy rozhovorů. Další rozměr spočívá v podpoře vzdělávání a vědecké činnosti akademických pracovníků, kteří budou proškoleni v metodice DIPEX a budou následně realizovat kvalitativní rozhovory s respondenty a jejich analýzu a publikaci výsledků. Předpokládáme minimálně tři odborné výstupy: jeden bude zaslaný do impaktovaného časopisu, jeden do neimpaktovaného, jeden bude minimálně jedna kapitola v zahraniční publikaci. Výsledky výzkumu budou také využívány jako zdroje ke studiu pro studenty oboru Sociální pedagogika.

4.7.8 Životní bilancování a význam spirituality u seniorů

Poskytovatel	Univerzita Palackého v Olomouci – Cyrilometodějská teologická fakulta
Název anglicky	
Soutěž/výzva	Studentská grantová soutěž 2014
Podáno v roce	2014
Podpořeno	Ano
Doba realizace	2014
Abstrakt	Výzkumný projekt je zaměřen na realizaci výzkumných šetření prožívání životního bilancování u seniorů. Projekt navazuje na již existující studii týkající se aktivního stárnutí a podpořenou TA ČR. V již probíhajících rozhovorech spojených se studií se ukazuje, že se v životním bilancování seniorů je spirituální složka důležitým faktorem. Předkládaný výzkumný projekt IGA je tedy zaměřený na tuto spirituální složku – tak religiózní, jako i nereligiózní. Výběr participantů bude proveden cíleně a zaměřený na významné osobnosti české intelektuální obce. V širší souvislosti jde o hlubší pochopení toho, jak osoby s vyšším vzděláním prožívají své životní bilancování, jak se vyrovnávají s hledáním integrity. Výzkum má za cíl vytvořit předpoklady pro umístnění některých částí rozhovorů na webu. Výzkum se opírá o mezinárodní projekt DIPEX Oxford, který je zastřešen Health Experiences Research Group, University of Oxford, UK. V průběhu projektu proběhne přípravní fáze zapojení do projektu DIPEX, která bude obsahovat realizaci 10 kvalitativních rozhovorů se seniory a jejich následný přepis a kvalitativní analýzu dle metodiky DIPEX. Samotný sběr dat musí provádět vyškolený výzkumník. Pro vybrané studenty ale bude také možnost psaní diplomové práce na téma kvalitativního výzkumu metodikou DIPEX a tím i zapojení se do kvalitativní analýzy rozhovorů. Další rozměr spočívá v podpoře vzdělávání a vědecké činnosti akademických pracovníků, kteří budou proškoleni v metodice DIPEX a budou následně realizovat kvalitativní rozhovory s respondenty a jejich analýzu a publikaci výsledků.

	Předpokládáme minimálně dvě odborné výstupy: jeden bude zaslaný do impaktovaného časopisu, jeden do neimpaktovaného. Výsledky výzkumu budou také využívány jako zdroje ke studiu pro studenty oboru Sociální pedagogika.
--	---

5 PŘÍLOHY

Příloha 1 Informační leták projektu Můj den na invalidním vozíku

(Bártová, M., Dobešová, I., Jandová, L., Niklová, A.)



Příloha 2 Život jedince s tělesným postižením

Kobzová, J., Kosinová, P., Mrvková, V., Suková, M.



OBECNÉ INFORMACE

- ✦ Cílová skupina: druhý stupeň ZŠ (8.-9. třída)
- ✦ Cíl projektu: seznámení s problematikou tělesného postižení
- ✦ Časová náročnost: cca 3 hodiny

ČTENÍ PŘÍBĚHŮ

- ✦ Metoda: slovní
- ✦ Forma: hromadná
- ✦ Časová náročnost: 10 minut
- ✦ Cíl aktivity: Žáci chápou rozdíl mezi pojmy postižení x handicap.

KOMPENZAČNÍ POMŮCKA

- ✦ Metoda: slovní, hra
- ✦ Forma: skupinová
- ✦ Časová náročnost: 20-30 minut
- ✦ Cíl aktivity: podpořit představivost a tvořivost

BRAINSTORMING

- ✦ Metoda: slovní - diskuze
- ✦ Forma: hromadná
- ✦ Časová náročnost: 30-40 minut
- ✦ Cíl aktivity: vedeme děti k porozumění problematice komunikace s tělesně postiženými
- ✦ Jak správně komunikovat s tělesně postiženým?

SCÉNKA – VOZÍČKÁŘ V KNIHKUPECTVÍ

- ✦ Metoda: dramatizace
- ✦ Forma: hromadná
- ✦ Časová náročnost: 10 minut
- ✦ Cíl aktivity: vést studenty ke správnému přístupu k tělesně postiženým

DĚKUJEME ZA POZORNOST

SLALOM

- ✦ Metoda: hra
- ✦ Forma: skupinová
- ✦ Časová náročnost: 20-30 minut
- ✦ Cíl aktivity: vést dítě k empatii a zlepšovat jeho motorické schopnosti

PŘEDSUDKY

- ✦ Metoda: dramatizace
- ✦ Forma: skupinová
- ✦ Časová náročnost: 15 minut
- ✦ Cíl aktivity: vést studenty k empatii

Cílová skupina: žáci druhého stupně základní školy (8. - 9. třída)
Cíl: Seznámit žáky s problematikou tělesného postižení.
Časová náročnost: cca 3 hodiny – během programu je 20 minut přestávka na svačinu.
Projekt bude probíhat z části ve školní třídě a v tělocvičně.

1.1. Úvod

Cíl: Seznámit žáky se základy problematiky tělesného postižení.
Žáci jsou seznámeni se základy problematiky tělesného postižení.
Metoda: slovní
Forma: hromadně
Časová náročnost: 30 minut (bez aktivit – jen vysvětlení a seznámení s tématy)
Motivace: Ahoj děcka, my vás zdravíme, jsme a přišli jsme si s Vámi popovídat na téma tělesné postižení. Nejdříve bychom začali diskuzí. Co víte o tělesném postižení?
Postup: Seznámení s lektory osvěty a jejím tématem. Následuje diskuze na téma: Co vím o tělesném postižení? Poté lektor seznámí žáky s problematikou. Okruhy, kterých se v informacích lektor dotkne - budou:

- Co je tělesné postižení
- Druhy tělesného postižení
- Příčiny vzniku tělesného postižení
- Postižení x handicap
- Socializace - začlenění
- Kompenzační pomůcky
- předsudky

Postupně prokládáme povídání s aktivitami. Po vysvětlení rozdílů pojmů osoba s postižením a osoba s handicapem vložíme aktivitu čtení příběhu.

1.2. Čtení příběhu

Metoda: slovní – práce s textem
Forma: hromadná
Časová náročnost: 10 minut
Cíl: Upevnit u žáků rozdíl terminologie pojmů postižení x handicap.
U žáků je upevněna terminologie pojmů postižení x handicap.
Motivace: Právě jsme se dozvěděli rozdíl mezi postižením a handicapem. Pojďme si zkusit, zda opravdu poznáme rozdíl.
Postup: Studentům vysvětlíme rozdíl mezi osobou s postižením a osobou s handicapem. Poté přečteme dva příběhy. Přičemž jeden příběh bude o osobě s postižením a druhý o osobě s handicapem. Studenti poté budou muset sami určit, ve kterém příběhu figurovala osoba s postižením a ve které osoba s handicapem. Čímž si ujasní rozdíl mezi těmito dvěma pojmy.

Poté co děti seznámíme s různými kompenzačními pomůckami, bude následovat aktivita Kompenzační pomůcka.

1.3. Kompenzační pomůcka

Cíl: Podpořit žáky v tvořivosti a představivosti.
Žáci jsou tvořiví a využívají představivosti.
Metoda: slovní, hra
Forma: skupinová
Časová náročnost: 20-30 minut
Motivace: Právě jsme se v rámci přednášky dozvěděli, jaké kompenzační pomůcky existují. Poslechněte si teď kratičký rozhovor se slečnou na vozíčku o tom, co ji dělá potíže v běžném životě a co ji omezuje.
Postup: Žáky namotivujeme a poté je poprosíme, aby se rozdělili do skupinek po 5ti. Ve skupinkách budou mít za úkol na základě vyslechnutého rozhovoru vymyslet nový vynález, kompenzační pomůcku. Poté co pomůcku vymyslí, namalují ji, popíší a v závěru každá skupinka své pomůcky představí ostatním.

Aktivitu Vozíčkář v knihkupectví a předsudky, zařadíme hned po vysvětlení problematiky - předsudky.

1.4. Scénka – vozíčkář v knihkupectví

Cíl: Vést děti ke správnému přístupu k tělesně postiženým, porozumění předsudků.
Žáci správně přistupují k tělesně postiženým, rozumí předsudkům.
Metoda: dramatizace
Forma: hromadná
Pomůcky: kostýmy, vozíček, regál s knihami, výdejní (prodejní) pult
Časová náročnost: 10 minut
Motivace: Pojďme se podívat na krátkou ukázkou toho, s jakým přístupem se tělesně postižený může setkat.
Postup: Žáky namotivujeme a sehraje kratičkou scénku na nesprávný přístup k tělesně postiženému a na předsudek lidí. Tělesně postižený (na vozíčku) si prohlíží regál s knihami, vybírá si nejvhodnější titul, který by si chtěl koupit. Poté co si vybere knihu, vloží si ji do klína a přijede k výdejnímu pultu, na který knihu položí. Prodačka si tělesně postiženého nevšímá, dělá si něco v počítači.

Po chvíli tělesně postižený prodavačku osloví, zda by mohl tu knihu zaplatit a prodavačka na něj vrhne nevěřící pohled a zeptá se jej: „Vy umíte číst?“ Tělesně postižený poděkuje a odjede bez knihy. Aktivitu zakončíme diskuzí.

1.5. Předsudky

Metoda: dramatizace

Forma: skupinová

Časová náročnost: 15 minut.

Cíl: Vést žáky k empatii. Žáci se dokáží vcítit.

Motivace: Viděli jsme krátkou ukázkou, pojďme si vyzkoušet, jak bychom se cítili, kdyby tak bylo jednáno i s námi.

Postup: Studentům ve skupinách nalepíme na čelo lístek, na kterém bude napsán způsob, jakým s ním mají ostatní komunikovat. Bude se jednat o chybné způsoby komunikace s jedincem s postižením. Např. hovoří se mnou jako s hlupákem, nevšímají si mne, dívají se na mne jako na přírodní úkaz, nenechají mne domluvit... Na závěr následuje sebereflexe – jak se jedinci s „nálepkou“ cítili a zda poznali, jak s nimi ostatní hovořili či jak je ostatní viděli.

1.6. Brainstorming:

Cíl: Vést děti k porozumění problematice komunikace s tělesně postiženými.

Žáci rozumí problematice komunikace s tělesně postiženými.

Metoda: slovní – diskuze

Pomůcky: tabule, papíry, psací potřeby, rozhovor s tělesně postiženým

Forma: hromadná

Motivace: Zkusili jsme jak si jak bychom se cítili kdyby s nama lidé mluvili určitým způsobem a také jsme viděli krátkou ukázkou, která znázorňuje nesprávný přístup k vozíčkáři. Udělejme teď společně aktivitu zvanou Brainstorming, při které se pokusíme dopídit odpovědi na otázku: „Jak správně komunikovat s tělesně postiženým?“

Časová náročnost: 30 – 40 min.

Postup: Žáky namotivujeme. Poté jim vysvětlíme aktivitu. Žákům položíme otázku: „Jak správně komunikovat s tělesně postiženým člověkem?“ Žáci mají za úkol své nápady nahlašovat vedoucím osvěty, které je na tabuli v časovém rozmezí 10-ti minut zapíší. Poté žákům pustíme krátký rozhovor s tělesně postiženým, který bude zodpovídat otázky:

- „Jak s tebou cizí lidé v běžném životě komunikují (například když jdeš do města)?“
- „Vadí ti jejich přístup?“
- „Jak by si chtěla, aby k tobě přistupovali, komunikovali s tebou?“
- „Mají cizí lidé tendenci ti v něčem pomáhat?“
- „Je tato pomoc pro tebe opravdu pomocí nebo ti naopak uškodí?“
- „Jak by sis představovala pomoc od cizích lidí?“

o poslechnutí rozhovoru budou mít žáci za úkol vyškrtat na tabuli nevhodné odpovědi, které je napadli v rámci brainstormingu, a shodnout se na bodech, které jsou důležité při komunikaci s tělesně postiženým.

1.7. Slalom

Cíl: Dítě se dokáže vcítit do tělesně postiženého a ovládá své motorické schopnosti.

Vést dítě k empatii a zlepšovat jeho motorické schopnosti.

Metoda: Hra

Pomůcky: Kužely na slalom a dva invalidní vozíky.

Forma: Skupinová

Časová náročnost: 20 – 30 minut

Motivace: Kdo z vás už někdy seděl na invalidním vozíku? Dnes si to vyzkoušíme všichni!

Postup: V tělocvičně vytvoříme dvě slalomové dráhy. Děti rozdělíme do dvou stejně početných skupin. Každá skupina má k dispozici jeden invalidní vozík a slalomovou dráhu. Úkolem dětí je projet slalomovou dráhou dříve než druhá skupina. Dítě vždy projede slalom na invalidním vozíku a předá jej dalšímu ze skupiny. Až takhle projede slalom celá skupina, mají slalom splněný. Vyhrává rychlejší skupinka. Pokud děti nemůžeme rozdělit do dvou stejně velkých skupin pak jedno dítě ze skupiny s menším počtem dětí jede dvakrát, nesmí však jet hned po své první jízdě.

1.8. Závěrečná prezentace na téma: Jak žije člověk na vozíčku?

Cíl: Seznámit děti se životem člověka na vozíčku.

Žáci jsou seznámeni se životem člověka na vozíčku.

Metoda: slovní – prezentace

Časová náročnost: 5 - 15 minut

Motivace: Pojďme se podívat, zda člověk na vozíčku žije odlišně od zdravého člověka.

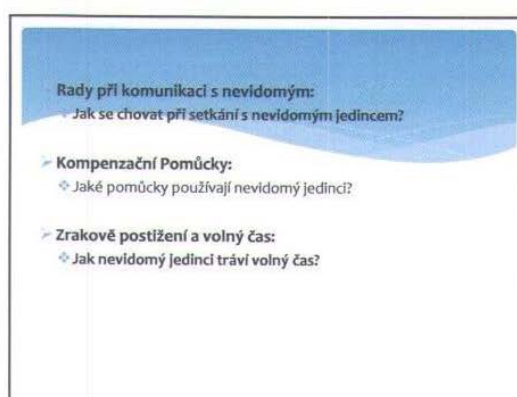
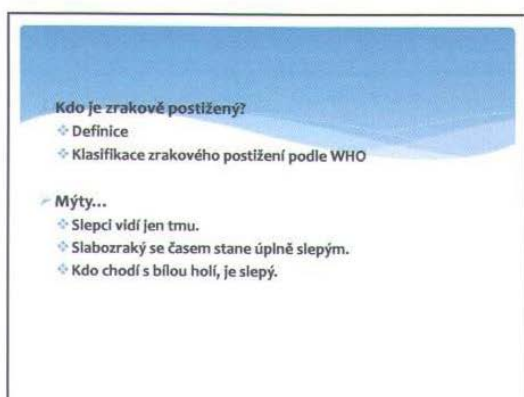
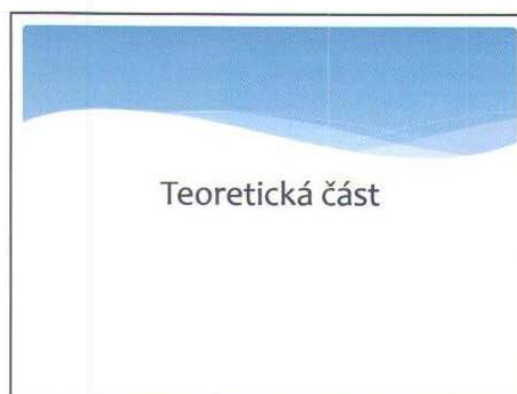
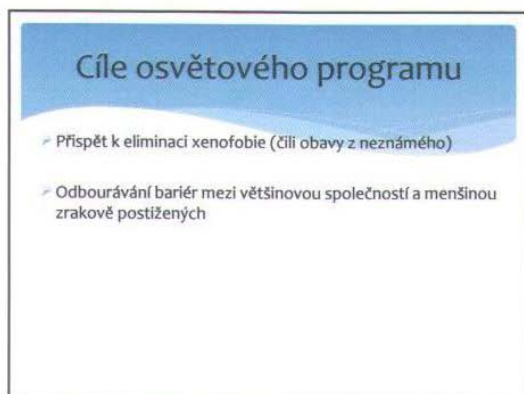
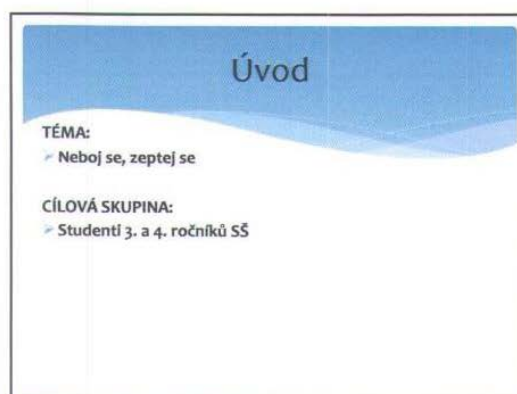
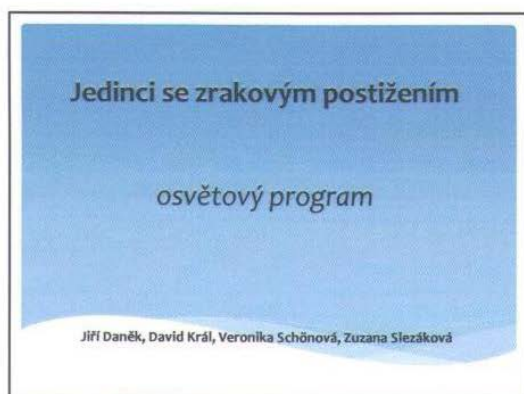
Pomůcky: prezentace

Forma: hromadná

Postup: Žáky namotivujeme a poté jim pustíme prezentaci, na které jsou fotky člověka žijícího na vozíčku s hlasovým podkresem. Z hlasového podkresu se žáci dozví, jak takový člověk žije. V závěru této aktivity proběhne reflexe. (*Překvapilo Vás něco na životě vozíčkáře? Co se Vám líbilo? Co se Vám nelíbilo?...*)

Příloha 3 Jedinci se zrakovým postižením - Neboj se, zeptej se!

Daněk, J., Král, D., Schönová, V., Slezáková, Z.



Praktická část

Praktické úkoly

- 1. Úkol
 - ❖ Nakreslit a vybarvit obrázek poslepu
- 2. Úkol
 - ❖ Poznat předmět
- 3. Úkol
 - ❖ Namazat chleba máslem

Diskuze a závěr:

Případné otázky:

Co byste dělali, kdyby stál nevidomý u přechodu?

- ❖ Myslíte si, že je správné narušovat osobní prostor nevidomého?
- ❖ Jak se k němu máme chovat?

➤ Otázky na závěr

- ❖ Jaké jsou vaše zkušenosti s nevidomými jedinci?
- ❖ Co vás při praktických úkolech napadlo?
- ❖ Jak byste hodnotili dnešní program?

Děkujeme za pozornost

a přejeme vám pěkný den



CÍLOVÁ SKUPINA: Studenti 3. a 4. ročníků SŠ
TÉMA: Neboj se, zeptej se

Úvod:

V současné době se daří začleňovat stále více dětí i dospělých se zrakovým postižením mezi děti a dospělé bez postižení. Intaktní společnost si začíná pomalu zvykat na to, že se s těmito lidmi setkává v běžných školách, zaměstnání a při běžných volnočasových aktivitách. Stále však ještě přetrvává stud, nejistota apod. Většinová společnost neví, jak s těmito lidmi zacházet, jak s nimi mluvit a jednat. Tyto obavy pramení z nejistoty a strachu člověka z neznámého.

Cíle osvětového programu

Cílem našeho osvětového projektu (Neboj se, zeptej se) je přispět k eliminaci xenofobie (čili obavy z neznámého) a odbourávání bariér mezi většinovou společností a menšinou zrakově postižených. V naší společnosti existuje mnoho předsudků vůči lidem, kteří jsou odlišní hlavně proto, že nemají dostatečné informace. Většinou se pak stává, že si lidé utvoří názor na základě těchto předsudků.

Kdo je zrakově postižený:

Zrakové postižení můžeme definovat jako snížení zrakové schopnosti. Zrakovou vadu definujeme jako vadu, která jedinci i přes využití korekce činí problémy v běžných životních situacích. Tzn., že člověk, který nosí brýle a pomocí nich vidí téměř normálně, není považován za zrakově postiženého.¹

Klasifikace zrakového postižení podle WHO²

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	Střední slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2.	Silná slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3.	Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	Praktická slepota zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5.	Úplná slepota ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Mýty:

1. Slepí vidí jen tmou.

Člověk nevidomý od narození nikdy neviděl nic, tedy ani tmou. Mezi tmou a nic je patrný rozdíl. I v hluboké tmě lze vnímat světlo, její barvu apod.

2. Slabozraký se časem stane úplně slepým.

Někomu dobrý zrak vydrží po celý život, proč by nemohl zrovna tak beze změny vydržet i poškozený zrak? Slabozraký člověk se nevyhnutelně nemusí stát slepým, ale existují vady, které se časem zhoršují.

3. Ve společnosti nevidomého by se nemělo mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Obrátům jako: "podívej se", "uvidíme se" apod. je třeba se důsledně vyhnout.

Lidská řeč je krásná pro svou bohatost, malebnost, pro obraty, které v nás vyvolávají příjemné či nepříjemné asociace. Nevidomý člověk, stejně jako vy či kdokoli jiný, ví, že mnoho slov a obrátů má pouze přenesený význam. Vy jste také jistě někdy použili výraz „já ho zabiju“ a nikoho jste nikdy nezabili.

4. Používáním se zrak slabozrakému člověku ještě víc kazí.

Co není používáno, časem zakrní; tréninkem lze zvýšit výkonnost. Platí však pravidlo, čeho je moc, toho je příliš. Zrak by neměli přepínat ani zdraví lidé.

5. Kdo chodí s bílou holí, je slepý.

Bílá hůl označuje pouze to, že osoba má vážnější zrakový problém. Nemusí trpět úplnou slepotou.

6. Na slepého musíme mluvit nahlas a zřetelně.

¹ Srov. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a STOKLASOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 2007.

² Ústav zdravotních informací a statistiky ČR: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10)* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Slepý člověk většinou není hluchý a nemá ani slabší intelekt. Mluvit na něj můžeme jako na každého.

7. Tito lidé jsou vždy neskonale vděční za naši pomoc.

Někdy se může stát, že nevidomý může vaši pomoc odmítnout. Nezahořkněte a pochopte, že i tento člověk si potřebuje něco dokázat, že dokáže to či ono zvládnout sám. Pomoc je vždy věcí obou stran a může být z jedné strany odmítnuta. Vhodnou pomoc nabídněte vždy tím způsobem, aby ji mohl nevidomý odmítnout. Nevnučujte ji. Nechte jej se svobodně rozhodnout, zda ji přijme.

8. V domě nevidomého nemají co dělat obrazy a zrcadla, stejně je nevidí. Na tom jak je oblečen a upraven mu nezáleží, přece se nevidí.

Vždyť nevidomý se na každém kroku setkává s vidícími lidmi. Chce se jako každý člověk pochlubit, tím jaké to doma má a jak vypadá. Chce mít sám se sebe dobrý pocit, chce působit příjemně na své okolí.

9. Slepého neupozorňujeme na špinavé či nevhodné oblečení, protože bychom ho tím uráželi.

Pokud tuto věc nevidomému sdělíme nevhodným způsobem, lze ho tím samozřejmě urazit. Je vhodné zachovávat určitou míru taktu a na situaci jej upozornit např. mezi čtyřma očima.

10. Lepší je používat pojem slepec než nevidomý, slepota než nevidomost.

Nejlepší je neuchylovat se ani k falešnému, povrchnímu soucitu, ani k despektu, ani k jakýmkoli jiným klišé. Podstatou je fakt, že každý člověk je jedinečný a neopakovatelný, a my k němu tudíž přistupujeme lidsky, otevřeně, s úctou i pokorou. Jsou situace v blízkém mezilidském kontaktu, kdy je adekvátní použít slovo "slepec", při běžné komunikaci je však vhodné používat spíše "nevidomý". A je-li to možné, dodat k tomu i "člověk, občan, osoba". Vždyť důležitější, než že ten člověk je slepý, je, že je člověk.³

Rady při komunikaci s nevidomým:

1. Při kontaktu s nevidomým se chovejte přirozeně. Pokuste se zahodit svoje předsudky vůči tomu, kdo je jiný.
2. Mějte na paměti, že i nevidomý, tak jako každý člověk, má své individuální potřeby, návyky a požadavky.
3. Jednejte s taktem, dle společenských konvencí. Dbejte na dobré vychování. Toto pravidlo by ostatně mělo platit neustále.
4. Mějte na paměti, že pokud je v místnosti nezvyklý hluk a šum, může se nevidomý hůře orientovat, komunikovat.
5. Vyvarujte se projevů přehnaného soucitu k nevidomým a aktivně pomáhejte, kde je třeba.⁴

Kompenzační Pomůcky:

- vodící pes
- Pichtův psací stroj
- texty Braillovým písmem
- indikátor hladiny
- diktafony a hlasové záznamníky
- colorino
- bílá hůl (opěrná, signalizační, orientační)
- speciální telefony
- ozvučený budík
- ovladač majáčeků
- čtečka⁵

Zrakově postižení a volný čas:

To, že člověk získal zrakové postižení, rozhodně neznamená, že by nemohl trávit svůj volný čas smysluplně, efektivně a na plno.

Lidé se zrakovým postižením mají často velmi blízko k esteticko-výchovným aktivitám. K nejvíce navštěvovaným volnočasovým aktivitám patří hudební zájmová činnost. Je to pochopitelné, protože mimo jiné mají tyto činnosti kompenzační význam. Pomáhají rozvíjet sluch a hmat.

Myslíte si, že se lidé se zrakovým postižením nemohou realizovat v přírodovědných a ekologických aktivitách? Omyl. I se zrakovým postižením lze velmi dobře pozorovat přírodu na vycházkách. Je zde však důležitá asistence. Při těchto vycházkách je dobré např. s dětmi sbírat přírodniny, aby si je mohly ohmatat a dále s nimi pracovat. I zrakově postižení lidé mohou být velmi dobrými chovateli domácích mazlíčků.

Mohou být také aktivními sportovci. Díky vhodným kompenzačním pomůckám mohou jezdit na kole (dvojkelo s vodičem), hrát míčové hry apod.⁶

Praktické úkoly:

1. Nakreslit a vybarvit obrázek poslepu
2. Poznat předmět
3. Namazat chleba máslem

³ Srov. *Spojená organizace nevidomých a slabozrakých ČR: Některé mýty o zrakově postižených* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/myty.php>

⁴ Srov. *Spojená organizace nevidomých a slabozrakých ČR: Když potkáte nevidomého* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdyzpotkate.php>

⁵ Srov. Kompenzační pomůcky. www.helpnet.cz [online]. 2013 [cit. 2013-12-13]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/zrakove-postizeni/kompenzacni-pomucky>.

⁶ Srov. LUDÍKOVÁ, L. a STOKLASOVÁ, V. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. 2006.

Diskuze a závěr:

Případné otázky:

- Co byste dělali, kdyby stál nevidomý u přechodu?
- Myslíte si, že je správné narušovat osobní prostor nevidomého?
- Jak se k němu máme chovat?
- Jaké má speciální výhody? A musí je opravdu mít? V čem by je měl mít?
- Může se vzdělávat za standardních podmínek jako všichni ostatní?

Na závěr

- Jaké jsou vaše zkušenosti s nevidomými jedinci?
- Co vás při praktických úkolech napadalo?
- Jak byste zhodnotili dnešní program? (co se vám líbilo a naopak nelíbilo?)

Použitá literatura

1. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. a STOKLASOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
2. LUDÍKOVÁ, L. a STOKLASOVÁ, V. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. 50 s. ISBN 80-244-1189-X.
3. *Spojená organizace nevidomých a slabozrakých ČR: Některé mýty o zrakově postižených* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/myty.php>
4. *Spojená organizace nevidomých a slabozrakých ČR: Když potkáte nevidomého* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdyzpotkate.php>
5. *Helpnet.cz: Zrakové postižení: Kompenzační pomůcky* [online]. 2013 [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/zrakove-postizeni/kompenzacni-pomucky>
6. *Ústav zdravotních informací a statistiky ČR: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10)* [online]. 2002 - 2013 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Příloha 4 Můj den ve tmě

Dolák, M., Nováková, M. T., Staníčková, N.



Příloha 5 Individuální plán pro integraci nadaného dítěte

Janíková, H., Plášilová, P., Macková, A., Mikulková, L.

Nadané děti

Nadání může znamenat všeobecné schopnosti dítěte, inteligenci, vlohy, vrozené danosti, talent atd. Nadaný a talentovaný je totéž slovo. Základní předpoklad nadaného dítěte je jeho rozumová schopnost. Na světě je největší četnost těch lidí, kteří mají střední stupeň inteligence. Inteligence představuje Gaussovu křivku, kde je nejméně lidí je vysoce inteligentních a podprůměrně inteligentních, ve středu je průměrná inteligence populace, tedy je největší pravděpodobnost, že na ulici potkám průměrně inteligentního člověka.

Nadané děti se projevují zejména velkou energií, svými zájmy, které jsou nepřeborného množství, bohatým slovníkem (spisovné a odborné výrazy), brzkým čtením, pamětí, pozorností, nízkou unavitelností, zájmem o etiku, filozofii, náboženství, chtějí vést diskuze na těžká témata. Tyto děti umí školní látku dříve, než jiné děti, mají velmi dobré kritické myšlení a jsou perfekcionisti.

Pozitiva na nadaných dětech jsou např. ta, že jsou vyspělé, mají velkou slovní zásobu, dobrou paměť, abstraktní myšlenky, atd. Negativa mohou být např. ta, že odmítají práci, jsou zbytečně nervózní kvůli pracovnímu tempu třídy, které se jim zdá pomalé, nechtějí se podřizovat, mohou mít opožděný vývoj v sociální oblasti, reagují špatně na kritiku.

Takové dítě se před vstupem do školy může projevovat tím, že brzy mluví a následně čte, má širokou slovní zásobu, dokáže se soustředit, chce diskutovat, klade otázky, zajímá se o knihy, je skvělý v hudbě, uměleckých činnostech, brzy chodí, je aktivní, cílevědomý, méně spí, je závislé na dospělých.¹

¹ Srov. FOŘTÍK, Václav a Jitka FOŘTÍKOVÁ. *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 126 s. ISBN 978-807-3672-973.

INDIVIDUÁLNÍ VZDĚLÁVACÍ PLÁN

v rámci přírodovědného kroužku SVČ

Helena Janíková,
Patricie Plášilová,
Adéla Macková,
Ludmila Mikulková



OBSAH

- Seznámení s tématem
- Charakteristika nadaných dětí
- Honza – diagnostika
- IVP + aktivity



NADANÉ DĚTI

- Definice nadání
- Podmínky
- Druhy
- Nadaný žák
- Zásady práce

HONZA - DIAGNOSTIKA

- Vstupní pedagogická diagnostika
- Priority vzdělávání
- Organizace kroužku
- Metody
- Materiály a pomůcky
- Způsob ověřování získaných dovedností

IVP

- Kroužek Mladý přírodovědec
- Integrace nadaného dítěte
- Popis kroužku
- Podoba integrace Honzy



IVP- AKTIVITY

- Biologické sudoku
- Rébusy
- Pokusy
- Olympiády
- Exkurze: technémie,...



Individuální plán

Osobní údaje

Jméno a příjmení:	Jan Novotný
Datum narození:	1. 1. 2003
Bydliště:	Praha
Zákonný zástupce:	Hana Novotná
Kontakt (uživatel, osoba blízká):	
Informace o poskytovateli služby	
Název organizace:	přírodovědný kroužek pod střediskem volného času
Sídlo:	Olomouc
Kontakt tel./e-mail:	
Ředitel organizace:	

Vstupní pedagogická diagnostika (aktuální stupeň dosažených vědomostí, dovedností, návyků)	- Honza má nadprůměrné vědomosti v oblasti biologie, chemie a fyziky - Je velmi zvědavý, rád se poučuje o nových věcech - Vyhledává si aktuality a novinky
Priority vzdělávání a dalšího rozvoje	- rozvoj komunikace - rozvoj schopnosti týmové spolupráce - další rozvoj jeho schopností - větší angažovanost v okolí
Organizace kroužku	- skupinové aktivity - hromadné aktivity - aktivity, u nichž se projevuje nadání pak předvede ostatním a vysvětlí
Pedagogické postupy (metody a formy práce)	- brainstorming - tvořivé úlohy - kreativní úkoly - pokusy - úlohy rozvíjející vyšší úroveň myšlení - vytváření názorných schémat - individuální projekty - prezentace - soutěže, olympiády - vlastní deník

Používané materiály a pomůcky	- encyklopedie, slovníky - didaktické hry - hry na rozvoj logického myšlení, vizuální představivosti, tvořivého přístupu - soupravy pro přírodovědné pokusy a pozorování - přírodniny
Způsob ověřování vědomostí a dovedností	skupinová práce
Personální zajištění úprav průběhu vzdělávání	- vedoucí kroužku - odborníci, kteří přijmou pozvání - učitelé ze školy
Další subjekty, které se podílejí na vzdělávání	- základní škola - jiné zájmové kroužky
Spolupráce se zákonnými zástupci a učiteli	- poradit jak s Honzou pracovat v hodinách - pomáhat rodičům s výběrem vhodných knih, encyklopedií - pomoc při hledání vhodné náplně volného času

V rámci kroužku mladý přírodovědec, který je organizován ve stanici zájmových činností se integruje chlapec, který projevil nadprůměrné nadání, co se zájmu o přírodu týče.

Kroužek je určen pro chlapce a děvčata ve věku od 9 do 13 let. A stanice je v blízkosti přírody, což je velmi prospěšné pro celý kroužek.

Scházíme se pravidelně každou středu od 16:00 do 17:30 hodin.

Kroužek je rozdělen do několika částí:

Na začátku se přivítáme, když má někdo nějakou novinku, co se přírody týče, tak ji přednese, zahrajeme si hru, něco nového se dovíme, to co jsme se dovéděli, jdeme vyzkoušet do terénu. Často míváme i víkendové akce, kde chodíme pozorovat zvířata, poznáváme lépe a více naši okolní přírodu. Každý rok navštěvujeme muzeum zaměřené na přírodu.

Zapojujeme se také do akcí, které pořádá město tj. úklid města, zdravé město, atd.

Chlapec Honza má 10 let a chodí do 4 třídy základní školy.

Je velmi pozorný, důmyslný, stále se chce dovídat něco nového, a zajímá se o věci, které jeho kamarády zas až tak moc nezajímají. Snadno se učí cizí názvy, dokáže si spojovat souvislosti i s dalšími přírodními vědami jako je fyzika a chemie. Je hodný, ale spíše samotářský. Pro přírodu je nadšený, a v přírodě se chová velmi dobře a citlivě.

Honza má za úkol vždy vypracovat a sepsat deník o tom, co jsme v kroužku dělali. Má na to speciální sešit, kam si může psát poznámky a i věci, které si o daném tématu zjišťoval. Tuto práci započal sám, bez

donucení, tak v ní i sám pokračuje a vždy na začátku kroužku nám ukáže, jak pokročil, co nového zjistil o tématu.

Snažíme se, aby se Honza pomocí her lépe socializoval v kolektivu a aby ho i ostatní členové přijímali jako rovnocenného kamaráda, který jim má co nabídnout a kterému i oni mohou nějak pomoci a obohatit ho. Proto si na začátku kroužku vždy všichni povídáme o tom, kdo něco zjistil, nebo našel, abychom i my dokázali Honzu poučit.

1. Setkání

Seznámení se a představení. Pomocí brainstormingu zjistíme, jak děti vnímají přírodu, co si pod pojmem příroda představují, co by se chtěli dovědět v kroužku. Popovídáme si, jaká metoda jim vyhovuje, jak by chtěli mít společný čas strukturovaný a zadáme návrh na společné vypracovávání aktualit z oblasti přírody.

Na začáteční hodinu si také připravíme pokus, který nejprve dětem předvedeme a pak si ho také oni vyzkouší. Honzu v rámci jeho individuálního plánu seznámíme hlouběji a přesněji s reakcemi, které při pokusu probíhají. Vysvětlíme, proč látky reagují zrovna tak a co by se stalo, kdybychom je použili jinak. Honza tedy bude pracovat na vyšší úrovni Daveovy taxonomie. Ostatní děti budou pouze napodobovat vedoucího, kdežto Honza dosáhne 4. úrovně - zpřesňování.

Dále si půjdeme obhlédnout okolí a zjistit, co se v blízkosti nachází. Každý si má za úkol vytvořit mapku okolí a orientační body v ní (např. kde je jaký strom, jak daleko je to od naší místnosti...). Na plánec necháme každému čas dle jeho možností. A zkusíme najít, kde je sever a podle čeho se můžeme orientovat v přírodě. Pokud bude Honza tyto znalosti mít, může nám vysvětlit proč tomu tak je (proč je na severní straně stromu lišejník, proč je mraveniště „stavěno“ zrovna tak). Opět bude pracovat na vyšší úrovni Bloomovy taxonomie - a to na 4. úrovni - analyzovat.

Další hra navazuje na poznání okolí. Rozdělíme děti do dvou skupin a každé dáme 10 lístečků. Na každém lístečku bude věc, pro kterou musí běžet (např. list dubu, bukvice, list jahody...). Děti u toho využijí svůj plánec. Tím i Honzu zapojíme do společné aktivity a snažíme se podporovat skupinovou dynamiku.

2. Setkání

Na začátku si předneseme aktualitu, kterou někdo přinesl. Honza nám ukáže, jak pokročil ve svém deníku, který píše. Pak si něco nového povíme, a Honza to, o čem si povídáme, najde v encyklopedii a ukáže nám obrázky a doplní to, co zjistil. Opět se pohybuje ve vyšších taxonomiích.

Na procházce v přírodě se snažíme zvlnit povědomí o ekologii, proč je důležité se starat o okolní přírodu, proč ji chránit, jak třídit odpad, čím můžeme pomáhat přírodě.

Další aktivitou bude společný herbář. Děti budou mít za úkol na procházkách sbírat květiny a třídit je. Takhle každý najde jednu kytku a společně určíme, do jakého druhu patří, co o ní víme, s kterou další květinou může být příbuzná. Květiny vylisujeme a usušíme a nalepíme do společné knihy. Honza bude spolupracovat s ostatními a bude hledat informace o květinách, a pokud o některé bude vědět něco víc, může nám to povědět. Touto činností zlepšíme i Honzovy psychomotorické dovednosti, protože bude muset spolupracovat se všemi na lisování a tvorbě herbáře. Bude pracovat na 3-4 úrovni Daveovy taxonomie - zpřesňování a koordinace. V klubovně vždy bude k dispozici herbář s rostlinami, a pokud se do něj bude chtít Honza podívat, bude mu to umožněno.

Rostliny také budeme sledovat společně pod mikroskopem a navzájem si říkat, co vlastně zrovna sledujeme a k čemu je to na květině dobré. Tím budeme analyzovat naše poznatky.

3. Setkání

Na začátku bude opět něčí aktualita a pak půjdeme do přírody odlévat stopy zvířat. Budeme se snažit najít co nejvíce různých stop a pojmenovávat si je. Také se snažíme pochopit, proč chodí zrovna tudy (jdou se napít, je tam krmelec, jsou tam bobule, které zvířata žerou...) opět rozvíjíme psychomotorické dovednosti. Zvláště u Honzy, který může mít s jemnou motorikou problémy.

Dále si můžeme pozvat biologa, půjčit si mikroskopy a dívat se na nějaké živočichy, řasy, nebo něco, co jsme si na předchozím setkání nasbírali, naši.

Nebo si udělat senný nálev a zkoumat, jestli je tam treпка velká. Honza bude mít za úkol ji najít a ukázat ostatním, jak vypadá a kde je.

4. Setkání

Můžeme vyrábět ptačí budku z přírodních materiálů. Před tím si ale nejprve řekneme jakou budku, který pták potřebuje a proč. Honza může najít, proč každý pták potřebuje jinou a jak nejlépe mu ji vyrobit, aby se do ní mohl nastěhovat. Bude pracovat na 3. úrovni Bloomovy kognitivní taxonomie- aplikace. Zatímco ostatní děti na 2. úrovni- porozumění. Nakonec si namalují, nebo vystřihnou různé obrázky ptáků a budou k nim lepit krmivo, které jí (různé plody, semena, malovat housenky)

5. Setkání

Ekologické aktivity- budeme se snažit roztřídit co nejvíc věcí, které vedoucí přinesou a zjistit, co by se z nich dalo ještě znovu vyrobit a jak celý proces funguje. Seznámíme se s tím, jak dlouho se různé věci rozkládají, kolik je v našem okolí skládek, kolik sběrných dvorů, jaké jsou počty vytríděného odpadu v naší obci, kraji, jak moc třídíme doma, ve škole... a vytvoříme si vlastní mapu třídění – jak se odpady točí a kolikrát se s nimi můžeme znovu setkat. Budeme pracovat na 5. úrovni Kratwolovy taxonomie- internalizace hodnot- zvnitřnění.

6. Setkání

Hra na Kevina (v lese) – Žáci i pedagog stojí v kruhu a všichni se dívají do země, jakmile pedagog řekne: „ted“, všichni najednou zvednou hlavu a na někoho se podívají. Když se dva lidé střetnou pohledem, běží k sobě a vzájemně se poplácají po tvářích a zakřičí áááááá (jako Kevin ve známém filmu Sám doma)

Každé dítě má za úkol v lese postavit z různých přírodnin nějaký domeček pro lesního skřítku. Je to opět na rozvoj koordinace.

Škatule, škatule, hejbejte se = každé dítě si najde nějaký svůj strom, jakmile učitel řekne: „škatule, škatule hejbejte se“, dítě musí okamžitě opustit svůj strom a najít si co nejrychleji jiný (pokud si dítě nenajde strom, dokud učitel nenapočítá do čtyř – dítě vypadává ze hry). Tím se Honza začlení do skupiny a pozná krásu společných her, které nejsou jenom o poznávání nových věcí, ale i o zábavě, která může probíhat i v jemu známém prostředí v lese.

Doplňkové aktivity:

- biologické sudoku- místo čísel dosadíme názvy rostlin popř. zvířat. Na začátku si můžeme o rostlinách něco říct, a zvířata si třeba zařadit do druhů. Vybíráme jen ty druhy, které děti znají a s kterými se běžně setkávají.
- Různé rébusy, které se vztahují k přírodě. Je potřeba zapojit všechny smysly a rozvinout u Honzy spolupráci s ostatními.
- Povídání si o tom, kam s rodiči chodí na procházky a co tam viděli.
- Různé pokusy, které souvisejí s fungováním přírody
- Můžeme vytvářet různé olympiády a soutěže, v kterých budou úspěšné i ostatní děti (nemusí být zaměřené na vědomosti, ale třeba i dovednosti a schopnosti něco vytvořit)
- Exkurze v techmání v Plzni <http://www.techmania.cz/>

www.nimdt.cz

www.talnet.cz

www.debruar.cz

<http://www.talent-nadani.cz/>

<http://www.nadanedeti.cz/pro-ucitele-moznosti-prace>,

<http://www.vuppraha.cz/jak-ucit-nadane-deti>

<http://www.youtube.com/watch?v=atUiyeBpaB8> – reportáž o klubu nadaných dětí

<http://www.youtube.com/watch?v=eAbS9cuBMkY> – kempy pro nadané děti

<http://www.youtube.com/watch?v=iYOcejaahLY> – nadaní učni

Příloha 6 Jedinec s tělesným postižením

Picková, L., Šašínková, E., Stavínohová, K., Vybíhal, M.

OSVĚTOVÝ PROGRAM
Jedinci s tělesným
postižením

VYPRACOVALI: Lenka Picková, Eliška Šašínková,
Kateřina Stavínohová, Matěj Vybíhal

**ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA
PROGRAMU:**

Cílová skupina: 2. stupeň, 9. třída ZŠ, 15 žáků
ve věku 14-15 let.
Časová dotace: 45 minut

Cíl: - přiblížit žákům problematiku tělesné
postižených jedinců;
- naučit žáky, jak se manipuluje s invalidním
vozičkem;
- motivovat žáky, aby pomáhali jedincům s
postižením.

.. pokračování

Materiální prostředky: invalidní vozík, data
projektor, flashka
Typ organizační formy: skupinová,
hromadná
Metody práce: projekce statická a
dynamická, nácvik pohybových a
praktických činností, sdělovací,
motivační a aktivizační, diskusní,
informačně receptivní

MOTIVACE

Do třídy přijede vozičkář (ve věku žáků)

Představení vozičkáře Karla



ÚVOD DO PROBLEMATIKY

- Vysvětlení žákům, co je to tělesné
postižení (snížení schopnosti se
pohybovat)
- Zeptat se žáků, co všechno podle nich
patří do tělesného postižení

**Jak a kdy se člověk může stát tělesně
postiženým?**

JAK SE CHOVAT

1. Při každém zastavení je nutné vozík zabrzdit.
2. Vozík zvedejte pouze za pevné rámy.
3. Při přecházení ulic s velkým provozem nenechte vozičkáře „být
vydán napospas“ a stůjte dostatečně od krajnice vozovky.
4. Jedete-li s vozíkem z prudkého svahu, sjeďte raději pozpátku
kvůli nepříjemnému pocitu vozičkáře. Také můžete lépe brzdit
vozík.
5. V nerovném terénu a po dlažebních kostkách se snažte jet s
vozíkem po zadních kolech, aby nedocházelo k olízaním,
nepříjemným pro vozičkáře.

- Vozíčkáři se díváme do očí
- Vozíček není odkládací plocha
- Vozíček tu není pro zábavu, ale pro pomoc
- Vozíčkáři pomáháme pouze s tím, s čím si přeje pomoci – nevnučujeme jim naši pomoc

• http://www.vozickari.com/watch?v=qy_sgc7KDs

AKTIVITA

- Žáci se rozdělí do dvojic
- Půjdeme společně na chodbu
- Předvedení jízdy (jak přejet práh u dveří, otočení se) vozíčkářem Karlem
- Každý ve dvojici si vyzkouší jízdu na invalidním vozíčku, přičemž jeden druhého poveze
- Na konci chodby se žáci vystřídají

ZÁVEREČNÁ EVALUACE

- Sdělení dojmů z hodiny – jak se žáci cítili v roli vozíčkáře, jak se jim jezdilo s vozíčkem, pozitivní negativní dojmy z hodiny
- Beseda s vozíčkářem Karlem – dotazy
- Rozloučení

**DĚKUJEME
ZA
POZORNOST 😊**

Příloha 7 Netradiční kurz společenských tanců pro nevidomé BELLA DANZA

Novotná, E., Opletalová, M., Vedrová, J., Volná, M.

ČASOVÉ ROZVRŽENÍ

- 1x týdně 120 minut, celkem bude 13 lekcí včetně prodloužené a závěrečné.
- 10 lekcí bude sloužit k naučení se tanců, zbylé 3 lekce pak poslouží především k upevnění tanců a dalšímu nácviku k závěrečné a prodloužené.

VOLBA PEDAGOGICKÝCH POSTUPŮ

U kurzu bude zvolena metoda vyučovací, kde budou dva hlavní vedoucí kvalifikovaní tanečníci, kteří budou dávat rady a instrukce dobrovolníkům, se kterými budou aktivně spolupracovat. Tyto pokyny budou dobrovolníci předávat svým klientům formou vedení-taneční kroky, rytmus...

Dále bude zvolena metoda přímého výchovného působení - odrážející se především ve vysvětlování a hodnocení.

SEZNAM KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK

- hudební nástroje
- slepecká hůl (při seznámení s prostorem)

PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ

Dva hlavní vyučující- jedná se o kvalifikované tanečnický, kteří jsou proškoleni o práci s nevidomými jedinci.

Dále budou k dispozici dobrovolníci, kteří budou taktéž proškoleni v oblasti práce s nevidomými osobami.

Doporučený oděv - na běžné lekce je vhodné sportovní oblečení, které bude pro účastníka pohodlné.

Na prodlouženou a závěrečnou - ženy šaty, muži padnoucí oblek s motýlkem nebo kravatou, společenská obuv.

POPIS LEKČÍ

1. Lekce - Valčík

- seznámení účastníků kurzu s tanečníma partnerka, tanečními mistry
- seznámení s prostorem
- vnímání rytmu za pomoci hudebních nástrojů, dlaní – hudba se bude stupňovat až do Valčíku
 - o pustí se hudba a účastníci ji budou rytmicky dotvářet, v případě pomoci za instruktorů
- za pomoci instruktora přejdou do choreografie Valčíku za pomoci rukou (v sedě na karimatkách, každý účastník bude mít svou deku, polštář, pohodlné prostředí)
- základní kroky Valčíku a správný postoj, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využít relaxace (poslech)
- Tanec
- Zpětná vazba

2. Lekce - Polka

- zopakování předchozí lekce - Valčík
- hudba Polky - spontánní tanec rukama, který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při polce, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využití relaxace (spontánní pohyb x pohybová terapie)
- zopakování tance z této lekce včetně opakování minulého tance
- zpětná vazba

3. Lekce - Waltz

- krátké zopakování předchozích lekcí
- hudba Walzu–práce s hlinou, která naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při Walzu, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, během níž se mohou účastníci zapojit do diskuze, přednášce o tanci a o tancích které již znají (co tanec vyjadřuje, k čemu se využívá, zajímavosti, co při tanci cítí oni aj.) + mluvení o příštím tanci - Rumba
- zopakování tance z této lekce, opakování tanců z předchozích lekcí

4. Lekce - Rumba

- zopakování předchozích lekcí
- hudba Rumby–práce s vodou, každý by dostal nádobu s vodou a asistent by napodoboval proud vody a účastník by se nechal vodou unášet x vnímání pohybu rukou ve vodě, který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při Rumbě, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využití relaxace (poznávání vůní - koření, květiny atd., poznávání chutí – ovoce, koření atd., aktivita bude v určitých částech propojena)
- zopakování tanců z této lekce včetně opakování minulých tanců
- zpětná vazba

5. Lekce - Rekapitulace

- opakování tanců

- 30 minut pauza, možnost využití relaxace (v leže na účastníka dává asistent víčka nebo kamínky, vnímání pocitů a míst kde je nám dotek s předmětem příjemný)
- nácvik tanců, účastníci musí podle hudby poznat, o jaký se jedná tanec
- zpětná vazba

6. Lekce - Prodloužená

- přivítání
- následné předvedení tanců, vždy nejprve tanec předvedou mistři a poté účastníci, po dvou předvedených tancích účastníky následuje pauza. Poté následuje úsek pro volnou zábavu, pak budou předvedeny zbylé dva tance. Po tomto úseku budou účastníci tancovat se členy rodiny.

7. Lekce - Foxtrot

- zopakování předchozích lekcí
- hudba Foxtrot – poznávání tanečního partnera podle tance, vybrali by se 3 taneční partneři, z nichž jeden by byl ten jeho, poté by musel po krátkém tanci říct, jestli je to jeho taneční partner, který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při foxtrotu, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využití relaxace (nácvik představivosti, kdy terapeut vede účastníky při relaxaci)
- zopakování tanců z této lekce včetně opakování minulých tanců
- zpětná vazba

8. Lekce - Swing

- zopakování předchozích lekcí
- hudba Swingu – bubnování do hudby, který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při swingu, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využití relaxace (při hudbě si bude každý moci hrát s pískem)
- zopakování tanců z této lekce včetně opakování minulých tanců
- zpětná vazba

9. Lekce – Cha cha

- zopakování předchozích lekcí
- hudba Cha cha – aktivita s deštěm, zvuky rukou, které se postupně stupňují a zní jako déšť, který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při cha che, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, možnost využití relaxace (spontánní pohyb na hudbu možnost využití dalších předmětů, látek aj.)
- zopakování tanců z této lekce včetně opakování minulých tanců
- zpětná vazba

10. Lekce - Tango

- zopakování předchozích lekcí
- hudba Tango – 3D příběh (hmat), který naváže na nácvik rukama za pomoci instruktora
- základní kroky a postoj při tangu, ve stoje, nácvik
- 15 minut pauza, během níž se mohou účastníci zapojit do diskuze, přednášce o tanci a o tancích které již znají (co tanec vyjadřuje, k čemu se využívá, zajímavosti, co při tanci cítí oni aj.)
- zopakování tanců z této lekce včetně opakování minulých tanců
- zpětná vazba

11. Lekce - Rekapitulace

- opakování tanců
- 30 minut pauza, možnost využití relaxace (práce s hlinou společně s dobrovolníkem)
- opakování tanců
- zpětná vazba

12. Lekce - Závěrečná

- přivítání
- následné předvedení tanců, vždy nejprve tanec předvedou mistři a poté účastníci. Během programu bude možnost tančení s rodinou.
- proběhne zde doprovodný program v přilehlém sálu, kde bude možnost tančit v přítmí, či tmě.

13. Lekce – Setkání po ukončení kurzů

- přivítání
- raut
- volná zábava
- tanec s přáteli
- předávání certifikátů
- zpětná vazba

PROJEKT DO PŘEDMĚTU Integrace žáků se speciálními potřebami

Vypracovaly: Vedrová Jitka, Volná Monika, Opletalová
Martina, Novotná Eva

Taneční studio

BELLA DANZA

pořádá Kurz společenských
tanců pro nevidomé osoby



Důležité informace

• PRO KOHO JE KURZ URČEN

Pro nevidomé osoby od věku 17 let.

• ZAHÁJENÍ KURZU

Termín pro zahájení tanečního kurzu je 14. 10. 2014

V kurzu bude zahrnuto celkem 13 lekcí, které budou dvě hodiny týdně.

Předpokládané ukončení kurzu je 20. 1. 2015

• MÍSTO KONÁNÍ KURZU

Sál Slovanského domu v Olomouci,
Ulice Hynaisova 11

• CENA KURZU

500 Kč

Chcete se naučit základním tanečním krokům
nejznámějších společenských tanců, seznámit se
s novými lidmi, naučit se vnímat rytmus ve
vašem těle či smysluplně využít volný čas?

Pak jsme zde právě pro Vás.

Rozpis tanečních lekcí

- Vnímání rytmu
- Návuk tanečních kroků
- Relaxace
- Tanec
- Zpětná vazba



Rozpis tanečních lekcí

- 1. lekce - Vzájemné seznámení účastníků
 - Seznámení účastníků s prostorem
- 6. lekce - prodloužená
- 12. lekce - závěrečná
- 13. lekce - setkání po ukončení kurzu

Aktivity na nácvik kroků

- vnímání rytmu Valčíku
- spontánní tanec rukama – Polka
- práce s hlinou – Walz
- Rumba – práce s vodou
- poznávání tanečního partnera – Foxtrot
- bubnování do hudby – Swing
- déšť – Cha cha
- 3D příběh - Tango

Relaxace

- relaxace (poslech)
- spontánní pohyb x pohybová terapie
- diskuze o tancích
- poznávání vůní a chutí
- vnímání doteků
- představivost
- hra s pískem
- spontánní pohyb s předměty
- práce s hlinou



Děkujeme za pozornost

Příloha 8 Tělesné postižení - Život na vozíku

Jurenková, J., Kohoutová, P., Kacele, Z., Machů, A., Vyroubalová, L.

**WORKSHOP NA TÉMA:
TĚLESNÉ POSTIŽENÍ -
ŽIVOT NA VOZÍKU**



Zpracovali:
JANA JURENKOVÁ, PAVLA KOHOUTOVÁ,
ZDISLAVA KACELE, ALŽBĚTA MACHŮ, LENKA
VYROUBALOVÁ

CÍL USPOŘÁDANÉHO WORKSHOPU:

Seznámit vybranou skupinu dětí s pojmem tělesné postižení. Následně je seznámit s obtížemi a důsledky s ním spjatými. Utvořit v dětech chápavost vůči tomuto typu postižení, rozvoj komunikačních a sociálních dovedností, chápavost a celkové vnímání lidí kolem sebe.

- Cílová skupina: pro děti z 9. Třídy ZŠ
- Doba trvání: 2 - 3 hodiny



**1. AKTIVITA BRAINSTORMING -
TĚLESNÉ POSTIŽENÍ**

Časová náročnost: 15 - 20 minut

Cíl aktivity:
namotivovat a vzbudit v dětech zájem k danému tématu, povzbudit tvůrčí myšlení a schopnost vyjádření, povzbudit soustředění, utvořit v nich podvědomí o daném tématu a zjistit dosavadní znalosti o daném předmětu



2. AKTIVITA - PREZENTACE + VIDEO

- Prezence na téma tělesné postižení - lidé na vozíku
- Časová náročnost - asi 25 min.

Obsah prezentace: bude navazovat na aktivitu brainstorming, kdy více tedy rozebereme danou problematiku, uvedeme jím určité stupně, jaké jsou příčiny tělesného postižení, jaké se používají kompenzační pomůcky. Potom jím bude puštěno video.



Jednotlivé body prezentace:
HANDICAP X POSTIŽENÍ

- Postižený jedinec nemusí být handicapovaný
- Handicap je pouze míra toho jak je jedinec smířený nebo sžitý se svým postižením

PŘÍČINY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

- Vrozená - vznikají během těhotenství nebo při porodu
- Získaná - může je způsobit buď úraz nebo různé choroby; na rozdíl od vrozených vad mohou vzniknout v kterémkoli období života

Jedná se o dlouhodobý nebo trvalý stav



10 ZÁSAD POMOCI ČLOVĚKU NA VOZÍKU

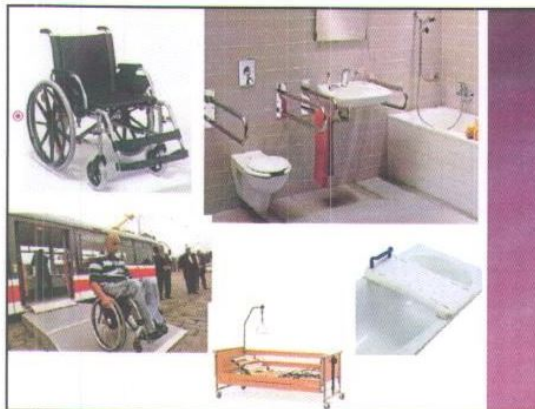
- Nikdy nerozhoduj za postiženého když se jedná o něco z jeho osobní oblasti.
- Když potkáte na procházce s vozíčkářem známého, který se s Vámi dá do řeči, je třeba si k vozíčkáři sáhnout tak, aby se bez vypracení krku mohl podílet na rozhovoru.
- Když navštívíte představení, obchodní dům, restauraci atd., jeďte velmi opatrně. Pro postiženého je obzvláště nepříjemné když vjede chodci na nohy aniž by měl možnost tomu zabránit.
- Při nákupu musí postižený sám vyjádřit své přání. Na tom musí trvat doprovod, protože prodáváci se téměř vždy obrací na něj.
- Při nákupu nemůže doprovod zároveň brát nákupní vozík. Měl by promluvit s postiženým, zda mu může dát na klín malou plochou krabici, do které by se ukládalo zboží. Není příjemné mít na nohách hluboce zvržené zboží nebo kutálející se konzervy.
- Při všech situacích je třeba myslet na to, že vozíčkář má jiný zorný úhel než doprovod. Když jej chcete na něco upozornit, skloňte se, abyste zjistili, zda je to vidět i z pohledu postiženého.
- Pokud s doprovodem je pro postiženého vždy velmi únavný, když musí otáčet hlavu nahoru a dopředu. Při troše cviku lze také kráčet vedle vozíku a tlačít za opěrku ruky. Na rovině to není těžké.
- Při přecházení ulic s velkým provozem je třeba se vší do pocitu postiženého "být vydán na pospas". To přenechá doprovod o potřebné opatrnosti.
- Také ve vzhledu je vydán postižený na pospas. Veliká rychlost a utíkající doprovod vysílá na vozíku jsou noční můrou pro každého postiženého.
- Když na procházce zůstane u vozíku stát dítě, dejte postiženému možnost s ním promluvit, aby strážník nepokryl před "jím". Bohužel se často stává, že rodiče či doprovod brání dítěti ukázat přirozenou zvědavost.

KAŽDODENNÍ PŘEKÁŽKY

- Schody
- Prahy
- Veřejné WC

KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

- Vozík
- Polohovací lůžko
- Různá madla
- Plošiny
- Speciálně upravené vany



VIDEO

- Webové stránky LIGA VOZÍČKÁŘŮ:
<http://www.ligavozickaru.cz/>
- Webové stránky Sraz Tělesně postižených:
<http://www.sraz.cz/jihl2/>
- Nick Vujčić:
https://www.youtube.com/watch?v=AKT_SroZvZvK
- Život s handicapem - Dana aneb Učitelka na vozíku
<http://www.youtube.com/watch?v=Z043K73B42Q>
<http://www.youtube.com/watch?v=Z043K73B42Q>
- Dokumentární film: Jsme úplně normální
<http://www.youtube.com/watch?v=1x80Kuo-9Wg>
<http://www.youtube.com/watch?v=1x80Kuo-9Wg>

3. AKTIVITA - REFLEXE, ŠKOLA OČIMA VOZÍČKÁŘE

Reflexe - po prezentaci a videu, odpovídání na dotazy žáků

Aktivita - škola očima vozíčkáře

- Časová náročnost: 10 - 15 min
- Cíl aktivity: vcítit se do role vozíčkáře a napsat, jaké omezení přináší budova, školy napsat v čem vidí klady a zápory ve své škole z pohledu vozíčkáře
- Forma práce: práce ve skupinkách

4. AKTIVITA - MANIPULACE S VOZÍKEM

- Cíl aktivity - vyzkoušet si manipulaci s vozíkem, ověřit tak své myšlenky z předchozí aktivity, a podívat se na budovu z perspektivy vozíčkáře
- Překážkové situace, vytvoření podmínek jako v reálném prostředí



5. AKTIVITA - KAM POZVEŠ SVÉHO KAMARÁDA VOZÍČKÁŘE

- **Forma a metoda práce:** práce po menších skupinkách **Časová náročnost:** 15 - 20 minut
- **Cíl aktivity:** cílem bude, aby děti prozkoumali blíže své okolí a zjistili, kde by mohli bez omezení svého kamaráda pozvat, také zamyslet se nad tím, co může takového jejich vrstevníka zajímat a kde by mohli trávit čas, tak aby to bylo pro ně zajímavé a neměli mnoho omezení v cestě

ROZLOUČENÍ A ZAKONČENÍ WORKSHOPU

- Závěrečná reflexe - vyjádření pocitů, myšlenek

DĚKUJEME ZA POZORNOST



POUŽITÁ LITERATURA

- § 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ze 14. března 2006
- <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=251&tmplid=45>
- http://bezbarierova.knihovna.cz/index.php?option=com_k2&view=item&layout=itemid=56&Itemid=154

Barbora Nemethová

Kateřina Plháková

POZNEJ SVĚT NEVIDOMÝCH

Zážitkový blok zaměřený na problematiku nevidomých

Jaké je to trpět oční vadou?
Kdo je nevidomý a jak k němu přistupovat?
Jak mohu nevidomému pomoci?



KDY a KDE?

Přijďte 21.6.2014
ve 14:00 hodin do
Bezručových sadů

CO VÁS ČEKÁ?

Poznáte svět hmatem,
čichem, vyzkoušíte si, jaké je to
pohybovat se v prostoru s
pomocí slepecké hole a také
simulaci různých zrakových
postižení

*"Správně vidíme
jen srdcem. Co je důležité,
je očím neviditelné."*

A. Saint-Exupéry



DESÁTERO PRO KONTAKT S NEVIDOMÝM

1. Nevidomí jsou úplně normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný
2. Při setkání s nevidomým se chovejte přirozeně a nenuceně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to taktním způsobem
3. Nevidomý s povděkem vždy uvítá i sebemenší pomoc, která jím přijde vhod, zvláště ve stížených podmínkách
4. Když se nevidomý ocitne na ulici, na přechodu, na nádraží apod. v orientačních těžkostech, zeptejte se ho, zda mu můžete nějak pomoci. Velký hluk, prudký déšť i sníh zhoršují nevidomému orientaci v prostoru. Stačí, když mu nabídnete, aby se lehce zavěsil do vaší paže.
5. Nevidomého, kterého znáte, pozdravte vždy sami jako první a k pozdravu připojte i jeho jméno, aby věděl, že pozdrav patří jemu.
6. Když vstoupíte do místnosti, kde se nachází nevidomý, dejte o sobě vědět. Pokud vás nepozná podle hlasu, povězte své jméno. Tichý pohyb neznámé osoby působí nepříjemně. Upozorněte také na to, že místnost opouštíte
7. Záležitosti vždy projednávejte přímo s nevidomým, ne s jeho průvodcem
8. Při nástupu do dopravních prostředků jděte jako první, nevidomý jde za vámi. Položte jeho ruku na opěradlo sedadla. Při vstupu do auta položte jeho ruku na horní rám dveří
9. Když nevidomý vstoupí do restaurace bez průvodce, oceněte pomoc při vyhledávání věšáku a volného místa u stolu. S jídlem si poradí sám, stačí, když mu povíte, jak je jídlo na talíři uspořádáno
10. Když budete nevidomého provázet delší dobu, popište mu hlavní rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí

Příloha 10 Na den vozíčkářem

Křička, T., Říha, T.

Na den vozíčkářem

- Denní program na pochopení běžných problémů lidí na vozíku
- Pro 2. ročníky středních škol



Začátek (30 min) 8.00h

- Přednáška + jaký je den vozíčkáře
 - Přednášejících je vozíkář
 - Problematika vozíkářů
 - Rozdělení vozíků
 - Stanovení skupin
 - Návod a zkouška jak co funguje (s mentorem)

Opičí dráha (80 min) 8.40h

- 4 skupiny po 6 lidech
- Všichni přejedou přes práh – po skupinkách ... každá má svůj práh (lať na zemi). Potom jde každá poslána k jednomu ze 4 stanovišť
- Každé stanoviště trvá 10 minut
 - Slalom – do podkovy, vyjíždí se po 30 sec (počítá se čas)
 - Když se spadne z vozíku + sebereflexe pocitů (svázané nohy)
 - Nástup a výstup z auta
 - Štafeta – každý 50 metrů (počítá se čas)
- Závěrem přetahovaná (1. Drží lano... ostatní drží kola vozíku před nimi a snaží se je posouvat do zadu, nesmí se rozpojit) 2x2 skupiny zářez, proherci odjíždí do školy, výherci odjíždí po skončení jejich zápasu

Škola (40 min) 10.10h

- všichni se sejdou – 20 minut přestávka
- po přestávce jednotlivá družstva půjdou na stanoviště
 - 1. Házenečnická – proherci v přetahované hrají házenou v tělocvičně první – 2 týmy proti sobě, 14 sportovních vozíků, 2 x 8 minut
 - 2. Orientační body ve škole – ukáže se předmět, který se schoval na určených orientačních bodech. Bude 6 stanovišť, každý z týmu pojede sám na 1 místo
 - 3. Diskuze – téma – překážky vozíčkáře po cestě do školy – co jim by bránilo

Oběd (45 minut) 11.40h

- 10 minut přestávka na přípravu na oběd
- 11.50 sraz na oběd
- Všichni by byli na vozíku po čas celého obědu

Divadlo (80 minut) 12.30h

- Sraz po obědě
- Pouštění klipu z divadla Bárka
- Motivace na hraní své vlastní scénky
- Příprava scénky – 30 minut
- Hraní divadla před ostatními skupinami – 10 minut každá scénka
- Sebereflexe a hlasování o nejlepším divadle

Vyhlášení a zakončení 14.00h

- Vyhlášení výsledků z jednotlivých disciplín
- Sebereflexe celého dne formou diskuze
- Pozvání na divadlo Bárka do Brna
- Rozloučení a poděkování

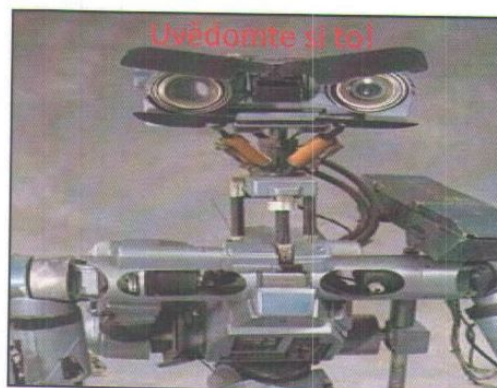
Děkujeme za pozornost

http://www.youtube.com/watch?v=nr_Fxr6gw3w

TomTom



A PIGLET NAMED CHRIS P. BACON WAS BORN WITHOUT HIS HIND LEGS BUT THANKS TO HIS CARING OWNERS, HE CAN NOW WALK WITH THE HELP OF A TINY WHEELCHAIR MADE FROM CHILDREN'S TOYS.



Dealing with death by older people

Peter Tavel, Jan Sandora



OBJECTIVES The way people deal with death influences their quality of life and mental health, mainly in higher age. The study analyses existential cognition of individuals and defense mechanisms that help to cope with the fact of one's own death. It is based on the Terror Management Theory (TMT), which suggests that people deal with the problem of death and with the awareness of its consequences by subconsciously employing specific distinct defense mechanisms, which the theory divides into proximal and distal. The aim of the study was to answer the question how older participants perceive and experience their own coming death.

METHODS The study was done in the years 2009-2011 in Czech Republic. The data were gathered by the means of a semi-structured interview and analyzed using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The study was done as a part of a broader international project regarding the quality of life of seniors. For this particular study, 47 participants in the age from 50 to 98 years were chosen from all the participants by chance. Individual participants were divided according to their age into the following focus groups:

50-59 years (15 participants, 4 male, 10 female), 60-69 years (16, 4M, 12F), 70-79 years (8, 2M, 6F), and over 80 years (8, 2M, 6F).

RESULTS Previous analysis showed mainly by younger participants that explicit, conscious thoughts of death activate direct defense mechanisms (proximal mechanisms), which are characterized by thought suppression, denial and by pushing the problem of death into a vague and distant future. These mechanisms were identified through the whole age spectrum. Subconscious and suppressed thought initiate symbolic, distal defense mechanisms that foster efforts to defend one's values. These influence an individual's attitudes, perception of values, opinions and evaluations. The analysis showed that with increasing age the defense mechanisms are getting weaker and sometimes are not present at all. Some of the participants talked about death very openly and were very personal. They even showed a need to talk about death. The analysis showed further that faith, mainly internalized, helps to cope with death. Differences were identified among the age groups.

In the group from 50 to 59 years, the attitudes toward death are strongly polarized. Positive attitude is to be seen mainly by believers.



BELIEVERS

- "With death I associate salvation... (my attitude toward death) is very positive... I want to leave this world in sleep with my beloved one." (54 M)
- "(death) is a transition to a better life. Even I do not know of which quality this moment is going to be – the duration of this moment, the environment, the people surrounding me... (my attitude toward death) is positive... I do not want to die suddenly or while sleeping. I want to know that the end is approaching." (54 F)
- "When I think about death, I know I am going to die... I am not afraid (of death)... (I want to die) surrounded by people who are close to me and not in sleep." (54 M)
- "With death I associate eternal freedom, meeting with my loved ones who have passed away. I see death as necessary evil. I do not want to die, but I know that death is going to come. It is a mere fact. I am not afraid..." (57 F)

NON-BELIEVERS

- "Death means for me an immense anxiety, fear and uncertainty... My attitude toward death is very negative. I think it is like that for the majority of you... We all fear it, we fear the unknown. We are afraid of dying in pain of dying unprepared. Yes, I am afraid. Very much afraid... I do not feel like thinking about death at all, it spoils my mood all the time. I know that death belongs to life. A human being is born one day and naturally he has to die... But in spite of this all I am afraid. If I have to leave this world anyway, I wish to leave quickly and without pain." (56 F)
- "I do not associate anything with death, I just feel emptiness... I feel anger. Most of the time, people are leaving me who should not have left me yet, but one cannot do anything about it. I want to die very old, at least as a great-great-grandmother, at home in a warm bed." (51 F)
- "Death... I am horrified and afraid... I am not at peace with the thought of leaving... I would like to fall asleep and not wake up again. That would be the nicest way to die. I would not want to suffer." (54 F)
- "Death? Horror, loss of beloved people... I cannot come to terms with it, even it belongs to the circle of life..." (57 F)

Very distinct proximal defense mechanisms were observed in the group from 60 to 69 years. A very pronounced fear of being dependent on the help and care of other people at the end of one's life appears in this age group.

- "Death... I do not know how to express it, but I do not want to end up immobile in my bed... but I am not thinking about it... you know, I prefer not to think about it..." (68 F)
- "Death? I am not thinking about it... I do not have any relation to death... For now, I am not thinking about these things..." (65 F)
- "Death? I feel anxiety... I do not think about it much... I do not want to talk about these things anymore..." (64M)
- "Death... I am not thinking about it, I am not thinking about it at all... I know it has to come one day... I do not want to accept it, I do not think about it... I want to die in sleep, quickly, so that it does not last too long..." (65 F)
- "I think of death more than before... I would not want to be dependent on the care of others, be in a wheelchair, or otherwise depend on other people... I do not want to suffer too long or to bother other people..." (66 F)
- "I fear death, because it is something unknown and I will be very glad, if it does not come for a long time... I fear immobility, I am afraid of helpless old-age..." (63 F)
- "I am at peace with death, nobody is going to be here forever. Well, maybe not that much at peace... I must not think about it..." (61 F)
- "Everybody has to die, but I do not want to die yet... As far as I am independent, it is all good. It would be worse if I would be dependent on others. I am somehow really afraid of this..." (66 F)

For the respondents from 70 to 79 years, the death is a reality and a part of life. Recapitulation and evaluation of previous life plays a significant role.

- "Death is simply the end... I take it as a part of life... I do not want to suffer somewhere in a hospital. I want to go in peace while asleep..." (76 F)
- "Naturally, I think of death from time to time. And I look back at my life... what I experienced, what I might still experience, what I will never experience..." (76 F)
- "Nobody is going to find me here when I die... Everybody has to die, it is only natural... We cannot choose how we die..." (76 F)
- "I would be thinking if I have done everything well, if I am prepared.

Naturally, I am thinking about this things already. If I should get prepared, what will I leave here, what should my children take... Even today I was thinking if I should tell my granddaughter to take this coffee-set. Than I told myself – wait! Not yet, maybe later. I am not going to take it with me to grave..." (74F)

- "I think I am old enough and I am not afraid (of death) at all... I realize everybody dies one day and I feel no fear..." (70 F)
- "I have to leave in such a way that I will not be surprised when it comes... My attitude toward death is positive. Everybody has his own destiny... I try to enjoy life as much as I can... my garden, traveling, baking... I would like to die in a natural way. If I have to die ill or healthy, so be it..." (70 M)

The respondents over 80 years of age evaluate their previous life as well; they see death as a part of it. An explicit desire to die appears by some respondents, as a way out of a life, the quality of which is significantly lower, as a result of limitations and pain.

- "I am afraid of how it will be after I die. If I have lived as I was supposed to. If I have lived in the right way and if I have done everything what God wanted me to do. I feel a kind of uncertainty. How will it be after I die? Have I done enough or could I have done more in my life?" (87 F)
- "We all have to go there, and once I will have to go as well. I will not be here much longer..." (86 F)
- "Since grandpa stroke I am afraid something is going to happen to him. He would like to do something the whole time, but he cannot anymore. We are alone here and we feel sad. We cannot go into the garden, we cannot go anywhere... What kind of a life is this? I like this world, it is beautiful... But I have a lot of pain, everything hurts. I cannot go on like this anymore... Grandpa only lies in his bed and what should I do? We feel sad... We should die... No, I do not want to die, but we are too old and I cannot go on anymore... I am living too long already... Old age is supposed to be the autumn of life, a nice period... If someone is going to tell me this, I am going to kick his ass... If only my knees would not hurt that much... I am afraid of death, but God is merciful and it must be very nice in heaven..." (81 F)
- "A man gets used to death. I would even welcome it already. A man should not be living that long... None of my friends are here anymore, I am the oldest one here... There is a ten year gap between me and the others here. They are all dead too, and the young ones I do not know anymore..." (96 M)

CONCLUSIONS The analyses showed that the notion of death activates defense mechanisms. With increasing age, death becomes present and actual in personal life. This fact could be of importance for an eventual psychotherapeutic intervention. A problem is seen in the fact that such an intervention or nursing is provided by younger individuals that do not necessarily have to be at ease with the topic of death and for whom the discussion of this topic might be problematic. We recommend a broader quantitative research that would verify the specifics of the particular age groups regarding the perception of death, and the differences between the groups.

Peter Tavel,
Univerzita 22
CMTF Univerzita Palackého
771 11 Olomouc,
Czech Republic
tel. 0043 676 48 60 565
e-mail: petertavel@seznam.cz

Peter Tavel*, Jan Sandora*
*Dep. of Psychology, University of Osnabrück, Czech President
*Institute for Health and Society, P.J. Šafárik University in Brno, Slovakia
*University of Applied Sciences, Austria

The relation of the health of grandchildren and the received social support from grandparents among adolescents

The Profit (health benefit) of grandchildren from the social support from grandparents among adolescents

Peter Tavel, Peter Kolarčík, Andrea Madarasova Geckova, Jan Sandora



OBJECTIVES

Social support is important for mental health of adolescents. It seems to be that not only parents, but also grandparents might contribute to a healthy development of an individual. The aim of the research was to analyze mutual contacts of grandparents with their grandchildren and to show how grandchildren benefit from this contact and from the perceived social support. We wanted to find out how this social support is related to chosen criteria of mental health of adolescents.

METHODS

The sample consisted of 1992 Slovak adolescents (n = 1992, mean age 16 years, 54% females). Respondents were asked to fill out a questionnaire of perceived social support, scales of vitality and mental health (RAND-36), Antonovsky sense of coherence scale, loneliness scale and scale of feeling. Hierarchical linear model was used for analyses.

Year	Boys		Girls		Total	
	N	%	N	%	N	%
First year	441	43.7	569	56.3	1010	50.7
Third year	486	49.5	496	50.5	982	49.3
Total	927	46.5	1065	53.3	1992	100

Table 1: The number of boys and girls in the particular years of high-school.

Sex	First year		Third year	
	Average age (SD)	Age from - to	Average age (SD)	Age from - to
Boys	15.9 (0.58)	14.0 - 19.7	17.8 (0.59)	15.4 - 21.8
Girls	14.0 - 19.7	14.4 - 20.7	17.8 (0.61)	15.3 - 22.9
Total	17.8 (0.59)	14.0 - 20.7	17.8 (0.60)	15.3 - 22.9

Table 2: The age composition of the sample in dependence on sex and year.

Type of school	Boys		Girls		Total	
	N	%	N	%	N	%
General high-school	207	41.7	289	58.3	496	24.9
Vocational high-school	41.7	42.5	428	57.5	744	37.3
Lower vocational school	289	53.7	348	46.3	752	37.8

Table 3: The composition of the sample regarding type of school.

RESULTS

The analyses showed that the social support given by grandparents has a positive influence on the mental health and wellbeing of adolescents. The following criteria were tracked by both sexes: vitality (RAND), mental health (RAND), sense of integration (meaningfulness, manageability, comprehension), emotional state during last year, experiencing loneliness and misunderstanding. Even the results of the hierarchical linear

regression analysis were subtle, based on the presence of non-linear interactions we concluded, that if there is any influence of the social support given by grandparents, than this influence is of positive nature. This conclusion is consistent with the findings of other authors.

	Gross score PSOSR		Mutual activities		Mutual contact and communication		Item H	
Vitality (RAND)	0.096	**	0.083	**	0.078	**	0.061	*
Mental health (RAND)	0.070	**	0.074	**	0.040	**	0.067	**
Sense of integrity meaningfulness	0.057	*	0.057	*	0.040	*	0.050	*
Sense of integrity manageability	0.062	*	0.064	**	0.033	*	0.072	**
Sense of integrity comprehensibility	0.171	**	0.145	**	0.117	**	0.188	**
Subjective well-being in past year	0.106	**	0.089	**	0.076	**	0.119	**
Feeling of loneliness and of not being understood	-0.065	**	-0.068	**	-0.059	*	-0.006	

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 4: Pearson's correlation coefficients between the gross score and sub-factors of the scale PSOSR with variables of mental well-being and mental health

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on vitality						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.016	0.019	1.692	0.125	3.496	0.000***
Girls	1	H Score PSOSR	0.010	0.008	1.329	0.100	3.094	0.002**

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 5: Influence of the gross score of the PSOSR scale on the vitality dimension of the RAND scale by boys and girls.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on mental health						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.010	0.010	1.660	0.101	2.827	0.005***
Girls	1	H Score PSOSR	0.004	0.004	1.039	0.067	2.059	0.007**

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 6: Influence of the gross score of the PSOSR scale on the mental health dimension of the RAND scale by boys and girls.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on subjective well-being in past year						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.017	0.017	0.034	0.132	3.68	0.000***
Girls	1	H Score PSOSR	0.009	0.009	0.023	0.095	2.946	0.003**

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 7: Influence of the gross score of the PSOSR scale on the respondents evaluation of subjective well-being in past year by boys and girls.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on the feeling of loneliness and the feeling of being misunderstood						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.008	0.008	-0.019	-0.091	-2.554	0.011*
Girls	1	H Score PSOSR	0.005	0.005	-0.013	-0.068	-2.114	0.035*

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 8: Influence of the gross score of the PSOSR scale on the respondents evaluation of the feeling of loneliness and the feeling of being misunderstood by boys and girls.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on meaningfulness						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.008	0.008	0.070	0.091	2.509	0.012*
Girls	1	H Score PSOSR	0.002	0.002	0.034	0.043	1.304	0.193

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 9: Influence of the gross score of the PSOSR on the meaningfulness dimension of the sense of integrity scale.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on manageability						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.013	0.013	0.066	0.114	3.147	0.002***
Girls	1	H Score PSOSR	0.001	0.001	0.022	0.038	1.152	0.250

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 10: Influence of the gross score of the PSOSR on the manageability dimension of the sense of integrity scale by boys and girls.

Sex	Mod.	Influence of accepted social support on comprehensibility						
		Variable	R ²	Change in R ²	B	β	t	Sign.
Boys	1	H Score PSOSR	0.019	0.019	0.067	0.139	3.838	0.000***
Girls	1	H Score PSOSR	0.038	0.038	0.097	0.196	6.105	0.000***

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

Table 11: Influence of the gross score of the PSOSR on the comprehensibility dimension of the sense of integrity scale by boys and girls.

CONCLUSIONS

The influence showed in the analyses is positive, but very subtle. We suppose that the main influence is to be found in other areas, such as the social support given by parents and friends, experiences of success or failure in school, etc. The results of research in these areas are insufficient and many questions remain unanswered.

Peter Tavel,
Univerzita Zilina
OÚTF Univerzita Palackého
771 11 Olomouc
Czech Republic
tel: 0042 579 45 62 555
e-mail: petersavel@seznam.cz

Peter Tavel, Peter Kolarčík, Andrea Madarasova Geckova, Jan Sandora
Ústav psychiatrie, Univerzita Olomoucká, Olomouc, Czech Republic
Institute of Public Health, Dept. of Health Psychology & Institute for Society and Health Research, Faculty of Medicine, Palacký University in Olomouc, Olomouc
E-mail: tavel@univz.cz

SOURCES OF STRESS AND SUPPORT FOR NURSES: COPING STRATEGIES AND EDUCATION DEFICIT

KATEŘINA KAISERŠOTOVÁ¹
JAROSLAV KOŤA¹
ZUZANA JANOTKOVÁ¹
PETER TAVEL^{1, 2}

¹Prague College of Psychosocial Studies, Prague

²OUSHI, Palacký University, Olomouc, CR,
KISH, UPJS, Košice, SR

BACKGROUND. Nurses are often well prepared in their specialized field. However, they are not well prepared in psychosocial skills or mental hygiene.

OBJECTIVES. The present study deals with interpersonal relationships, sources of support and coping strategies of nurses (N = 50, mean age 29.2/ working (majority longer than 15 years) in a hospital in Prague-Motol.

METHOD. Questionnaire examined the interpersonal relationships of nurses, their perception of conflicts on the workplace (frequency), and the impact of conflict situation on the physical and emotional sphere. Further the questionnaire examined the coping strategies of nurses and their life satisfaction.

RESULTS. Lack of communication is viewed as the most common source of conflicts in the workplace: conflicts frequently appear between a nurse and a doctor. Nurses are rather less satisfied with the solution of the conflict - sources of emotional support are relatives and colleagues. Coping strategy of nurses are usually social or substitutive: friends, music or eating chocolate or other food.

Main sources of interpersonal conflicts	%
Personal differences of employees	24
Insufficient communication	34
Emotional demanding work	24
Unsolved competencies of the particular employees	12
Overtimes	6
Other	0

The majority of interpersonal conflicts in workplace appear between...	%
Nurse - nurse	24
Nurse - doctor	41
Nurse - nurse in charge	20
Nurse - patient or the relatives of patient	15

How much is your work	emotionally demanding %	physically demanding %
Very	50	17.6
A little	44	76.5
No, it is not	6	5.9

Frequency of confrontation with a conflict situation in the workplace	%
Never	0
Exceptionally	7.9
Sometimes	52.6
Often	34.2
Always	5.3

Question	Responses in %			
	Yes	Rather yes	Rather no	No
Are you satisfied with the way conflict situations are solved in your workplace?	0	31	53	16
Do you feel emotional support from the nurses you work with?	25	50	22	3
Do you feel emotional support from your immediate surrounding, family or friends?	81	19	0	0

When you are stressed - what do you do?	%
I lite a cigarette.	10
I drink alcohol.	3
I talk to a friend.	24
I do some physical exercise.	10
I listen to music.	22
I eat chocolate or other food.	19
Relaxation exercises - yoga, autogenous training, anti-stress respiration, etc.	0
I search for professional help.	0
I have no specific strategy.	10
Other	2



CONCLUSIONS. Analyses showed that the most common source of conflict in the workplace is the lack of communication between staff (nurse vs. doctor). The work is exhausting mentally and physically and the dissatisfaction with conflict solution prevailed. Sources of support are usually social: close relatives, colleagues or music. Research has shown that nurses also cope with stress by eating (chocolate or other food) or smoking cigarettes. Our nurses do not utilize relaxation techniques: education in mental hygiene should be beneficial.

THE UPS AND DOWNS

OF LIFE

– THE MOST INTENSE POSITIVE AND NEGATIVE EVENTS OF ONES LIFE

PETER TAVEL^o, JAN SANDORA^u,
IVA POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ^h, JAN HOFER^h,
LUCIE KRÁČMAROVÁⁱ

^{o,u} OUSHI, Palacký University, Olomouc; Prague College
Psychosocial Studies, Prague & Erzdiözese Wien, Austria
^h Institute of Psychology, Czech Academy of Sciences &
OUSHI, Palacký University, Olomouc, Czech Republic
^h Universität Trier, Germany
ⁱ Dpt. of Psychology, University of Olomouc, Czech Republic

Background. Stories include reconstructed past, perceived present and anticipated future (Cohler, 1982; Gidens, 1991; Taylor, 1989). Stories are for people a traditional way of seeing the meaning of ones activities in time. One's own identity can be perceived as an internalized and developing life story. The aim of the research was to identify events or moments in which the participants felt extraordinary positive and negative emotions.

Method. In order to understand the unique experience of our participants we utilized qualitative in-depth interview based on Life story interview (LSI, McAdams, 1998). Participants were encouraged to reveal important scenes from their life and to focus on the most intense emotional experience or event of life – both positive (peak experience) and negative (nadir experience).

Sample. 17 seniors older than 65 years (10 women and 7 men) from the Czech Republic, who do not live in an institution.

Results. The analysis showed that the majority of the participants considered their own wedding or the beginning of their marital life to be the most positive event and peak experience in their life. Other positive events pertained to significant others: the birth of children, their graduation or wedding. On contrary the death of a significant other was the most negative event. Events related to the health were mentioned very often: in a positive (recovery) as well as negative (illness) way.

Peak experience

Marriage
Birth of a child
Success of children
Experiences of existence /nature
Regaining health
Celebrations

"The peak was our **marriage**. We went to the city hall, then to the church. I was like in a trance. I can tell you that. After, we went to a restaurant, we sang and talked... I talked to my small cousins. They appreciated this very much. I really liked it. (B)
"We got married and left with a suitcase and we started... And I have chosen such a good man. The most important event in our marriage? There were a lot of them.
I very liked when we **started living together**..." (D) "... when we got married..." (K)
"Maybe when we were getting married, during **the wedding**..." (H)
"... when we decided to go through the life together..." (I) "Maybe, even the birth of our child was a strong experience, it was the marriage. The marriage to my wife, or the definitive knowledge that **she was the right one**..." (E)
"It was when I was in the hospital. Eight years ago, on 19 June, when I... when my pancreas was inflamed... a vein broke and 2 liters of blood flew into my abdomen. I was dying... I was in the hospital... I called the nurse, she came and immediately they operated on me. The doctor told me: "your situation is critically serious" and I was really down. So they operated on me. I was there from five forty-five and I woke up at two thirty in the afternoon. I looked around and there were people around me. And the most beautiful experience was when I recovered and **I went to the toilette for the first time** and all went well. This was probably the most beautiful moment of my life." (L)
"...when my children got married. My daughter and my son." (M)
"When my oldest daughter graduated. We were there as a family..." (G)
"...when my daughter was born..." (K)
"When I recall st. Nikolas day. I was born on this day. So I was born and they said: "Look, St. Nikolas brought us a small girl". And then I was grown. I am sitting on my father lap. I was not going to school yet. I was probably four years old, or five. My brother was seven years older. He came in, dressed as the st. Nikolas. And I was sitting on my father's lap and I was praying. And then I say... "Look", I remember this, "Saint Nikolas has the same slippers as our Henry."
These are the most beautiful memories that I remember. This and then **Christmas**..." (J)
"A beautiful night, beautiful stars and a great comfort and **peace** With my children and husband.... This is what I liked. This is, I think, a cozy experience..." (G)
"...we had a beautiful vacation in Germany. On the island Usedom... It was for me very idyllic... we were there **in a paradise**..." (N)

Nadir experience

Death of a significant other
Illness of a family member
Own illness, accident
Divorce
Events related to the politic terror

"I have the feeling, it was the **death** of my father..." (A)
"Because I felt that he is leaving us (dying)... He **supported** this family, financially and emotionally..." (B)
"The most sad was, when our **father** died, even if it was not totally unexpected..." (F)
"My brother... it is two years now since my brother and my sister died... And this was for me worse than when our parents died..." (G)
"Maybe when my **wife** died. Because it was quick and... cancer... and... it was not good..." (L)
"When my **daughter** died. Then my dad died too. Then there were problems between my wife and my mother-in-law..." (M)
"I had an **accident** on my bike and I was in the hospital for a month..." (K)
"It was the **illness** of my brother. The whole family went through this with him..." (E)
"When some of my children was sick... pneumonia or so..." (H)
"For example my divorce. I am married for a second time. And there I had to give up my son. That was such a tragic event..." (J)
"It also has to do with my parents. We went through the fifties. When the police sealed our apartment, they were caressing my hair and telling me how my parents are so awfully evil and that they are going to bring me up in totally different way, that they will take me away. That I have evil parents... They took me to the window and **I watched them taking my mother away**. My father was taken earlier..." (C)
"A difficult experience was the period when I was fired from my job, which I planned as my lifelong job, my professional vocation... I was fired... I was in danger of being arrested and all these political problems related to it... after 1968..." (D)

CONCLUSIONS. The analysis showed that the majority of the participants considered their own wedding (men) or the beginning of their marital life (women) to be the most positive event. Other positive events pertained to close relatives: the birth of children, their graduation or wedding. The improvement of one's own health or of the health of a relative appear as well as the completion of one's education (high school or university). It is interesting that a very common positive experience was one from the nature (during vacation or in the childhood). A common reported positive experience was Christmas and the related belief in the Infant Jesus from the early childhood. The majority of participants reported the death of a close person to be the most negative event. A very painful experience was the death of one's own child or a sudden, unexpected death. Very often, experiences regarding the health were mentioned – own disease (injury, problematic pregnancy, a long-lasting illness and nursing) or the disease of one's child or partner. Various family problems were considered the most negative experience as well – e.g. divorce and the following solitude and material problems. We consider it to be interesting that this particular generation of seniors very often mentioned the prosecution during the communist regime and the related loss of securities, loss of work for political reasons or the arrest of parents.

Physical fights in Czech adolescents: Frequency, gender, age, and family environment

Peter Tavel^{1,2,3}, Radek Trnka³, Iva Poláčeková Šolcová^{1,4}, Peter Kolarčík^{1,2}

Affiliations:

¹ OUSH, Palacky University, Olomoucko, Czech Republic
² Health Psychology Unit, Institute of Public Health, Medical Faculty, P.J. Šafárik University, Košice, Slovakia
³ Prague College of Psychosocial Studies, Prague, Czech Republic
⁴ Czech Academy of Sciences, Institute of Psychology



Background and Aim:

Physical fighting is the most common manifestation of interpersonal violence and is associated with intentional injury, often requiring medical attention and hospitalization (Natali et al. 2003; Molcho, Harel, Lata 2004). It has consistently been found to be associated with substance use (Molcho, Harel, Lata 2004; Kuntche, Gmel 2004; Sousa et al. 2010) and has also been reported with weapon carrying and injuries (Decker et al. 2006; Walsh et al. 2010). Children involved in fighting are more likely to report impaired life satisfaction in their family and peer relationships (Laurie, Harel 2003) and peer school perceptions (Savin et al. 1995). Family environment is one of the factors affecting incidence of risky behaviours and incidence of physical fighting. Parent-family connectiveness was found to be protective factor against involvement violent behaviour (Stoddard, McMorris, Sieving 2010). The aim of our study is to explore effect of family environment (type and frequency of mutual family activities) on frequency of physical fighting among adolescent boys and girls.

Methods:

Sample

Sample for the study was withdrawn from nationally representative study - Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) conducted in the Czech Republic in 2010 (N = 4425). Subsample used for current study was restricted to respondents from 5th grade and 9th grade who live with both parents (N = 1981-1995 boys, 50-29 girls).

Measures

* Gender (Boy (1), Girl (0))

* Age

* Physical Fighting - respondents were asked „How many times during the last 12 months they had been involved in physical fight“. Response options ranged from „I have not been in a physical fight in the past 12 months“, to „4 times or more“. Responses were dichotomised into haven't been involved in physical fight (0) and have been involved at least once (1).

* Family time together (spending time together in shared activities) (Zaback et al. 2012). Respondents were asked about the way of spending free time together in their family. The list of things which some families do together includes 8 items: (1) watching TV or a video together, (2) playing indoor games together, (3) eating a meal together, (4) going for a walk together, (5) going places together, (6) visiting friends or relatives together, (7) playing sports together, (8) sitting and talking about things together. Students could rate frequency how often they did any of these activities and spend time together in shared activities. The response categories were 'every day' (4), 'most days' (3), 'about once a week' (2), 'less often' (1), and 'never' (0). Response categories were dichotomised into every day or almost every day (1) vs. once a week or less frequent.

Figure 1: Prevalence of joint family activities (every day or almost every day) and physical fighting (at least once) among all respondents

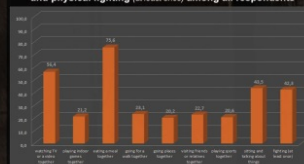


Figure 2: Comparison of joint family activities (every day or almost every day) between respondents involved in physical fights at least once vs. never

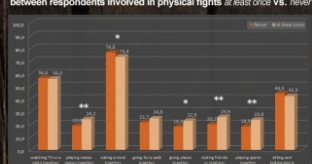
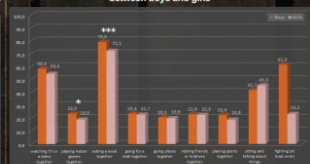


Figure 3: Comparison of joint family activities (every day or almost every day) between boys and girls



Analysis:

Family descriptive statistics were computed and presented in Figures 1-3. Differences between groups were tested with Pearson Chi-square. The effect of 8 joint family activities on occurrence of involvement in physical fighting was assessed with logistic linear regression and controlled for age and gender. Odds ratios with their confidence intervals are presented in Table 1. All analyses were performed using IBM SPSS 21.

Results:

Prevalence of joint family activities is displayed in Figure 1. It shows that eating meals together in families is the most frequent joint activity and watching TV or video is the second one. Figure 2 shows differences between respondents involved in physical fight and not involved in physical fights. Respondents involved in physical fights at least once reported more frequent playing of indoor games with family, visiting places and friends, playing sports and not eating meals together as frequent as respondents not involved in fights. Gender differences are shown in Figure 3. Boys reported more frequent playing of indoor games and eating meals together compared to girls.

Logistic regression supported findings on differences between respondents involved in fighting with regard to particular joint family activities. After adjustment for age and gender the only joint family activity significantly predicting lower involvement in fighting was mutual eating of meals. It also showed that boys are more likely to be involved in fights and higher age decreases odds of fighting involvement.

Conclusion:

Our study found that frequency of joint family activities is related to involvement of the respondents in physical fights. From 8 assessed activities four differed between those involved in fights at least once reported more frequent playing of indoor games, visiting places and friends, playing sports and not eating meals together as frequent as respondents not involved in fights. Adjustment for age and gender revealed that only eating meals with family is significant factor that decreases physical fighting among adolescents. Spending time with family in particular activities may affect possible involvement of adolescents into physical fights. Further study of family interactions would help to better understand processes that stay behind.

Table 1: Effect of joint family activities on occurrence of physical fight (at least once) in past 12 months (ORs, 95% confidence intervals). Effects are adjusted for gender and age.

	Gross effect OR (95% CI)	Adjusted effect OR (95% CI)
watching TV or a video together	1.04 (0.87 - 1.23)	1.03 (0.87 - 1.21)
playing indoor games together	1.36 (1.08 - 1.69)***	0.94 (0.69 - 1.27)
eating a meal together	0.82 (0.62 - 1.07)	0.65 (0.48 - 0.78)***
going for a walk together	1.10 (0.94 - 1.27)	0.98 (0.83 - 1.15)
going places together	1.31 (1.06 - 1.60)***	1.14 (0.81 - 1.60)
visiting friends or relatives together	1.50 (1.11 - 1.72)***	1.25 (0.90 - 1.72)
playing sports together	1.58 (1.12 - 1.72)***	1.21 (0.80 - 1.63)
sitting and talking about things together	1.25 (0.71 - 1.92)	0.96 (0.68 - 1.35)
sex		
boy gender	5.28 (4.31 - 6.41)***	5.89 (4.76 - 7.23)***
age	0.87 (0.87 - 0.88)***	0.87 (0.85 - 0.89)***



Acknowledgements:

This poster was supported by the ECOP projects Social determinants of health among social and health disadvantaged groups of population (reg. No. CZ.1.07/2.3.00/20.006/01) and „Strengthening scientific potential of the research teams in promoting physical activity at Palacky University“ reg. no. CZ.1.07/2.3.00/20.0171 and was also supported by the Slovak Research and Development Agency under contract no. APVV-0032-11.



References:

- Kuntche JN, Gmel G. Emotional wellbeing and violence among social and solitary only single occasion drinkers in adolescents. *Addiction*. 2006; 101(5):531-539.
- Laurie A, Harel Y. The role of family, peers and school perceptions in predicting involvement in youth violence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2003; 16(2):235-244.
- Molcho M, Harel Y, Lata D. The cross-nationality of violence use and youth violence among Israeli school children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2004; 16(2):223-231.
- Natali T et al. Relationships between bullying and violence among US youth. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2003; 157(10):1448-1454.
- Pickett W et al. HBSC Violence and Injury Writing Group. Cross-national study of fighting and weapon carrying as determinants of adolescent injury. *Pediatrics*. 2005; 116(5):e55-e63.
- Savin DM et al. Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 1995; 16(3):209-215.
- Sousa S et al. Violence in adolescents: social and behavioral factors. *Current Psychiatry*. 2002; 2(4):41-52.
- Stoddard S, McMorris B, Sieving R. Do Social Connections and Hope Matter in Reducing Early Adolescent Violence? *American Journal of Community Psychology*. 2011; 48(3):247-256.
- Walsh S et al. Physical and emotional health problems experienced by youth engaged in violent behaviour. *Injury Prevention*. 2010; 16(4).
- Zaback A, Zamboni N, Borge J, Kuntche E, Moreno G. Family time activities in a cross-national perspective. *BMC Public Health*. 2009; 9(9).

Correspondence:

Peter Kolarčík, MSc, PhD,
Health Psychology Unit - Institute of Public Health
Medical Faculty, P.J. Šafárik University
Trieda SNP
040 14 Košice
Slovakia
e-mail: peter.kolarcik@upjs.sk

Doc. Ing. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.
Mgr. Zuzana Půžová, a kol.

Sociální determinanty zdraví u sociálně a zdravotně znevýhodněných a jiných skupin populace

(Sborník výstupů projektu)

Výkonný redaktor: Mgr. Vít Hušek, Th.D.
Odpovědná redaktorka: Mgr. Jana Kreiselová
Grafická úprava textu: Mgr. Zuzana Půžová
Návrh obálky: Mgr. Zuzana Půžová

Tato publikace neprošla redakční jazykovou úpravou.

Vydala Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
vup@upol.cz

Olomouc 2014
1. vydání

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-4194-8

Neprodejná publikace

VUP 2014/555