

# **Českomoravská psychologická společnost Sekce psychologie zdraví**



## **Sborník abstrakt sdělení**

**z jubilejní 20. konference Sekce psychologie zdraví ČMPS  
Vernířovice 17. 5. - 19. 5. 2013**

### **Garanti odborného programu:**

**prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.**  
(Státní zdravotní ústav, Praha a Katedra psychologie FF Univerzity Karlovy v Praze)

**doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.**  
(Katedra pedagogické a školní psychologie, PdF OU, Ostrava)

**prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.**  
(Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové)

**ISBN 978-80-7464-273-9**

**Vydání druhé, Ostrava 2013**

©2013 Ostravská Univerzita, Pedagogická fakulta

# **Sborník abstrakt sdělení z jubilejní konference Sekce psychologie zdraví ČMPS Vernířovice 17. - 19. 5. 2013**

## **Vydala:**

Ostravská Univerzita v Ostravě  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogické a školní psychologie  
ve spolupráci  
se Sekcí psychologie zdraví ČMPS

Editor: doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.  
Recenzenti: prof. PhDr. Václav Hošek, DrSc.  
prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

Vydání: druhé, elektronicky na CD-ROM

**ISBN 978-80-7464-273-9**

## OBSAH

<b>Úvodní slovo</b> .....	5
<b>Zdravice předsedy ČMPS</b> .....	6
<b>Vyžádané přednášky</b> .....	<b>7</b>
<b>Křivohlavý, J.</b> .....	7
<i>Well-being - hledání nosného kritéria pro hodnocení stavu a zásahů psychologie zdraví</i> .....	7
<b>Hošek, V.</b> .....	9
<i>Kondice, zdraví a kvalita života</i> .....	9
<b>Řehulka, E.</b> .....	10
<i>Psychologické charakteristiky učitelů ve vztahu k jejich profesi a hodnocení výkonu pedagogické práce</i> .....	10
<b>Diskusní večer</b> .....	<b>11</b>
<b>Janoušek, J.</b> .....	11
<i>Čím může být sociálně psychologický výzkum malých skupin podnětný pro oblast psychologie zdraví. K tomu také připomenutí D. T. Cambellovy koncepce aplikovaného sociálního experimentování.</i> .....	11
<b>Smékal, V.</b> .....	12
<i>Úkoly psychologie na počátku 21. století</i> .....	12
<b>Abstrakta přehledových sdělení</b> .....	<b>13</b>
<b>Hátlová, B.</b> .....	13
<i>Psychomotorická terapie dnes a zítra</i> .....	13
<b>Kebza, V.</b> .....	14
<i>Zpráva o činnosti Sekce psychologie zdraví ČMPS za léta 2012 – 2013 včetně spolupráce s EHPS</i> .....	14
<b>Koukola, B.</b> .....	15
<i>Historie víkendových setkání a konferencí Sekce Psychologie zdraví při ČMPS</i> .....	15
<b>Mareš, J.</b> .....	16
<i>Problémy se zjišťováním kvality života seniorů</i> .....	16
<b>Mareš, J.</b> .....	17
<i>Problémy zdravých dětí, jejichž sourozenec je vážně nemocný</i> .....	17
<b>Reissmannová, J.</b> .....	18
<i>Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě MU v Brně</i> .....	18
<b>Žaloudíková, I.</b> .....	19
<i>Dětské pojetí smrti a jeho využití ve vzdělávání</i> .....	19
<b>Abstrakta empirických sdělení</b> .....	<b>20</b>
<b>Đurka, R.</b> .....	20
<i>Osobnost typu D a štyly humoru</i> .....	20
<b>Hacklová, R.</b> .....	21
<i>Role vnímaného místa kontroly (LOC) v adaptivním fungování</i> .....	21
<b>Hadaš, L.</b> .....	22

Problémy rodin, v nichž je jedno dítě vážně nemocné .....	22
<b>Hodačová, L.</b> .....	23
Trendy demografického chování české populace z hlediska rodiny .....	23
<b>Kebza, V., Kodl, M., Kernová, V., Šolcová, I.</b> .....	24
Longitudinální studium optimálního vývoje člověka .....	24
<b>Moravcová, M., Mareš, J.</b> .....	25
Víme o problémech žen v období menopauzy? .....	25
<b>Paulík, K., Ščudlová, S.</b> .....	26
Vztah žáků gymnázií ke zdraví .....	26
<b>Pavlas, I.</b> .....	27
Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí .....	27
<b>Svobodová, L.</b> .....	28
Co může pro zdraví dětí udělat základní škola? Pohled školního psychologa .....	28
<b>Šimíček, J.</b> .....	29
Srdeční neuróza: psychosomatické i organické onemocnění .....	29
<b>Čížková - Šimíčková, J., Vašina, B.</b> .....	30
Některé faktory kvality života .....	30
<b>Štefančíková, M.</b> .....	31
Patogenetický a salutogenetický přístup v klinické praxi .....	31
<b>Štětovská, I., Takács, L., Seidlerová, J., Hoskovcová, S., Šulová, L. a kol.</b> .....	32
Psychosociální klima českých porodnic očima rodiček .....	32
<b>Vašina, B.</b> .....	33
Kvalita života diagnostikovaná WHOQL30 a optimismus .....	33
<b>Vachková, E., Čermáková, E., Mareš, J.</b> .....	34
Hodnocení individuální kvality života žen v období mateřství metodou SEIQoL .....	34
<b>Posterová sekce</b> .....	<b>35</b>
<b>Maříková, P., Karlický, M.</b> .....	35
Projekt „Bilanční diagnostika pro uchazeče o zaměstnání: výměna zahraničních zkušeností a aplikace nových poznatků do praxe úřadů práce“ .....	35
<b>Stecz P., Kocur, J.</b> .....	36
How coping strategies mediate the effect of temperament on anxiety: a study of patients undergoing hip replacement surgery .....	36
<b>Tůma, J.</b> .....	38
Význam psychoterapie v pomoci klientům .....	38
<b>Workshop</b> .....	<b>39</b>
<b>Mynářová, J.</b> .....	39
Nejnovější trendy v technikách pro zvyšování psychické odolnosti využívajících všímavost .....	39
<b>Rejstřík autorů</b> .....	<b>40</b>

# Úvodní slovo

U příležitosti 20. výročí konání pravidelných konferencí Sekce Psychologie zdraví při ČMPS i v návaznosti na první Sborník abstrakt sdělení z konference Psychologie zdraví konané v roce 2012 ve Vernířovicích u Šumperka, připravila Katedra pedagogické a školní psychologie, Pedagogické fakulty Ostravské Univerzity toto druhé vydání Abstrakt sdělení, jako součást reprezentativní národní konference Sekce Psychologie zdraví ČMPS s mezinárodní účastí konané 17. - 19. 5. 2013 jako vždy ve Vernířovicích.

Při přihlašování k aktivní účasti byli zájemci i letos požádáni, aby doplnili do požadavků také abstrakt svého sdělení v rozsahu do 250 slov se zavedenou strukturou, povinnou pro sdělení empirické povahy. V případě sdělení přehledové povahy daná struktura pochopitelně povinná není. Abstrakty sdělení byly posouzeny vybranými recenzenty a schválené příspěvky byly zařazeny do programu konference i do Sborníku abstrakt. Strukturu sborníku jsme neměnili.

Sborník je rozdělen do dvou základních částí: v první jsou zařazeny názvy vyžádaných přednášek, téma diskusního večera a abstrakty sdělení přehledové povahy, ve druhé abstrakty sdělení empirické povahy. V abstraktech je uváděno pracoviště prvního autora. Obě části jsou doplněny abecedním rejstříkem prvních autorů s kontaktními údaji.

Za výbor Sekce psychologie zdraví ČMPS  
Vladimír Kebza, Bohumil Koukola, Jiří Mareš  
garanti odborného programu konference

# Zdravice předsedy ČMPS



## Českomoravská psychologická společnost

Kladenská 48, 160 00 Praha 6

Email: [cmps@ecn.cz](mailto:cmps@ecn.cz)

<http://cmps.ecn.cz>

Vážený členové výboru  
Sekce psychologie zdraví ČMPS  
a členové sekce shromáždění  
na 20. výroční konferenci ve Vernířovicích

V Praze dne 10. 5. 2013

Vážené kolegyně a kolegové, milí přátelé,

rád bych Vás jménem rady Českomoravské psychologické společnosti srdečně pozdravil při příležitosti 25. výročí trvání sekce a její 20. konference a víkendového setkání ve Vernířovicích. Sekce psychologie zdraví patří k „domácímu stříbru“ ČMPS. Je jednou z nejvíce aktivních sekcí a její činnost přináší nejen nové poznatky sloužící těm, kdo se na psychologii obracejí, ale rozšiřuje i horizonty naší psychologie a objevuje pro ni nová témata a nové horizonty. Z kontaktů se členy sekce dobře víme a oceňujeme, že členové sekce tvoří i dobře fungující společenství s pozitivní atmosférou, z níž rádi čerpáme povzbuzení.

Gratulujeme ze srdce k 25. výročí soustředěné a vytrvalé činnosti. Přejeme Vašemu jednání plný zdar. Je mi líto, že pro jiné pracovní úkoly nemohu slavit s Vámi. Ať je jubileum a konference s ním spjatá příležitostí k úspěšné bilanci a odrazovým můstkem pro budoucí činnost.

Děkuji zasloužilým organizátorům konference, jež se stala dobrou tradicí. Jsem v duchu s Vámi a všechny účastnice a účastníky za radu ČMPS upřímně zdravím.

PhDr. Jaroslav Šturma  
předseda ČMPS

# Vyžádané přednášky

## **Křivohlavý, J.**

Pracoviště autora: emeritní profesor Fakulty humanitních studií Karlovy univerzity, Praha

## **Well-being - hledání nosného kriteriá pro hodnocení stavu a zásahů psychologie zdraví**

Co je hlavním kriteriem velkého a stále rostoucího množství prací o psychologii zdraví? Jednoduchá odpověď hovoří zde o tom, co se rozumí termínem well-being. Vyjadřuje se tím, že člověku je dobře. Co však znamená to, když tento stav označíme termínem well-being? Pohled do psychologické literatury ukazuje, že na toto téma bylo již zveřejněno ohromné množství literatury. Jeden z přehledů psychologické literatury uvádí 345.000 bibliografických údajů identifikovaných do roku 1981. Jiný údaj z posledních let upozorňuje psychology, že ročně je publikováno více jak 2000 seriózních psychologických empirických prací pracujících s pojetím well-being. Pohled do soudobé terminologie jevu, který označujeme jako „člověku je dobře“, ukazuje, že se objevuje řada synonym tohoto pojmu a to jak v řeči psychologů, tak i u lidí v běžné populaci - neprofesionálů.

Příkladem může být v češtině:

České termíny pro stav zvaný well-being

Je mi dobře:

Je to pohoda, blaho, potěšení,

radost, libost, příjemnost, rozkoš, požitek

Jde o spokojenost, štěstí, zdar, dobro

Člověk jen jen kvete, rozkvétá (jako růže)

Anglické termíny pro blaho 1.

Psychological well-being – duševní pohoda.

Subjective well-being – osobní pohoda

Life satisfaction – spokojenost se životem

Happiness

Anglické termíny pro blaho 2.

Authentic Happiness

Psychological wealth – duševní bohatství člověka

Peak experiences – vrcholné zážitky

Flow – stav člověka, který je zcela pohlcen tím, čemu se momentálně věnuje

Flourishing – vzkvétání osobnosti

Well-Being Seligman- jako cílový stav zrání osobnosti

Tato pestrost má své kořeny již v antické filosofii – v jejím pojetí toho, kdy je člověku dobře:

Řecké termíny pro pocit blaha

Eudaimonia

Hedonia – hedone (pleasure)

Ataraxia - klid

euthymia“ život veselý (cheerful)

V současné době se tyto dva druhy well-being od sebe odlišují uváděním horizontálního – hedonického pojetí jako well-being a vertikálního – eudaimonického pojetí jako Well-Being. V psychologii zdraví se dosud používá nejčastěji pojetí well-being, které vychází z hodnocení poměru mezi kladnými a zápornými emocemi – jak to např. umožňuje metoda PANAS nebo SWBS. S pojetím Well-Being je tomu jinak. Hledá se stále širší a hlubší pojetí a vyjadřuje se řadou relativně nových termínů. Uvedli jsme je ve druhé skupině anglických termínů. Otázkou je, zda se psychologie zdraví bude i nadále zabývat jen horizontálním pojetím well-being, nebo zda se její pojetí rozšíří a prohloubí a začne se zabývat i vertikálním pojetím toho, kdy je člověku dobře – otázkami Well-Being.



## **Hošek, V.**

Pracoviště autora: PALESTRA, Praha

### **Kondice, zdraví a kvalita života**

Kondice, zdatnost, fitness jsou spolu s motivací základním předpokladem realizace životních aktivit, ať už úkolů, nebo výzev. Ve fylogenezi člověka se uplatňoval zákon inkluzivní zdatnosti, kdy zdatní s větší pravděpodobností reprodukovali svou genetickou informaci a okolnosti lidské adaptace na zátěže zaručovaly dostatek pohybových podnětů k rozvoji zdatnosti každého individua. Moderní doba vytvořila technosféru, která supluje většinu pohybové námahy člověka a tak je zpochybňována úloha kondice v moderní době. Snadná dostupnost potravy, spolu s tendencí k přejídání a přirozená lenost, vedou k pandemii obezity v rozvinutých zemích. Lidstvo slábne nedostatkem pohybu a to má celou řadu negativních zdravotních důsledků. Lorenc mluví o domestikizačních tendencích ve vývoji člověka a někdy se uvádí sacculinizace, jako odbourávající evoluce, tj. v podstatě degenerativní vývoj. Hypokinéza, hypodynamie, ochuzují i prožitkovou oblast člověka a tak se emociogenní sféra do značné míry přesouvá do imaginace a do virtuální reality.

Kondice člověka se dá měřit a dá se také cíleně rozvíjet. Zdravotní osvěta akcentuje biologické a racionální jádro věci. Uvažujeme-li pásmo udržovacího energetického výdaje 6-10 MJ týdně, je asi 60% populace v oblasti hypokinézy. Zdravotně orientovaná zdatnost předpokládá energetický výdej kolem 15 MJ týdně. Vhodnou doplňkovou pohybovou zátěží je sport, který je dnes chápán velmi široce jako organizované i neorganizované, převážně pohybové aktivity, rozvojového charakteru, kde jen jejich část má soutěžní charakter.

Adherence pohybového programu závisí na jeho atraktivitě pro účastníka, která je větší pokud program akcentuje i prožitkovou a zvykovou stránku aktivity, souvisí s jeho kvalitou života. Kinezioprotekce kvality života představuje působení pohybové aktivity na tři významné oblasti kvality života. 1. Oblasti afiliativní (začleňování lidí do sociálního kontextu), 2. Oblast harmonizace člověka s přírodním prostředím ve smyslu vnitřním i vnějším (člověk jako přírodnina i jako součást přírody), 3. oblast lidské zábavy (euforizace života především pomocí hry). Hodně příkladů takovýchto postupů můžeme vidět ve službách wellness.

## **Řehulka, E.**

Pracoviště autora: Katedra psychologie, Pedagogická fakulta MU Brno

### **Psychologické charakteristiky učitelů ve vztahu k jejich profesi a hodnocení výkonu pedagogické práce**

Východiska: Referát čerpá z rozsáhlého projektu „Škola a zdraví pro 21. století“, který se realizoval na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity a který se zaměřoval na vztah školy a zdraví, jejich vzájemnou podmíněnost, úkoly výchovy ke zdraví a studoval zdravotní a psychologické charakteristiky základních prvků tohoto vztahu, zejména žáků a učitelů. Jedním z východisek byly Rámcové vzdělávací programy MŠMT, které poprvé v českém školství akcentují význam problematiky zdraví ve škole.

Metoda: Referát shrnuje poznatky z několika studií, které byly získány prostřednictvím standardizovaných a nestandardizovaných dotazníků a rozhovorů. Informace byly získány od 668 učitelů (543 žen a 125 mužů) základních škol zejména Jihomoravského kraje, kteří měli nejméně 4 roky praxe a nedosahovali dosud důchodového věku. Výzkum byl proveden ve školním roce 2012/2013.

Výsledky: Získané výsledky ukazují v podstatě dobrý vztah učitelů k jejich profesi s vědomím velkého významu této práce. Negativní je hodnocení podmínek výkonu učitelského povolání, a to od podmínek materiálních až k organizačním a společenským. Negativní, ale nekonkrétní, je hodnocení systému českého školství. Čeští učitelé se cítí neadekvátně vzděláni, zbytečně přepracováni, stresováni a špatně hodnoceni. V důsledku zjednodušující společenské kritiky učitelství roste skupina učitelů, kteří jsou ke své práci motivováni zejména snahou mít zaměstnání. Variabilní jsou i psychohygienické charakteristiky učitelů, kde nacházíme značně velkou skupinu s psychohygienickými nedostatky a malou zdravotní gramotností, která může vést k snížení úrovně výkonu práce učitele. Zanedbávána je péče o osobnostní rozvoj učitelů. Všechny tyto výsledky jsou výrazně modifikovány gendrem, věkem učitelů a délkou praxe a lokalitou školy.

Závěry: Výsledky považujeme za závažné a domníváme se, že velká část možné nápravy i hlubší interpretace výsledků je mimo možnosti studia samotných učitelů, ale spočívá v optimalizaci profesní přípravy učitelů, adekvátního společenského zařazení učitelů a jasné školské koncepci naší společnosti.

# Diskusní večer

## Janoušek, J.

Pracoviště autora: emeritní profesor Katedry psychologie FF UK Praha

### **Čím může být sociálně psychologický výzkum malých skupin podnětný pro oblast psychologie zdraví. K tomu také připomenutí D. T. Cambellovy koncepce aplikovaného sociálního experimentování.**

Procesy a struktury v malých skupinách počínaje trojicí.

Struktura: statusy, role, normy, většina, menšina.

Procesy: kooperace, facilitace, komunikace, koheze, polarizace, tvorba koalic.

Možnosti využití poznatků k aplikaci na malé sociální sítě jako nositele sociální opory (rodiny, komunity aj.).

Skupinové aspekty prosociálního chování. Vliv velikosti skupiny na motivaci k prosociálnímu chování a osobní odpovědnost. Možnosti využití poznatků ke konkretizaci pomáhání druhým v obtížných situacích při uspokojování základních životních potřeb (stravování, mobilita aj.).

Vnitřní skupinovitost v jedinci, její struktura a dynamika. Vedle dvou a více „já“ („dílků osobností“) je tu zvnitřněné „nadjá“ či norma či pravidlo či obecný hlas. Vznikání vnitřních konfliktů mezi nimi a jejich překonávání. Možnosti využití poznatků k podpoře individuálního dodržování zásad zdravého života, „překonávání sebe“ v tomto směru a pro odpovídající poradenství.

Obtížnost aplikování poznatků základního výzkumu v každodenním životě. Cesta k tomu je dlouhá a ne vždy úspěšná. Řešení praktických úkolů v každodenním životě často na pracný a nákladný základní výzkum nečeká. K překonávání těchto obtíží doporučoval D.T. Campbell aplikovanou sociální experimentaci. Možnost její průběžné realizace při samotném řešení praktických otázek. Campbellovy návrhy v tomto směru.

## **Smékal, V.**

Pracoviště autora: emeritní profesor na Fakultě sociálních studií MU v Brně

### **Úkoly psychologie na počátku 21. století**

Východiska:

Co bylo řečeno o úloze psychologie významnými vědci, co považují za klíčové úkoly psychologie významné monografie o „duchu“ doby a stavu zdraví jednotlivců i společnosti. Hlavní vývojové trendy a významné otázky v psychologii

Metoda:

Kritická komparativní analýza a integrace tvrzení o postavení a úloze psychologie

Výsledky:

- Zdraví a kvalita života jako klíčové téma psychologie, psychohygieny a psychoterapie
- Hlavní dilema psychoterapie – pro koho je vhodná - Dosud se nezkoumá problém indikace psychoterapeutických směrů
- Teorie a praxe změny osobnosti
- Úloha spirituality v rozvoji osobnosti a zdraví
- Psychologie selfmanagementu, sebeutváření
- Prevence negativních osobnostních charakteristik a problémů
- Formování občanské, etické a sociální kultury osobnosti jako úkol psychologie
- Problém vědomí
- Problém osobní, sociální, genderové a profesní identity

Závěry: Argumentované přesvědčení o šanci psychologie stát se klíčovou vědou 21.století.

# Abstrakta přehledových sdělení

## Hátlová, B.

Pracoviště autorky: Pedagogická fakulta, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

## Psychomotorická terapie dnes a zítra

Kořeny na vědeckých poznatcích rozvíjené psychomotoriky, vychází z potřeb psychosomatiky v rehabilitaci (slovo psychosomatika bylo užito poprvé H. Henriotem v roce 1818 ). Termín „psychomotorika“ má svůj původ v Německu. Wilhelm Griesinger, jeden ze zakladatelů neuropsychiatrie, použil termín psychomotorika poprvé v roce 1844 (Greisinger, 1845 in Probst, 2010).

V průběhu let byly paralelně, ale nezávisle vytvářeny různé koncepty v jednotlivých zemích, aniž by se významněji propojovaly, nebo ovlivňovaly (více Probst, 2010). Odlišnosti v pojetích psychomotorických cvičení je dán rozdílným pojetím medicíny, psychologie a tělesné kultury v historii jednotlivých zemí.

V současnosti je název „Psychomotorická terapie“ přijat ve většině evropských zemí a je definován jako způsob léčby, který využívá tělesné uvědomění a fyzickou aktivitu jako základní metodu (Probst, 2010). Na rozdíl od jeho přijetí ve většině evropských zemí, nenašel cestu do anglosaské literatury. Po jednáních v tomto roce věříme, že se situace mění.

## **Kebza, V.**

Pracoviště autora: Státní zdravotní ústav Praha, Katedra psychologie FF UK Praha

### **Zpráva o činnosti Sekce psychologie zdraví ČMPS za léta 2012 – 2013 včetně spolupráce s EHPS**

Východiska: V roce 2012 vyvrcholilo dosavadní dlouholeté úsilí Sekce psychologie zdraví ČMPS o zkvalitnění průběhu a výstupů z každoročně pořádané Národní konference Sekce PZ s mezinárodní účastí a o dosažení vyšší úrovně spolupráce s EHPS.

Metoda: Budou představeny cesty, jež vedly ke zvýšení úrovně výstupů Národní konference Sekce (recenzovaný sborník abstrakt distribuovaný poprvé v roce 2012 již před zahájením konference s konferenčními materiály) a k přípravě a organizaci 26. Konference EHPS, pořádané poprvé v historii těchto konferencí v ČR ve dnech 21. – 25. 8. 2012.

Výsledky: Příprava sborníku byla spojena s některými potížemi, zvl. nedostatkem času, avšak podařilo se ji nakonec zdárně dokončit, což přispělo k vyšší úrovni národních konferencí Sekce PZ. 26. Konference EHPS, na jejíž přípravě jsme pracovali od roku 2008 se zúčastnilo přes 800 účastníků z 52 států všech kontinentů, kteří vyjádřili v anonymním evaluačním šetření, které provedla EHPS po skončení konference vysokou úroveň spokojenosti s kvalitou organizace i odborného obsahu konference.

Závěry: Lze konstatovat, že cesta k vyšší kvalitě práce jak na národní tak na mezinárodní úrovni je v zásadě správná. Sekci však chybí širší členská základna a systematická příprava mladých členů: zde se dlouhodobě projevuje absence postgraduálního doktorského studia v našem oboru.

## **Koukola, B.**

Pracoviště autora: Katedra pedagogické a školní psychologie, Pedagogická fakulta, Ostravská Univerzita v Ostravě

## **Historie víkendových setkání a konferencí Sekce Psychologie zdraví při ČMPS**

Východiska: Dne 10. března 1988 byl sestaven přípravný výbor nové pracovní skupiny, zaměřené na problematiku Psychologie zdraví. Tuto přípravu iniciovaly zejména Eva Šulcová a Miluše Havlínová, ke kterým se připojili Václav Břicháček, Libor Míček, Jiří Kožený. Po výzvě přípravného výboru o spolupráci se dne 18. května 1988 setkala celkem 21 zájemců o práci i členství v této skupině. Podle plánu se v následujícím období uskutečnilo několik jednodenních pracovních setkání členů skupiny. Z dokumentů a informací jednatelky sekce Milušky Havlínové měla pracovní skupina, zpočátku označená jako "Psychologie zdravého života" celkem 164 členů (112 z tehdejší ČSR a 52 ze SSR). Během roku 1990 sílila potřeba zvolit výbor této sekce formálně, tj. na základě volby členstvem a setkávat se na několikadenních pracovních seminářích (ne jen v jednom dni).

14. ledna 1991 byla dohodnuta a navržena kandidátka výboru PZ a byly sestaveny pravidla korespondenční volby. Korespondenční volby výboru sekce se uskutečnily až v březnu 1992. Nový, sedmičlenný výbor sekce začal původní myšlenku o realizaci několikadenního pracovního soustředění naplňovat. Pro naše setkávání jsme hledali střediska, která by byla vzhledem k dojezdu uprostřed tehdejší republiky (tj. na Moravě). Ze dvou návrhů (Libor Míček navrhoval brněnské rekreační středisko, Bohumil Koukola, školící a rekreační středisko tehdejšího OÚNZu Šumperk ve Vernířovicích). Podmínkou byla nízká cena. Bylo upřednostněno vzdělávací a rekreační středisko s nižšími finančními náklady na třídní pracovní pobyt. Tím střediskem byly a stále jsou Vernířovice u Šumperka, kde se pravidelně třetí víkend v květnu setkáváme na našich konferencích.

Metoda: analýza dokumentů.

Výsledky:

- 1993, 1994, 1995 – Vernířovice  
(v roce 1995 došlo k privatizaci Šumperské nemocnice a odprodeji rekreačního zařízení ve Vernířovicích - přesunuli jsme se do nedalekého Jeseníku)
- 1996, 1997, 1998, 1999, 2000 – Lázně Jeseník (a právě cena rozhodla pro návrat na původní místo)
- 2001 – 2013 (Vernířovice)

Závěry: ušli jsme společně kus cesty, od původního popovídání a zazpívání si u kulatého stolu, ujasňování si oč nám jde, co se ví a dělá v této oblasti ve světě, až po národní a nadnárodní vědecké konference PZ ČR, ale také ke členství v European Health Psychology Society (EHPS) až k zorganizování 26. konference EHPS konané ve dnech 21. 8. – 25. 8. 2012 v Praze.

## **Mareš, J.**

Pracoviště autora: Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty UK Hradec Králové

### **Problémy se zjišťováním kvality života seniorů**

Přehledový referát se soustřeďuje na zjišťování kvality života u seniorů pro klinické účely. Nejprve charakterizuje pojmy kvalita života a kvalita života u seniorů. Poté uvádí příklady kvalitativního přístupu při zjišťování kvality života seniorů. Přibližuje osm generických dotazníků, které se používají při zjišťování kvality života ve věkové skupině starých osob bez ohledu na typ onemocnění. Blíže charakterizuje též 12 specifických dotazníků, které se používají ve věkové skupině starých osob pro zjištění kvality života ovlivněné konkrétní nemocí. Upozorňuje i na případy, kdy jeden dotazník v sobě spojuje generické i specifické položky. Závěrečná část referátu shrnuje slabiny dosavadních dotazníků, zejména pak: akcentování pohledu badatele oproti pohledu seniora-laika; orientaci na neexistujícího průměrného seniora; ignorování sociálního a kulturního kontextu života seniora; nerozlišování míry závažnosti různých proměnných u různých seniorů; absenci individualizované diagnostiky.



## **Mareš, J.**

Pracoviště autora: Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty UK Hradec Králové

### **Problémy zdravých dětí, jejichž sourozenec je vážně nemocný**

Přehledový referát upozorňuje, že stanovení závažné diagnózy a náročná léčba závažného, až život ohrožujícího onemocnění dítěte, je zátěžovou situací pro celou rodinu, včetně zdravých sourozenců. Nově diagnostikovaných případů závažných onemocnění u dětí a dospívajících přitom přibývá. Lékaři, sestry a kliničtí psychologové se věnují dětskému pacientovi a jeho rodičům, zatímco zdravý sourozenec stojí stranou; nezbyvá na něj čas. Celosvětové výzkumy ukazují, že pokud taková situace trvá dlouho (což je běžné), dochází u zdravého sourozence k internalizování prožívaných problémů, ke zhoršování kvality jeho života. Přehledový referát shrnuje současné poznatky o psychických, behaviorálních a sociálních problémech těchto zdravých sourozenců. Přináší přehled dostupných psychodiagnostických nástrojů, jak generických, tak specifických. Naznačuje, jak mohou zdravotníci intervenovat u dětí a dospívajících, jejichž sourozenec má onkologické onemocnění.

## **Reissmannová, J.**

Pracoviště autorky: Pedagogická fakulta MU v Brně

### **Výchova ke zdraví na Pedagogické fakultě MU v Brně**

Východiska: Katedra výchovy ke zdraví PdF MU v Brně připravuje učitele oboru VkZ a zajišťuje také výuku výchovy ke zdraví v předmětech všeobecného základu.

V minulosti byla realizována výzkumná šetření, která odhalila značné nedostatky ve znalostech studentů (např. v primární prevenci, první pomoci aj.) a vedla nás ke kritickému zamyšlení se nad obsahem výuky výchovy ke zdraví; šetření tak byla podnětem ke změně koncepce oboru VkZ a obsahu některých předmětů.

Závěr: Výchova ke zdraví je významnou oblastí vzdělávání na všech stupních škol a je nutné, aby reagovala na aktuální problémy a potřeby společnosti.

## **Žaloudíková, I.**

Pracoviště autorky: Katedra psychologie, Pedagogická fakulta, MU Brno

### **Dětské pojetí smrti a jeho využití ve vzdělávání**

Východiska: Mnoho učitelů se bojí diskutovat s dětmi o smrti v obavě před negativními emocemi, které u dětí mohou vyvolat. Pro učitele je proto důležité, aby byl připraven na nejrůznější otázky dětí týkající se nejen zdraví a nemoci, ale také smrti a umírání. Informace dětí o smrti jsou často nesprávné, zmatené a ovlivněné také vlastní zkušeností. Smrt se jeví magická a nedefinitivní a je determinována osudem. Jak se vyvíjí dětský pohled dětí na smrt? Dětská koncepce smrti prochází vývojem, dozrává. Je součástí kognitivního vývoje dítěte a spolupůsobí zde významně i sociální vlivy. Přemýšlení o smrti formuje spirituální chápání dětí a zájem o religiozní záležitosti.

Závěr: Mluvit s dítětem o smrti je nutné, mluvit o všem a nechat je klást otázky. Učitel by měl znát, jak probíhá vývoj dětských představ na smrt a adekvátně je využít ve své výchovně vzdělávací praxi především v oblasti výchovy ke zdraví, kde je prostor hovořit o zdraví, nemoci i smrti.

# Abstrakta empirických sdělení

**Đurka, R.**

Pracoviště autora: Katedra psychologie FF, KU Ružomberok

## Osobnost' typu D a štýly humoru

Východiska: Osobnost' typu D (distres) je charakterizovaná spojenou tendenciou prežívať negatívne emócie a potláčať tieto emócie pri vyhýbaní sa sociálnemu kontaktu s inými. Typ D síce nie je choroba, ale jej prítomnosť v bežnej populácii má negatívny dopad na telesné a mentálne zdravie. Pri zvládaní stresu sa okrem iného odporúča aj použitie humoru. Cieľom tohto príspevku je nájsť vzťahy medzi osobnosťou typu D a rôznymi štýlmi humoru.

Metoda: 225 vysokoškolských študentov vyplnilo škálu DS14 (autor: Johan Denollet) určenú na zisťovanie osobnosti typu D a dotazník štýlov humoru (autor: Rod Martin a kolektív), ktorý meria dva pozitívne (afiliatívny a sebaposiľňujúci) a dva negatívne (agresívny a sebaponižujúci) štýly humoru.

Výsledky: Výsledky poukazujú na negatívnu koreláciu medzi subškálami osobnosti typu D a pozitívnymi štýlmi humoru (negatívna afektivita a afiliatívny humor ( $r = -.151$ ;  $p < .05$ ), negatívna afektivita a sebaposiľňujúci humor ( $r = -.272$ ;  $p < .001$ ), sociálna inhibícia a afiliatívny humor ( $r = -.227$ ;  $p < .001$ ), sociálna inhibícia a sebaposiľňujúci humor ( $r = -.236$ ;  $p < .001$ )). Koreláciu medzi subškálami osobnosti typu D a negatívnymi štýlmi humoru sme nepreukázali.

Závěry: Odporúčame zamerať terapiu osobností typu D na nácvik použitia pozitívnych foriem humoru a následný výskum efektivity tohoto prístupu.

## **Hacklová, R.**

Pracoviště autorky: Státní zdravotní ústav v Praze

### **Role vnímaného místa kontroly (LOC) v adaptivním fungování**

Východiska: Zaměřujeme se na vztah mezi místem kontroly (LOC) a subjektivní kvalitou života (KŽ) v religiózní a ne-religiózní (R/S) populaci. LOC je potvrzen jako důležitá determinanta zdraví.

Metoda: Soubor N = 277 (104 muži, 173 žen), věk 41, 7; SD 14,1 let. Sledovali jsme účinek LOC v modelu lineární regrese. Poté jsme ANOVA porovnávali LOC u čtyř podsouborů (podle míry religiozity/spirituality na hladině významnosti  $\alpha = ,05$ ).

Závisle proměnná byla „Subjektivní kvalita života“. Nezávisle proměnné byly LOC, smysl pro soudržnost (SOC), sociální opora (SO), stres, religiozita/spiritualita (R/S), životní styl a demografické proměnné.

Výsledky: Zvolené proměnné vysvětlovaly 54% rozptylu KŽ. V podsouboru s nízkou R/S měl LOC 30% účinek, v podsouboru s vyšší R/S nebyl LOC prediktor KŽ. Mezi LOC a R/S jsme zjistili vztah nepřímé lineární závislosti (čím vyšší R/S, tím externější LOC).

Závěry: Interní LOC je běžně spojeno s vyšší KŽ, ale v našem souboru měly osoby s vyšší R/S a externějším místem kontroly vyšší KŽ než osoby s nižší R/S a interním LOC. LOC u osob s vyšší R/S je vhodnější měřit specifickými dotazníky, které lépe vystihují multidimenzionální povahu konstruktů.

## **Hadaš, L.**

Pracoviště autora: Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty UK Hradec Králové

Privátní manželská, rodinná a psychologická poradna, Hradec Králové

### **Problémy rodin, v nichž je jedno dítě vážně nemocné**

Toto sdělení navazuje na přehledový referát prof. PhDr. Jiřího Mareše, CSc. a snaží se ukázat, jak se dané téma odráží v praxi psychosomatické ambulance. Zátěž, kterou přináší do rodinného systému vážně nemocné dítě, způsobí změny v síti sociálních vztahů. Reakce zdravých sourozenců je pak zejména závislá od struktury vztahové sítě vlastní rodiny a jejího fungování (pružnosti...). Každý člen rodiny reaguje specificky podle svého charakteru, postavení, zkušeností, atd. Pro názornost jsme zpracovali několik kazuistik, kde jeden ze sourozenců onemocněl (cystickou fibrózou, mozkovou obrnou a mentálním postižením). Jednotlivé kazuistiky jsme se pokusili znázornit do systému vztahových sítí tak, aby co nejpřehledněji pomohly rozkrýt reakční vzorce chování všech členů rodiny se zaměřením na sourozence vážně nemocných dětí.

## **Hodačová, L.**

Pracoviště autorky: Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty UK Hradec Králové

### **Trendy demografického chování české populace z hlediska rodiny**

Východiska: Přednáška se zabývá problematikou vybraných demografických ukazatelů české populace, které souvisí s rodinou. Mapuje situaci současnou, sleduje vývoj jednotlivých ukazatelů a porovnává je se situací v ostatních zemích.

Metoda: Sledovány jsou vybrané trendy demografického chování české populace v souvislosti s rodinou – např. ukazatelé plodnosti, potratovosti; sňatečnost, rozvodovost od roku 1950 do současnosti. Jednotlivé trendy jsou porovnány s populací EU. Data byla získána z databází Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Eurostatu a Světové zdravotnické organizace.

Výsledky: Demografické chování české populace se poměrně dramaticky změnilo zejména po sametové revoluci. K nejvýraznějším změnám došlo v oblasti reprodukčního chování – odkládání sňatků, pokles sňatečnosti, pokles porodnosti, pokles potratovosti. Významně se prodloužil věk matek, zvyšuje se počet dětí narozených mimo manželství. Na druhé straně dochází ke zlepšování úmrtnostních poměrů a stárnutí naší populace.

Závěry: Demografické změny mají celou řadu dopadů na společnost. Znalosti demografických jevů poskytují společnosti důležitou informační základnu pro možnost účinně reagovat na probíhající změny a umožňují kvalifikovaně odhadovat pravděpodobné budoucí trendy.

## **Kebza, V., Kodl, M., Kernová, V., Šolcová, I.**

Pracoviště autora: Státní zdravotní ústav Praha, Katedra psychologie FF UK Praha

### **Longitudinální studium optimálního vývoje člověka**

Východiska: Studie longitudinálního vývoje byla v Praze zahájena před 53 lety ve Státním zdravotním ústavu původně za koordinace pediatra doc. Kapalína. Postupně se na realizaci dalších fází studie, umožňujících sledování původního souboru cca 100 dětí, narozených v Praze na Žižkově podíleli mj. PhDr. Jarmila Kotásková, CSc., doc. RNDr. Miroslav Prokopec, CSc., PhDr. Miluše Havlínová, CSc., PhDr. Eva Šulcová a řada dalších kolegů.

Metoda: Soubor účastníků Pražské longitudinální studie (PLS) byl sledován v pěti až desetiletých intervalech, v posledních cca 15 letech díky grantovým projektům GA ČR. Poslední etapa vyšetření je realizována díky spojení týmů Pražské a Brněnské longitudinální studie v rámci společného grantu GA ČR v letech 2011- 2013. Jde o kombinaci základního zdravotního vyšetření (osobní a rodinná anamnéza, váha/výška, BMI, WHR, krevní tlak, stanovení celkového cholesterolu a jeho frakcí a glykémie) a psychologického vyšetření.

Výsledky: Výsledky ukazují závislost současného optimálního vývoje, daného úrovní osobní pohody a psychické odolnosti na některých faktorech, ovlivňujících dřívější stadia tohoto vývoje jak v oblasti kognitivních funkcí, tak v oblasti emotivity, osobní pohody a psychické odolnosti. V rámci psychologických proměnných byla mj. zjištěna nízká úroveň neuroticismu ve srovnání s ostatními dimenzemi NEO, je však významně vyšší u žen než u mužů. Vysoce významně vyšší je u žen též dimenze, označená jako přívětivost. V dotazníku sebeuplatnění (někdy též „výkonová sebedůvěra“ – self-efficacy) se objevují nápadně vyšší hodnoty u žen (15,300 s rozptylem 4,617) než u mužů (v průměru 13,229 s rozptylem 4,309). Průměrná hodnota celého souboru je 14,286 (rozptyl 4,566). Celkový skóre dotazníku SOC pozitivně koreluje s počtem splněných plánů (0,22) a s počtem významných osob (0,23) a zároveň negativně s obavami z budoucnosti (-0,23).

Závěry: Lze tedy konstatovat, že jedinec ze souboru PLS se smyslem pro integritu dokáže zvládat své vytyčené plány, je značně sociabilní, nachází v životě řadu osob, kterých si váží a nebojí se budoucích událostí.



## **Moravcová, M., Mareš, J.**

Pracoviště autorky: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

### **Víme o problémech žen v období menopauzy?**

Východiska: Autoři příspěvku se zaměřili na současnou situaci detekce, hodnocení a případné léčby symptomů souvisejících s menopauzou. Nelze opomíjet fakt, že žen ve věku obvyklého nástupu menopauzy v naší populaci přibývá. Změny, které sebou menopauza může přinášet, mohou negativně ovlivňovat kvalitu života ženy. Není proto vhodné zaměřit se až na péči a následnou léčbu žen, které již určité problémy mají. Ke sledování a hodnocení vlivu symptomů souvisejících s menopauzou a daným životním obdobím je vhodné užít metody hodnotící kvalitu života konkrétních žen.

Metoda: Autoři na základě dostupných zdrojů zhodnotili současnou péči o ženy v období menopauzy a vytvořili přehled nástrojů hodnocení kvality života související se zdravím u žen v období menopauzy.

Výsledky: Autoři uvádí přehled 9 specifických dotazníků hodnotících kvalitu života žen v období menopauzy, které splňují základní kritéria stanovená pro nástroje hodnotící kvalitu života.

Závěry: Stávající situace klinické praxe v poskytované péči ženám v období menopauzy a především včasná diagnostika jejich obtíží není zcela ideální. Cílené vyhledávání žen s počínajícími symptomy a preventivní péče v této oblasti mohou přispět k efektivnějšímu zvládnutí zátěže, kterou symptomy menopauzy a související životní období sebou přináší. Nástroje hodnotící kvalitu života těchto žen mohou přispět ke zvýšení compliance žen s léčebnými postupy a preventivními opatřeními. V současnosti tyto nástroje však v české klinické praxi chybí.

## **Paulík, K., Ščudlová, S.**

Pracoviště autora: Katedra Psychologie FF OU v Ostravě

### **Vztah žáků gymnázií ke zdraví**

Cílem příspěvku je zamyšlení nad některými otázkami souvisejícími se vztahem žáků gymnázií k vlastnímu zdraví. Autoři se zabývají zejména jeho kognitivními a behaviorálními komponenty. Přitom hledají zejména odpovědi na otázky týkající se poznatků žáků o obsahu pojmu zdraví a základních znacích zdravé (racionální) životosprávy a míry, do jaké žáci v praxi dodržují ty zásady zdravé životosprávy, které sami stanovili. K výzkumu, jehož se zúčastnilo 100 žáků čtyř náhodně vybraných gymnázií z Ostravska (Ostrava, Havířov, Frýdek - Místek a Nový Jičín) použili autoři inventář vlastní konstrukce tvořený 30 položkami zjišťujícími poznatky žáků o zdraví a zdravé životosprávě i jejich reálné zdravotně relevantní chování. Žáci byli osloveni spoluautorkou příspěvku a po vysvětlení účelu dobrovolně souhlasili s vyplněním inventáře. To udělali někteří v rámci výuky (se souhlasem vedení škol), někteří během delší přestávky ve vyučování za přítomnosti spoluautorky příspěvku.

Výsledky naznačují orientaci žáků v pojmech týkajících se zdraví a zdravé životosprávy i patrný respekt ke snaze dodržovat zásady zdravé životosprávy (dostatečný pohyb, zdravou stravu, nekonzumování škodlivých, případně návykových látek.), nicméně u řady z nich se tato snaha odpovídajícím způsobem v jejich reálném životě plně neprojevuje (např. v oblasti, pravidelné fyzické aktivity, dodržování pravidel zdravé výživy, vyhýbání se konzumaci alkoholu, nikotinu a dalších drog apod.).

## **Pavlas, I.**

Pracoviště autora: Katedra pedagogické a školní psychologie. Pedagogická fakulta. Ostravská Univerzita v Ostravě

### **Syndrom vyhoření u pomáhajících profesí**

Východiska: Na základě výzkumného problému bylo provedeno dotazníkové šetření míry a rozdílů v úrovni vyhoření zdravotních sester.

Metoda: Byl vybrán dotazník BM – psychického vyhoření autorů A. Pinesové a E. Aronsona, jehož český překlad vytvořil J. Křivohlavý (1998).

Výsledky: V souhrnu celkové výsledky naznačují, že třetina zdravotních sester dosahuje uspokojivých výsledků, další třetina se pohybuje v rizikové oblasti a zbytek vykazuje přítomnost tohoto syndromu. Nebyly prokázány statisticky významné rozdíly v míře vyhoření a délkou praxe.

Závěry: Zkoumané osoby uvádějí, že tento syndrom je v jejich povědomí, ale polovina z nich jej zná z literárních pramenů. Pětina respondentů uvedla, že jej poznaly na základě vlastní zkušenosti. Přes veškerou zdravotní a profesní přípravu zdravotní sestry uvedly, že nejsou na tento jev připravovány, jak mu preventivně předcházet.

## **Svobodová, L.**

Pracoviště autorky: ZŠ Jeseník

### **Co může pro zdraví dětí udělat základní škola? Pohled školního psychologa...**

Východiska: Fyzická a psychická kondice dětí se čím dál více zhoršuje. Jako školní psycholog se s tímto faktem denně setkávám. Na straně jedné nedostatek pohybu vedoucí k nadváze či přímo obezitě, na straně druhé nízká odolnost proti zátěži a schopnost zdolávat překážky. Děti tráví čím dál více času u počítače, vytrácí se potřeba pohybu i osobního kontaktu. Komunikace se přesouvá z reality do virtuality, kde je všechno „snazší“ – je snadné navázat i ukončit „přátelství“, uskutečnit své sny a plány. Děti nejsou připraveny navazovat kontakt přirozeným způsobem či pracovat s odmítnutím, což má za následek neschopnost vyrovnat se s běžnými zátěžovými situacemi nebo řešit konflikty. Namísto překonávání překážek, často volí útěk, což se např. odráží ve vyšší nemocnosti anebo záměrném vyhýbání se škole, tedy záškoláctví.

Závěry: A co s tímto faktem může udělat základní škola? Má možnosti ovlivnit kondici svých žáků? Ačkoliv se jedná o kombinaci důsledků současného životního stylu a vlivu rodinného prostředí, jsem přesvědčena, že škola nemusí a hlavně nemůže být pouze pasivním pozorovatelem. Škola je místo, kde děti tráví téměř třetinu dne, měla by se tedy do ovlivňování zdraví svých žáků aktivně zapojovat. Náplní mého příspěvku jsou konkrétní příspěvky možnosti přímého či nepřímého vlivu školy na zvyšování fyzické i psychické kondice dětí...

## **Šimíček, J.**

Pracoviště autora: Katedra fyziologie LF OU v Ostravě

### **Srdeční neuróza: psychosomatické i organické onemocnění**

Východiska: Každý čtvrtý nemocný, který navštíví kardiologa, odchází s diagnózou srdeční neuróza – neurocirkulační astenie. Při vyšetření nezjistíme ani zúžení věnčitých tepen, ani poruchu srdečního svalu. Proto nemocný často slyší: nic Vám není, jsou to jenom nervy. Dnes víme, že tuto diagnózu spouští dvě příčiny:

1. Psychika – přechází psychické trauma na disponovaném terénu.
2. Proběhlá infekce či jiné somatické onemocnění.

Metoda: Co je pro srdeční neurózu, odborně nazývanou neurocirkulační astenie, typické pro vyšetřování hemodynamiky?

Centralizace oběhu: odkrvení končetin. To nese se sebou příznaky: chladné a zpocené prsty rukou i nohou, pocit horka uvnitř hrudníku, zrychlený tep. I když nedostatek tělesného pohybu není jedinou příčinou onemocnění, ke vzniku onemocnění může přispívat. Pravidelná tělesná zátěž působí blahodárně na subjektivní obtíže i objektivní nález.

Výsledky: Za subjektivní ale i objektivní příznaky je zodpovědný zvýšený tonus sympatiku. Na ekg se objevují změny, které mohou u méně zkušených kardiologů být považovány za změny při koronární insuficienci. Typické pro ně je to, že mizí po potlačení vlivu sympatiku betablokádou léky (trimepranol, betaloc).

Závěry: Jaká je léčba této velmi časté a nepříjemné nemoci?

1. Farmakologická: betablokáda a malé dávky ataraktik.
2. Režimová: pravidelné tělesné zatěžování, aspoň třikrát týdně hodina vytrvalostní zátěže (chůze, klus, plavání, bicykl).
3. Psychoterapie.

## **Čížková - Šimíčková, J., Vašina, B.**

Pracoviště autorky: Katedra pedagogické a školní psychologie. Pedagogická fakulta. Ostravská Univerzita v Ostravě.

### **Některé faktory kvality života**

Východiska: Ve své studii vycházíme z předpokladu, že kvalita života se utváří v součinnosti různých vnějších a vnitřních faktorů, které na člověka působí v průběhu jeho života. Za vnitřní faktory v provedeném šetření považujeme pohlaví a věk, vnější faktory modelují dotazníky předkládané respondentům zkoumaného souboru. Sběr dat jsme prováděli metodou dostupného vzorku. Soubor tvoří 171 žen a 42 mužů, věkové rozpětí je mezi 19 (min.) a 57 (max.) lety.

Metoda: K šetření jsme použili dvě dotazníkové metody. Jednou z nich Kvalita života (podle WHO) s třiceti položkami, z nichž každá je hodnocena třikrát na šestistupňové škále, a to: jak je položka důležitá pro kvalitu života, jak osobně respondent spokojen s její realitou a jakou má naději, že se její realizace v budoucnosti zlepší. Druhou metodou je Hodnotový dotazník autorů Osecké a Macka, se 14 položkami, jejichž důležitost pro respondenta je kvantifikována na čtyřstupňové škále.

Výsledky: Získaná data ukazují, že neexistují signifikantní rozdíly mezi skupinami mladších respondentů (prezenční studenti VŠ) a starších respondentů (studenti v kombinované formě VŠ), ale existují signifikantní rozdíly mezi muži a ženami zkoumaného souboru. Skupina žen vykazuje významné rozdíly mezi tím „co je teď a co očekávají v budoucnosti“. Ženy celkově prokazují vyšší optimismus v hodnocení kvality života. Respondenti našeho souboru, kteří hodnotili aktuálně prožívanou kvalitu života poměrně vysoko, statisticky významně hodnotili také lépe „naděje“ na zlepšení současného stavu, a to bez rozdílu věku a pohlaví.

Závěry: Jako významný faktor pro vnímání kvality života se u celého souboru potvrdily osobní vlastnosti respondenta, které můžeme obecně označit jako „spokojenost se sebou“.

## **Štefančíková, M.**

Pracoviště autorky: Lékařská fakulta Univerzity Karlovy, ÚSL

### **Patogenetický a salutogenetický přístup v klinické praxi**

Východiska: Patogenetický přístup, příznačný pro klinickou praxi, se vyznačuje důrazem na nemoc, symptomy a stavy dekompenzace či relapsu. Salutogenetický přístup zdůrazňuje zcela opačnou stránku života člověka, jeho zdraví či zdravé jádro, které lze (neustále) pozitivně rozvíjet. Z hlediska terapeutické intervence je patogenetický přístup zaměřen na zmírnění, zvládnutí (ideálně odstranění) již existujícího symptomu. Salutogenetický přístup se uplatňuje v oblasti výchovy ke zdraví, ve smyslu předcházení výskytu symptomu. V oblasti následné terapeutické péče je potenciál salutogenetického přístupu dosud nevyužitý.

Metoda: integrativní přehled pojetí

Výsledky: Následná terapeutická péče stejně, jako akutní intervence, se zaměřuje na oblasti, ve kterých nadále přetrvávají symptomy. Člověk po závažné nemoci, který pokračuje úspěšně dál ve svém životě, se dostává mimo zájem terapeutického působení. Opomíjení oblastí, ve kterých pacienti již terapeutickou pomoc nepotřebují, ochuzuje klinickou praxi o cenné informace. Jestliže nevíme, jak daný člověk zvládá svou situaci, musíme složitě hledat strategie pro pacienty, kteří ji nezvládají.

Závěry: Když v klinické praxi, v oblasti následné terapeutické péče, věnujeme pozornost, paradoxně, těm stránkám, které jsou v pořádku, tj. uplatníme salutogenetický přístup, podpoříme pacientovo další úspěšné pokračování v jeho životě.

# **Štětovská, I., Takács, L., Seidlerová, J., Hoskovcová, S., Šulová, L. a kol.**

Pracoviště autora: Katedra psychologie FF UK Praha

## **Psychosociální klima českých porodnic očima rodiček**

Východiska: V českém porodnictví došlo za poslední tři dekády k zásadním proměnám. Přesto se objevují v současnosti stížnosti žen na autoritativní, nevstřícný a necitlivý přístup zdravotnického personálu, na nedostatek informací a na nemožnost rozhodovat o způsobu vedení svého porodu, o kontaktu se svým dítětem bezprostředně po porodu a rovněž o postupech v rámci následné péče na oddělení šestinedělí.

Metoda: Celorepublikový průzkum spokojenosti žen (1195 respondentek) s péčí v českých porodnicích, realizovaný katedrou psychologie FF UK v letech 2005–2012. Důraz je kladem zejména na psychologické a psychosociální aspekty. Výzkum sleduje, co je pro spokojenost rodiček nejdůležitější a jak souvisí psychosociální klima porodnice s výskytem porodních komplikací a s úspěchem při zahájení kojení. Využito původního autorského dotazníku KLI-P (škály: vstřícnost a empatie zdravotníků, kontrola a podíl rodičky na rozhodování, podávání informací a dostupnost zdravotníků, nadřazenost a nedostatek zájmu, fyzické pohodlí a služby) v papírové i on-line verzi. Statistické zpracování provedeno s využitím programu SAS, 9.2

Výsledky: Z výsledků celorepublikového průzkumu spokojenosti žen s českými porodnicemi vyplývá, že se české porodnictví i přes svou vysokou kvalitu potýká s některými závažnými nedostatky, které se týkají především nedostatečného poskytování informací a nerespektování přání žen ohledně způsobu vedení jejich porodu. Mezi nejslabší stránky péče v porodnici patří rovněž malá psychická podpora žen v průběhu porodu i v poporodním období a neosobní, nadřazený a rutinní přístup některých zdravotníků, a to zejména ve fakultních porodnicích a v porodnicích s více než 800 porody za rok.



## **Vašina, B.**

Pracoviště autora: Katedra pedagogické a školní psychologie. Pedagogická fakulta. Ostravská Univerzita v Ostravě

## **Kvalita života diagnostikovaná WHOQL30 a optimismus**

V tomto sdělení se zabýváme pokusem vytvořit zkrácenou metodu WHOQL, která obsahuje 30 položek ze všech domén. Jednotlivé položky se hodnotí na třech sedmistupňových škálách z hlediska závažnosti, aktuálního uspokojení a očekávaného uspokojení v budoucnosti. Předpokládali jsme, že rozdíl násobků škál závažnosti x aktuální uspokojení a závažnosti a očekávaného uspokojení bude vyjadřovat úroveň optimismu, pokud budeme pracovat se součtovými hodnotami těchto dvou nových položek.

Doc. Šimíčková – Čížková se zabývá částečně také touto problematikou, ale jelikož jsme do poslední chvíle neměli dostatečně velký soubor jehož součástí by byla nezávislá diagnostická metoda pro diagnostiku optimismu nebylo možné ověřit hypotézu, že skutečně výše uvedený rozdíl skutečně optimismus diagnostikuje. V novém souboru jsme použili metodu LOT – R (M. Schreier, C. Carver, M. Bridges, 1994).

Výsledky ukazují, že osoby s nadprůměrnou úrovní optimismu se signifikantně liší jak v úrovni kvality života aktuálního WHOQL30A a také v úrovni kvality života očekávaného WHOQL30O (vyšší hodnoty jsou u osob s vyšším optimismem). Ale rozdíl, který mezi WHOQL30O – WHOQL30A, který měl být mírou optimismu, se nepotvrdil. Osoby s nadprůměrnou a podprůměrnou úrovní optimismu se od sebe signifikantně neliší v úrovni hodnoty rozdílu WHOQL30O – WHOQL30A. Tedy jsme zamítli hypotézu, že tento rozdíl je mírou optimismu. Nejde zde zřejmě jen o výši zmíněného rozdílu, ale i o jeho strukturu.

## **Vachková, E., Čermáková, E., Mareš, J.**

Pracoviště autorky: Oddělení ošetrovatelství, Ústav sociálního lékařství, Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

### **Hodnocení individuální kvality života žen v období mateřství metodou SEIQoL**

Východiska: Studie si klade otázku, jak vnímají, prožívají a hodnotí svou kvalitu života ženy v období mateřství. Nepoužívá však standardní dotazník, jehož znění je stejné pro všechny ženy a je tedy zaměřen na neexistující „průměrnou ženu“. Využívá individualizovaného přístupu, kdy žena může sama nadefinovat a poté zhodnotit ty oblasti života a životní cíle, na nichž právě jí záleží.

Cíle: 1. vyzkoušet metodu SEIQoL (*Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life*) v mateřství, 2. identifikovat spektrum životních cílů žen-matek a míru jejich naplňování, 3. stanovit kvalitu jejich života, 4. zjistit vztah mezi uváděnou kvalitou života a volbou životních cílů.

Metoda: Dotazník SEIQoL v úpravě J. Křivohlavého (2001), statistická analýza dat pomocí programu NCSS 8.

Výsledky: U souboru 43 žen respondentky uvedly celkem 16 životních cílů. Vztah mezi četností výskytu životních cílů a průměrným pořadím byl významný. Životní cíle uváděné na prvních místech byly zároveň brány jako nejdůležitější. Čím je větší důležitost daného cíle, tím je větší spokojenost žen. Subjektivně udávaná celková kvalita života je poněkud vyšší, než kvalita vypočítaná z dílčích cílů. Nebyly významné rozdíly mezi ženami, ani pokud jde o vzdělání, počet dětí, ani způsob vedením porodu.

Závěry: V našem zkoumaném souboru byly ženy v období mateřství s kvalitou života spokojené. Nejfrekventovanější životní cíle pro ně byly: rodina, zdraví, zaměstnání, přátelé a finanční zajištění. Ženy, které nevedly zdraví jako jeden z životních cílů, hodnotily subjektivně kvalitu svého života vyšší než ty, které zdraví uvedly.

# Posterová sekce

**Maříková, P., Karlický, M.**

Pracoviště autorky: Národní vzdělávací fond, o.p.s., Praha

## **Projekt „Bilanční diagnostika pro uchazeče o zaměstnání: výměna zahraničních zkušeností a aplikace nových poznatků do praxe úřadů práce“**

Východiska: Ztráta zaměstnání a nemožnost nalezení vhodného místa patří k významným stresogenním faktorům, které negativně ovlivňují zdravotní stav. Proto je uchazečům o zaměstnání poskytována bilanční diagnostika (BDg). Jedná se o poradenský proces, který využívá skupinově i individuálně psychodiagnostických a dalších odborných metod. V ČR byla zavedena na základě praxe ve Francii před více než 10 lety a legislativně zakotvena jako jedno z opatření aktivní politiky zaměstnanosti. Systém práce s klientem a využívané metody BDg však nebyly vyhodnocovány a inovovány, odborné kontakty s Francií ustaly a postrádá se jednotná metodická podpora a možnost vzájemného sdílení zkušeností.

Metoda: Na základě výše uvedeného byl Střediskem podpory poradenských služeb Národního vzdělávacího fondu ve spolupráci s odborníky, kteří BDg v České republice na přelomu tisíciletí zaváděli, připraven a v dubnu 2012 zahájen projekt „Bilanční diagnostika“, registrační číslo 1.04/5.1.01/77.00070, který je financován z ESF a ze státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Délka trvání projektu 1. 4. 2012 – 30. 9. 2013.

Výsledky: V průběhu řešení projektu proběhlo šest plánovaných mezinárodních workshopů, na kterých byly diskutovány hlavní tematické okruhy a problémové otázky. Ze tří seminářů pro širší veřejnou diskusi se již uskutečnily dva. Na programu třetího semináře, který se uskuteční 20. – 21. 6. 2013 v Kutné Hoře, je první valná hromada Asociace bilanční diagnostiky. Asociace bude dále garantovat poskytování BDg v ČR.

Závěry: Na závěrečné mezinárodní konferenci v Praze 19. – 20. 9. 2013 bude Asociace BDg přijata za člena Mezinárodní federace poskytovatelů bilance kompetencí FECBOP a budou prezentovány závěry ze všech předchozích akcí.

## **Stecz P., Kocur, J.**

Pracoviště autorů: Psychosocial Rehabilitation Unit, Medical University of Lodz, Poland

Polish Psychiatric Association, Warsaw, Poland

### **How coping strategies mediate the effect of temperament on anxiety: a study of patients undergoing hip replacement surgery**

Východiska (Background): The ageing of European population significantly affects on growing expenses spent on healthcare, which does not respond quality of life improvement. The relationship between innate personality traits and vulnerability to anxiety is well documented and it is considered to be dispositional. Recent findings show that coping may be both beneficial and disadvantageous. It has been studied which ways of coping may modulate the outcome among patients with chronic somatic disorders treated by hip replacement operation. Elderly patients treated with total hip replacement may struggle additionally with hospitalisation, surgeries and rehabilitation which is likely to cause high level of distress.

Metoda (Methods): To investigate these relationship, data from sample of 61 individuals were collected the day before surgery (pre-test) and 3 months after (post-test). Participants completed EAS Temperament Questionnaire (Buss, Plomin), STAI State-Trait Anxiety Inventory, Brief-COPE (Carver) Questionnaire to assess ways of dealing with stress and PSS Perceived Stress Scale.

Výsledky (Results): Patients with anger, fear and distress-emotionality experienced significantly higher level of state-like and trait-like anxiety. Activity and sociability were associated with moderate symptoms of surgery-related anxiety and good prognosis in the follow-up. Participants with emotionality disposition to fear, anger and distress using active strategies and planning in comparison to those who used denial, demonstrated significant decrease of anxiety during the second examination.

Závěry (Conclusions): It was concluded that despite dispositional emotional limitations, people with chronic orthopaedic illnesses may use more or less adjustable ways of dealing with stress that can moderate the degree of anxiety in stressful situations. The research shows that hospitalisation procedures and early rehabilitation, due to its stressful nature, might also increase emotional instability.

#### **Česky: Jak obranné strategie modelují vliv temperamentu na úzkost: studie pacientů podstupujících totální endoprotézu kyčelního kloubu.**

Východiska: Stárnutí evropské populace významně ovlivňuje vzrůstající náklady využití na zdravotní péči, což nekoresponduje s kvalitou zlepšení života. Vztah mezi vrozenými vlastnostmi a náchylností k úzkosti je dobře zdokumentovaný a má se za to, že je ovlivněn povahou. Nedávné výzkumy ukázaly, že copingové strategie mohou být jak výhodou, tak i nevýhodou. Bylo zkoumáno, které

způsoby obrany mohou modelovat výsledek mezi pacienty s chronickými somatickými obtížemi léčenými operací výměny kyčle. Starší pacienti léčení implantací kyčelního kloubu (endoprotéza) mohou následně strádat hospitalizací, operacemi a rehabilitací, což znamená vysokou míru stresu.

Metoda: Abychom prozkoumali tyto vztahy, nasbírali jsme den před operací údaje od 61 jednotlivců (pre-test) a totéž pak po 3 měsících (post-test). Účastníci vyplnili Osobnostní Dotazník EAS (Buss, Plomin), STAI State-trait Anxiety Inventory, stručný BriefCOPE (Carver) dotazník, ve kterých hodnotili způsoby zvládnání stresu a PSS Cohenovu stupnici vnímání stresu.

Výsledky: Pacienti se zlostí (vztekem), strachem a rozrušením zažívali podstatně vyšší míru úzkosti (state-like a trait-like). Mírné příznaky úzkosti spojené s operací a následnou příznivou prognózou byly spojeny s aktivitou a družností. Pacienti s emoční dispozicí ke strachu, vzteku a stresu používají aktivní strategie a plánování; v porovnání s těmi, kdo používají popírání, vykazovali zmenšení stresu během druhého vyšetření.

Závěry: bylo vyvozeno, že navzdory dispozicím v emočních limitacích, lidé s chronickými ortopedickými nemocemi mohou použít více či méně přizpůsobitelné způsoby zvládnání stresu, což může modelovat stupeň úzkosti ve stresových situacích. Výzkum ukazuje, že postupy hospitalizace a časná rehabilitace, vzhledem k jejich stresující nátuře, mohou také zvýšit emoční nestabilitu.

## **Tůma, J.**

Pracoviště autora: Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Jana Nepomuka Neumanna, Příbram

### **Význam psychoterapie v pomoci klientům**

Východiska: Terapie se zaměřuje na to, co by bylo možné změnit v životě tak, aby se člověk cítil lépe zdrav a jak to udělat. Je to terapie zaměřená na řešení mezilidských problémů. Jedinec sám je největším odborníkem na své problémy a terapeut mu dopomáhá v jeho hledání.

Metoda: Léčba může být zaměřena na specifická duševní onemocnění nebo poruchy (neurózy, alkoholismus, drogová závislost, sektářství apod.), nebo také na každodenní problémy běžného života (vztahové problémy, existenciální krize, soužití s těžce nemocným jedincem). Řešení druhé skupiny problémů je dobré nazývat poradenstvím než psychoterapií. Někteří psychoterapeuti ovšem odmítají termíny jako nemoc a léčba a nechtějí své postupy vůči klientovi nazývat lékařskými. Sami sebe vidí spíše jako poradce či učitele, který klientovi pomáhá, respektuje jej a respektuje i jeho vlastní soukromí.

Výsledky: Úkolem této terapie je vyřešit problémy jedince v co možná nejkratší době. Během sezení se řeší aktuální problém, kolikrát není nutné se vracet do dětství a zabývat se věcmi, které klient nevidí jako poruchu, proto cílem mé (posterové) sekce je představit jedny ze tří psychoterapeutů jako jsou (Rogers, Frankl, Maslow) a jejich teorie v pomoci klientům.

Závěry: Terapie je zaměřená na cílené změny v chování a jednání, prožívání i myšlení na základě tréninku, nácviku a expozic (tréninkové vystavování se zátěžovým situacím, kterých se jedinec bojí). Tato terapie se užívá především při zvládání úzkostných stavů a pocitů, fobií, depresí, obsedantně kompulzivních poruch, trémy apod. Je nutno říci, že psychoterapie pomáhá efektivní pomoci svým klientům a udržet jejich zdravý život.

# Workshop

## **Mynářová, J.**

Pracoviště autorky: KPE , Pedagogický fakulta, Ostravská Univerzita v Ostravě

## **Nejnovější trendy v technikách pro zvyšování psychické odolnosti využívajících všímavost**

Východiska: Psychoterapeutické metody práce s klienty, které využívají všímavost, a psychologický výzkum na toto téma zaznamenávají velký rozmach v zahraničí v posledních 20ti letech. Dokládá to například počet textů obsahujících slovo "všímavost" v databázi PsychInfo, který roste exponenciální řadou. Počet publikací věnovaných všímavosti zaznamenaných v této databázi přesáhl do roku 2009 1200 prací, z toho 717 studií uveřejněných v impaktovaných časopisech, 265 monografií a přes 200 disertačních prací (Žitník, 2010). Všímavost je jednou ze základních schopností lidské mysli a lze ji využít k terapeutickým účelům i osobnímu růstu. Metody práce založené na všímavosti se objevují v širokém spektru pomáhajících služeb, od klinické praxe, přes poradenství až ke koučinku.

Metoda: Jedním z hlavních zdrojů, ze kterých zde vycházíme, je práce autora knih The Mindful Coach a Presence-Based Coaching Douga Silsbeeho, který žije v Severní Karolíně. Workshop si klade za cíl skloubit dosavadní psychoterapeutické metody práce s všímavostí s aktuálními zahraničními trendy.

Výsledky: Účastníci workshopu si osvojí základní postupy kotvení v tělesně prožívané skutečnosti a metodách dosahování psychoterapeutické změny prostřednictvím všímavosti. Takto uskutečněné změny přirozeným způsobem vedou ke zvýšení psychické odolnosti (resilience).

Závěry: Workshop je určen zájemcům o rozšíření svého portfolia technik, které využívají ve své odborné praxi s klienty.

## Rejstřík autorů

Jméno a příjmení	E-mail	Telefon	Str
Mgr. Róbert Ďurka, Ph.D.	<a href="mailto:robdur79@gmail.com">robdur79@gmail.com</a>	+421915 796310	20
PhDr. Renata Hacklová	<a href="mailto:renata.hacklova@volny.cz">renata.hacklova@volny.cz</a>	606540363	21
MUDr. Lubomír Hadaš, Ph.D.	<a href="mailto:lubomir.hadas@seznam.cz">lubomir.hadas@seznam.cz</a>	605714948	22
doc. PhDr. Běla Hátlová, Ph.D.	<a href="mailto:belahatlova@centrum.cz">belahatlova@centrum.cz</a>	774 322 411	13
MUDr. Lenka Hodačová, Ph.D.	<a href="mailto:hodacoval@lfhk.cuni.cz">hodacoval@lfhk.cuni.cz</a>	495816417	23
prof. PhDr. Václav Hošek, DrSc.	<a href="mailto:hosek@palestra.cz">hosek@palestra.cz</a>	732329155	9
prof. PhDr. Jaromír Janoušek, DrSc.	<a href="mailto:jaromir.janousek@ff.cuni.cz">jaromir.janousek@ff.cuni.cz</a>	233358345	11
prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.	<a href="mailto:kebza@szu.cz">kebza@szu.cz</a>	267082971	14
prof. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.	<a href="mailto:kebza@szu.cz">kebza@szu.cz</a>	267082971	24
doc. PhDr. Bohumil Koukola, CSc.	<a href="mailto:bkoukola@seznam.cz">bkoukola@seznam.cz</a>	777675760	15
prof. PhDr. Jaro Křivohlavý, CSc.	<a href="mailto:j.krivohlavý@volny.cz">j.krivohlavý@volny.cz</a>	261213863	7
prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.	<a href="mailto:mares@lfhk.cuni.cz">mares@lfhk.cuni.cz</a>	495816426	16
prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.,	<a href="mailto:mares@lfhk.cuni.cz">mares@lfhk.cuni.cz</a>	495816426	17
Ing. Pavlína Maříková	<a href="mailto:marikova@nvf.cz">marikova@nvf.cz</a>	224 500 581	35
Mgr. Markéta Moravcová	<a href="mailto:marketa.moravcova@upce.cz">marketa.moravcova@upce.cz</a>	739052948	25
Mgr. Jana Mynářová	<a href="mailto:macea@centrum.cz">macea@centrum.cz</a>	774722422	39
prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.	<a href="mailto:paulik@osu.cz">paulik@osu.cz</a>	597091956	26
PhDr. Ivan Pavlas, Ph.D.	<a href="mailto:ivan.pavlas@osu.cz">ivan.pavlas@osu.cz</a>	732104200	27
PhDr. Jitka Reissmannová, Ph.D.	<a href="mailto:reissmannova@ped.muni.cz">reissmannova@ped.muni.cz</a>	776055616	18
prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.	<a href="mailto:rehulka@ped.muni.cz">rehulka@ped.muni.cz</a>	723819377	10
prof. PhDr. Vladimír Smékal, CSc.	<a href="mailto:smekal@fss.muni.cz">smekal@fss.muni.cz</a>	604573817	12
Mgr. Patryk Stecz	<a href="mailto:Patryk.stecz@e.umed.lodz.pl">Patryk.stecz@e.umed.lodz.pl</a>	+48 693075068	36
PhDr. Lenka Svobodová	<a href="mailto:svob.lenka@seznam.cz">svob.lenka@seznam.cz</a>	neuedla	28
doc. MUDr. Jaroslav Šimíček, CSc.	<a href="mailto:simicek.jaroslav@email.cz">simicek.jaroslav@email.cz</a>	737528468	29
doc. PhDr. Jitka Šimíčková - Čížková, CSc.	<a href="mailto:jitka.cizkova@osu.cz">jitka.cizkova@osu.cz</a>	737516710	30



PhDr. Mariana Štefančíková, Ph.D., Ph.D.	<a href="mailto:stefancikova@email.cz">stefancikova@email.cz</a>	728004953	31
PhDr. Iva Štětovská, Ph.D.	<a href="mailto:Iva.stetovska@ff.cuni.cz">Iva.stetovska@ff.cuni.cz</a>	286583454	32
PhDr. Jiří Tůma, Ph.D.	<a href="mailto:jirkatuma@centrum.cz">jirkatuma@centrum.cz</a>	776845191	38
Mgr. Eva Vachková	<a href="mailto:vachkovae@lfhk.cuni.cz">vachkovae@lfhk.cuni.cz</a>	495816365	34
PhDr. Bohumil Vašina	<a href="mailto:Bohumil.vasina@osu.cz">Bohumil.vasina@osu.cz</a>	737516710	33
PhDr., Mgr. Iva Žaloudíková, Ph.D.	<a href="mailto:zaloudikova@ped.muni.cz">zaloudikova@ped.muni.cz</a>	723823377 549491620	19

\* \* \*

**Jubilejní 20. celostátní konference Sekce psychologie  
zdraví ČMPS**

**25. výročí založení Sekce psychologie zdraví ČMPS**

**Vernířovice u Šumperka**

**17. - 19. 5. 2013**



**Hotel Reoneo** ([www.vernirovice.cz/hotel-jeseniky-reoneo/hotel-reoneo.html](http://www.vernirovice.cz/hotel-jeseniky-reoneo/hotel-reoneo.html))