Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ergoterapie

Anna Králová

Vytvoření a pilotní testování interaktivní hry na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním

Designing and Pilot Testing an Interactive Game That Aims to Assist with the Recovery of People with Mental Illness

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová

Praha, 2025

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Pluhaříkové Pomajzlové, za velmi laskavé vedení práce, ochotu, odborné připomínky a konstruktivní zpětnou vazbu. Dále bych ráda poděkovala lektorům Školy zotavení za cenné podněty k tvorbě hry a organizaci Fokus ČB za zprostředkování pilotního testování. Mé velké díky patří především klientům a sociálním pracovníkům, kteří se na testování hry podíleli, za odvahu, spolupráci a ochotu podělit se o své zkušenosti. V neposlední řadě má vděčnost náleží MgA. Hynku Králi za grafické zpracování hry a všem mým blízkým, kteří se mnou měli při psaní práce trpělivost.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité literární zdroje. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 20.7.2025

Anna Králová

…….……

Podpis studenta

IDENTIFIKAČNÍ ZÁZNAM

KRÁLOVÁ, Anna. *Vytvoření a pilotní testování interaktivní hry na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním. [Designing and Pilot Testing an Interactive Game That Aims to Assist with the Recovery of People with Mental Illness].* Praha, 2025. 85 stran, 2 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová.

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno, příjmení: Anna Králová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová

Název bakalářské práce: Vytvoření a pilotní testování interaktivní hry na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním

Abstrakt bakalářské práce:

Práce se zabývá propojením tématu zotavení a interaktivních her, které představují inovativní nástroj s potenciálem sloužit jako doplněk či alternativa k tradičním metodám terapie u lidí s duševním onemocněním. Práce vycházela ze skutečnosti, že v České republice není k dispozici desková hra, které by se zaměřovala na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním, a která by byla využitelná v ergoterapeutické praxi. Cílem práce bylo vytvoření takovéto hry, ověření její funkčnosti na cílové skupině a získání zpětné vazby pro budoucí rozvoj hry.

Vytvořená kooperativní hra vychází z modelu osobního zotavení CHIME. Je koncipovaná jako příběhová, s motivem dobrodružné mořské plavby, odkazující na cestu zotavení, kterou procházejí lidé s duševním onemocněním. Testování hry probíhalo v pilotním režimu u dvou smíšených skupin v celkovém počtu 13 participantů, složených z klientů sociální rehabilitace v organizaci zaměřené na podporu lidí s duševním onemocněním, sociálních pracovníků a peer pracovníka. Zpětná vazba mapující herní zážitek a osobní názory participantů na hru byla sbírána pomocí písemného dotazníku.

Na základě dvou odehraných setkání byla funkčnost hry otestována, hra byla pozitivně přijata klienty i odbornými pracovníky. Participanti ocenili možnost sdílet své zkušenosti se zotavením a poznat lépe sám sebe i skupinu, radost ze hry, příjemně strávený čas a rozmanitost aktivit. Ukázal se zájem mít hru v organizaci nastálo. Ověřil se tak základní předpoklad práce, že hry zaměřené na téma zotavení v České republice chybí a mají potenciál být přínosnou součástí ergoterapeutické praxe. Další rozvoj hry se zaměří na různé úrovně obtížnosti hry a vyšší inkluzivitu.

Klíčová slova: ergoterapie, duševní onemocnění, zotavení, CHIME model, hra

BACHELOR THESIS ABSTRACT

Name, Surname: Anna Králová

Supervisor: Mgr. Jana Pluhaříková Pomajzlová

Title: Designing and Pilot Testing an Interactive Game That Aims to Assist with the Recovery of People with Mental Illness

Abstract of the Thesis:

The thesis explores the connection between the theme of recovery and interactive games, which represent an innovative tool with the potential to serve as a supplement or alternative to traditional therapeutic methods for people with mental illness. The thesis was based on the fact that there is no board game available in the Czech Republic that focuses on supporting the recovery of individuals with mental illness and is suitable for use in occupational therapy practice. The aim of the thesis was to create such a game, test its functionality with the target group, and gather feedback for its further development.

The developed cooperative game is based on the CHIME model of personal recovery. It is designed as a narrative game, with the theme of an adventurous sea voyage, referencing the recovery journey experienced by people with mental illness. The game was tested in a pilot study with two mixed groups, comprising a total of 13 participants. These groups included clients in social rehabilitation at an organization focused on supporting individuals with mental illness, their social workers, and a peer worker. Feedback mapping the gameplay experience and participants' personal opinions on the game was collected using a written questionnaire.

Based on the two gameplay sessions, the game's functionality was tested and it was positively received by both clients and professionals. Participants appreciated the opportunity to share their recovery experiences, to get to know themselves and the group better, the enjoyment of the game, the pleasant time spent together, and the diversity of activities. There was clear interest in having the game permanently available in the organization. This confirmed the fundamental premise of the thesis: that recovery-focused games are lacking in the Czech Republic and have the potential to be a valuable part of occupational therapy practice. Further development of the game will focus on varying difficulty levels and greater inclusivity.

Key words: occupational therapy, mental illness, recovery, CHIME framework, serious game

Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy.

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	**Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele**	**Signatura závěrečné práce**	**Datum**	**Podpis**

OBSAH

1 ÚVOD 1

2 TEORETICKÁ ČÁST 3

2.1 Duševní onemocnění 3

2.1.1 Definice duševního onemocnění 3

2.1.2 Reforma psychiatrické péče v ČR 3

2.2 Zotavení 5

2.2.1 Definice zotavení 5

2.2.2 Fáze zotavení 6

2.2.3 Přístup orientovaný na zotavení 7

2.2.3.1 Zaměření na člověka 8

2.2.3.2 Participace 8

2.2.3.3 Komunita a peer podpora 9

2.2.3.4 Zaměření na silné stránky 9

2.2.3.5 Změna jazyka 10

2.2.3.6 Rovnocenný vztah 10

2.2.4 Role ergoterapie v procesu zotavení 11

2.3 Hry s terapeutickým přesahem 13

2.3.1 Typy her a jejich psychologické a sociální účinky v oblasti duševního zdraví 14

2.3.1.1 Karetní a deskové hry 15

2.3.1.2 Hry s prvky role-play 16

2.3.1.3 Videohry 18

2.3.1.4 Virtuální realita 20

2.3.1.5 V Česku vzniklé hry a do češtiny přeložené hry 20

2.4 Využití her v ergoterapii s lidmi s duševním onemocněním 22

3 PRAKTICKÁ ČÁST 24

3.1 Cíle práce 24

3.2 Metodologie práce 24

3.2.1 Vytvoření interaktivní hry 24

3.2.1.1 Model osobního zotavení CHIME 24
3.2.1.2 Tvorba hry 26
3.2.2 Sběr dat 32
3.2.3 Výzkumný soubor 33
3.2.4 Etika testování 34
3.2.5 Pilotní testování 34
3.2.6 Výsledky dotazníku 39
4 DISKUSE 48
5 ZÁVĚR 57
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 58
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 74
8 SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ 75
9 SEZNAM PŘÍLOH 76
10 PŘÍLOHY 77

1 ÚVOD

Duševní onemocnění představují významný zdravotní problém, který ovlivňuje miliony lidí po celém světě. Podle odhadu Světové zdravotnické organizace (WHO, 2022) žije každý osmý člověk na světě s duševním onemocněním, které je (konkrétně zmiňují deprese) zároveň ve světovém měřítku nejčastější příčinou invalidity. V České republice žije s duševním onemocněním odhadem deset procent obyvatel, přičemž v letech 2001 a 2021 se zvýšil počet lidí žijících s nějakou formou duševního onemocnění o 22 % (NZIP, 2025). Tato čísla však mohou být ve skutečnosti i mnohem vyšší, neboť zdaleka ne každý se do systému psychiatrické péče může nebo chce dostat. Denně si vezmou život průměrně čtyři lidé a mezi nejohroženější skupinu patří právě pacienti krátce po propuštění z psychiatrické nemocnice (Pasz a Plechatá, 2020). Pro mnohé je zkušenost s psychiatrickou péčí traumatizujícím zážitkem (Málková et al, 2016), který souvisí např. se zastaralými metodami práce s klientem, nedostatkem vyškoleného personálu nebo dlouhými čekacími lhůtami. O duševním onemocnění se stále nemluví otevřeně a bez negativní konotace. Lidé s vážným průběhem duševního onemocnění často žijí v chudobě, jsou stigmatizováni a diskriminováni a dožívají se významně nižšího věku než běžná populace (Kondrátová et al., 2018). Proto existuje naléhavá potřeba celosystémové změny péče o duševní zdraví a radikální změny ve vnímání lidí s duševním onemocněním a jejich zapojení do společnosti.

Odpovědí na neutěšenou situaci by měla být probíhající reforma psychiatrické péče, neboť jedním z jejích hlavních cílů je zotavení, tedy možnost vést ve společnosti plnohodnotný a smysluplný život psychickému onemocnění navzdory. Součástí této transformace by měla být také ergoterapie, jejíž principy se přímo prolínají s filosofií zotavení (Brown et al., 2019). Ve své práci tak ergoterapeuti mohou využít nejen moderního přístupu zaměřeného na zotavení, ale také klienta na jeho cestě zotavením podporovat inovativními nástroji, mezi které patří i interaktivní hry. Studie ukazují, že interaktivní hry mohou pomoci zlepšit kognitivní funkce (Dewhirst et al., 2022), posílit sociální interakce (Rosenblad et al., 2025), nacvičit kompenzační strategie (Rosenblad et al., 2025), snížit příznaky úzkosti či deprese (Abd-Alrazaq et al., 2022; Jamei et al., 2019; Pallavicini et al., 2021), a také vyzkoušet si možnost volby a zažít pocit kontroly, což důležitým aspektem zotavení (Kerr et al., 2020). A to v bezpečném, motivujícím a zábavném prostředí. Zejména videohry a virtuální reality se v poslední době těší velké popularitě napříč věkovými skupinami a nabízejí příležitost kombinovat terapii s technologiemi, které jsou stále více integrovány do našich každodenních životů.

Navzdory oblíbenosti her a slibným vědeckým poznatkům o jejich efektu je jejich využití v terapii a rehabilitaci stále relativně novým fenoménem. Propojení tématu zotavení s herními metodami v rámci ergoterapeutické intervence proto otevírá kreativní prostor novým a inovativním výzkumům s potenciálem a cílem zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním. V českém prostředí může být jedním z prvních kroků rozšíření nabídky her navržených s ohledem na specifické potřeby a výzvy, kterým čelí lidé s duševním onemocněním. Hlavním cílem této práce proto bylo takovou hru vytvořit, neboť slovy Martina Fojtíčka (Ledovec, 2017): „*O zotavení není třeba příliš mluvit, zotavení je třeba dělat.*“

Práce je členěna na dvě části, teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části vymezuje pojem duševní onemocnění a stručně představuje reformu psychiatrie v České republice a její směřování. Druhá kapitola se věnuje procesu zotavení a jeho fázím. Podrobněji je zde popsán přístup orientovaný na podporu zotavení, jeho propojení s ergoterapií a také je zde přiblíženo, jakou roli hraje v procesu zotavení právě ergoterapeut. Třetí kapitola rozebírá typy her s terapeutickým přesahem v oblasti péče o duševní zdraví (včetně příkladů konkrétních her) a zkoumá jejich psychologické a sociální účinky. Teoretickou část uzavírá kapitola o využití her v ergoterapii a jejich potenciál při práci s lidmi s duševním onemocněním.

V praktické části je podrobně popsán proces tvorby vlastní hry s tématem zotavení a její následné pilotní testování na vzorku lidí s duševním onemocněním. Její využitelnost byla následně posuzována pomocí dotazníků zpětné vazby. Pilotní testování a sběr názorů klientů byly zvoleny i jako příležitost přizvat lidi s duševním onemocněním k tvorbě hry. Neboť v souladu s principy zotavení jsou právě oni odborníky na svoji zkušenost a nástroje pomoci by tak měly být smysluplné především pro ně. Dále praktická část obsahuje standardní popis použitého dotazníku i výzkumného souboru a analýzu výsledků. Výstupem práce je desková hra, která může sloužit jako podpůrný nástroj ergoterapeutům při doprovázení lidí s duševním onemocněním na jejich cestě k zotavení.

V práci je citováno podle normy ISO 690:2022 a citace se primárně řídí výkladem normy v Citačním průvodci (Krčál, 2024), doplňkově Výkladem normy ČSN ISO 690 od Farkašové et al., 2023.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Duševní onemocnění

2.1.1 Definice duševního onemocnění

Duševní onemocnění (také psychická či duševní porucha nebo psychické onemocnění) je stav vyznačující se *„narušením kognitivních funkcí/a nebo emocí, abnormálním chováním, narušeným fungováním ve společnosti nebo jakoukoli kombinací výše uvedeného. Tyto poruchy nelze vysvětlit pouze působením okolního prostředí a mohou k nim přispívat i tělesné, genetické, chemické, sociální a jiné faktory.“* (American Psychological Association, 2018). Světová zdravotnická organizace (WHO, 2022) dále dodává, že duševní poruchy jsou obvykle spojené s distresem a zhoršeným fungováním v důležitých oblastech života. Psychických poruch je široké spektrum a jejich výčet můžeme nalézt v Mezinárodní klasifikaci nemocí (aktuálně MKN-11) nebo v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (aktuálně DSM-5).

V České republice má přibližně desetina obyvatel problémy spojené s užíváním alkoholu, více než 7 % má úzkostné poruchy, 5-6 % poruchy nálady (z toho 4 % tvoří závažné deprese), 3 % společnosti má obtíže spojené s užíváním nealkoholovým a netabákových drog a 1,5 % žije s psychotickými poruchami. (Anders et al., 2020).

2.1.2 Reforma psychiatrické péče v ČR

„Reforma psychiatrické péče je systémovou změnou poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2025). Jde o dlouhodobý plán přijatý Ministerstvem zdravotnictví, upravovaný dokumentem s názvem Strategie reformy psychiatrické péče a běžícím v letech 2013 až 2023. Mezi cíle patřilo zvýšení kvality psychiatrické péče skrze její restrukturalizaci, důraz na ambulantní péči, vznik a rozvoj Center duševního zdraví napříč regiony, destigmatizace lidí s duševním onemocněním i psychiatrické péče obecně, včasná diagnostika onemocnění, zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb a zvýšení úspěšného plnohodnotného začleňování lidí s duševním onemocněním do společnosti (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013).

Po ukončení na Strategii navázal Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030 (Anders et al., 2020), který reagoval na proměnu uvažování nad duševním zdravím v průběhu let od schválení reformy a objevené nedostatky původního strategického plánu. Mezi priority

byla přidána prevence a ochrana duševního zdraví celé společnosti a urgována byla potřeba meziresortní spolupráce, zejména Ministerstva zdravotnictví s Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem spravedlnosti. Plán dále definoval některé nové problémové oblasti, např. vysoké riziko chudoby u lidí se závažným průběhem duševního onemocnění, problematiku bydlení, péči o klienty v ochranné léčbě a problematiku legislativního i finančního vymezení překrývající se sociální a zdravotní oblasti. Více byly také rozpracovány strategické cíle a vize, soustředící se mimo jiné na vznik a podporu nových, inovativních typů služeb postavených na komunitních principech a principech zotavení.

Postup transformace je průběžně monitorovaný a výsledky jsou smíšené, lze najít pozitivní i negativní aspekty. Změny se dějí u dlouhodobých hospitalizací dospělých psychiatrických pacientů, které pomalu klesají, oproti situaci před 10 lety jsou nižší přibližně o čtvrtinu (ÚZIS, 2025a). Zvyšuje se také počet akutních lůžek napříč regiony a Center duševního zdraví, jejichž činnost má přímý vliv na snížení nutnosti hospitalizace klienta (Vanis, 2024). Vznikají nové projekty, zapojují se peer pracovníci a testují se nové typy služeb. Jde například o tzv. Recovery house, nový koncept a formu komunitního spolubydlení, postavený na sounáležitosti, vzájemné důvěře, partnerském postavení všech účastníků (včetně odborných pracovníků) a zapojení celého okolí člověka s duševním onemocněním na jeho cestě zotavení (Fokus Praha, 2025). Dalším příkladem může být Škola zotavení (2025), inovativní koncept poskytující pestrou nabídku kurzů a programů pro každého, kdo má zájem se vzdělat v tématu zotavení, získat dovednosti přispívající k osobnímu růstu, podpořit své silné stránky a pracovat na sebepoznání jako prostředku k zotavení. Principy školy stojí na respektu k potřebám studentů, rovnocenném přístupu a filosofii, že plnohodnotný život lze vést i navzdory potížím.

Tam, kde naopak pozitivní vývoj vidět není, jsou hospitalizace dětí a dospívajících. U dlouhodobých hospitalizací počty stagnují na stejných čísel a v případě akutních hospitalizací dokonce dochází ke každoročnímu nárůstu, oproti situaci před 10 lety o více než dvojnásobek (ÚZIS, 2025b). Za alarmující je označována i přeplněnost ambulantních pracovišť, které fungují nad rámec svých kapacit, zdravotníci bojují s rizikem vyhoření a klienti se potýkají s dlouhými čekacími lhůtami, neboť zatímco počty ambulancí stagnují nebo se snižují, počty klientů se prudce zvyšují (Vanis, 2024). Vedle zmíněných negativních statistik se ozývají také obavy z opuštění či vyšumění celého reformního programu. Podle odborníků, kteří reformu komentují i pro běžná média, přišlo zpomalení transformace, reforma nepostupuje komplexně a místo toho došlo k rozpadu na jednotlivé dílčí projekty (Košlerová, 2024). Z dalších překážek je jmenovaná například stále přetrvávající stigmatizace, nízká gramotnost v oblasti duševního

zdraví, nedostatek expertízy a vyškolených odborníků a malá až žádná politická podpora (Kučera, 2023). Navzdory závazně schváleným dlouhodobým plánům je postup reformy do vysoké míry závislý na aktuální politické situaci. I přes akutní potřebu změn v psychiatrické péči tak není v současné době možné odhadnout, kam se reforma bude dále ubírat.

2.2 Zotavení

2.2.1 Definice zotavení

Asi nejznámější a často citovaná definice pojmu zotavení, v anglickém jazyce recovery, je od Anthonyho (1993), který zotavení popsal jako *„…hluboce osobní, jedinečný proces proměny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí jedince. Je to způsob, jak vést život, který člověka uspokojuje, dodává mu naději a činí jej potřebným pro druhé, i s omezeními způsobenými nemocí.“*

Deeganová (1996) uvádí, že zotavení není totéž, co vyléčení. Definuje ho jako proces, způsob života, postoj a také přístup, s jakým řešíme každodenní náročné situace. Není to přímočará cesta, ale spíše střídání úspěchů a propadů. Za důležité považuje přijmout to, co nás postihlo a znovu si vybudovat nový a ceněný smysl pro integritu. Dále upozorňuje na fakt, že cesta zotavení každého člověka je jedinečná a každý člověk musí najít tu svou.

Definic pojmu zotavení je mnoho, důležité ale je, jak uvádí Fojtíček (Ledovec, 2017), že *„zotavení není konstrukt nějaké úzké skupiny badatelů, ale žitá zkušenost tisíců osob.”* Právě proto je potřeba také zmínit, jak zotavení definují přímo lidé se zkušeností s duševním onemocněním, kteří mají zároveň zkušenost (často traumatizující) jako příjemci psychiatrické péče. V knize Cesty zotavení autoři (Ridgway et al., 2014) popisují definice tvořené lidmi na základě jejich osobní zkušenosti, které jsou velmi pestré a obsahují například pocit naděje, užitečnosti a potřebnosti, radost ze života, možnost samostatného rozhodování a využívání svých schopností, přijmutí sebe sama, svobodu zpívat si, přijetí odpovědnosti, pozitivní přístup k životu, a mnohé další.

Ač se v současné době mluví v ČR o zotavení především v souvislosti s duševním onemocněním, lze ho chápat i v mnohem širším kontextu. S rozšířeným pojetím pracuje například Mark Ragins (2018), podle něhož zotavení není vyhrazeno pouze lidem s duševním onemocněním, ale představuje přirozený proces adaptace po náročné životní situaci nebo tragédii, např. po rozvodu či úmrtí blízké osoby – obdobně jako je smutek přirozenou reakcí na ztrátu.

2.2.2 Fáze zotavení

Přestože je proces zotavení vysoce individuální a z podstaty se u každého liší, výzkumy ukazují, že v něm lze vysledovat společné vývojové etapy.

Na základě čtyřletého výzkumu s lidmi žijícími se schizofrenií identifikovali Spaniol et al. (2002) tři obecné fáze zotavování: „**ochromení disabilitou**“, „**zápas s disabilitou**“ a „**život s disabilitou**“. Na základě další literatury následně autoři doplnili čtvrtou fázi „**život nad rámec disability**“. První fáze ochromení může trvat v rozmezí měsíců až let a vyznačuje se hlubokým pocitem bezmoci, odloučením od sebe sama i okolí, a pocitem ztráty kontroly nad vlastním životem. Ve druhé fázi se člověk postupně začíná vyrovnávat se vším, co mu nemoc přinesla, a hledá způsoby, jak nemoc zvládat. Ta však v této fázi stále zůstává ústředním tématem jeho života. Autoři fázi charakterizují jako období, ve kterém dochází k posilování vnitřních sil a rozvíjení sebedůvěry. V třetím stádiu procesu zotavení člověk již nemoc do určité míry přijímá, cítí se sebevědomý v jejím zvládání, ovládá efektivní copingové strategie a zaujímá více aktivních sociálních rolí. Přestože ho nemoc stále limituje, dochází k poznání, že naplněný život lze vést i přes přítomnost nemoci. V konečné fázi – život nad rámec disability – nemoc zaujímá signifikantně menší část jedincova života, již ho významně neomezuje, a dotyčný je plnohodnotně zapojen v různých sociálních prostředí.

Jiný model navrhli autoři Andresen, Caputi a Oades (2006), kteří proces zotavení rozdělili do pěti fází, a to „**moratorium**“, „**uvědomění**“, „**příprava**“, „**přestavba**“ a „**růst**“. První fázi, shodně jako Spaniol et al. (2002), definují hlubokým pocitem ztráty a beznaděje. Fáze „**uvědomění**“ přináší poznání, že ne vše je ztraceno a jedinec získává naději, že plnohodnotný život je možný. Ve fázi „**přípravy“** jedinec začíná pracovat na svém zotavení a osvojuje si potřebné dovednosti vedoucí k zotavení. V předposlední fázi si jedinec stanovuje smysluplné cíle a získává kontrolu nad svým životem. Úplné zotavení definuje konečná fáze „**růst**“, kdy jedinec získává pozitivní náhled na svou identitu, žije naplněný život a má osvojené dovednosti, které potřebuje na zvládání symptomů nemoci.

Podobně jako předchozí autoři i Ragins (2018) vysledoval v procesu zotavení určité klíčové etapy, které jsou svým obsahem s výše zmíněnými fázemi v mnohém srovnatelné. Namísto obecných pojmenování však zvolil konkrétní faktory, které jeho klienti (v jeho organizaci Village oslovovaní jako členové) uváděli jako zásadní v pokroku na své zotavovací cestě. Na základě jejich žité zkušenosti tak rozdělil zotavení do čtyř etap: „**naděje**“, „**zplnomocnění**“, „**odpovědnost za sebe sama**“ a „**smysluplné sociální role**“. Za výchozí bod považuje naději, kterou vnímá jako nezbytný předpoklad jakékoli změny. Následuje fáze

zplnomocnění, kdy člověk s duševním onemocněním začíná věřit ve svou vlastní schopnost uzdravit se. Třetí fázi – převzetí odpovědnosti sám za sebe – označuje Ragins za zvláště obtížnou, a to jak z pohledu klientů, tak z pohledu odborného pracovníka ve službách v systému péče o duševní zdraví. Klient v této fázi musí převzít odpovědnost za svůj život i léčbu, přijmout možnost selhání, být ochoten riskovat a odpoutat se od pocitů viny či zklamání spojené s onemocněním. Úkolem pracovníka je v tomto období klienta podporovat v nezávislosti a neposilovat klientovo setrvání v bezpečné pozici příjemce služby. Za závěrečnou etapu Ragins považuje uplatnění získaných postojů a dovedností v běžných sociálních rolích, které se odehrávají zcela mimo systém péče o duševní zdraví, např. v rodinném, pracovním nebo školním prostředí. Považuje za zásadní, aby klient opustil roli „oběti duševního onemocnění“ a rozvíjel další dimenze své identity, které nijak nesouvisí s jeho onemocněním. Jen tak je podle něj možné překonat izolaci způsobenou nemocí a dosáhnout plnohodnotného začlenění zpět do společnosti.

Je však důležité zdůraznit, že uvedené fáze slouží spíše jako orientační rámec pro praxi a neměly by být chápány jako pevně daný či univerzální postup. Proces zotavení není lineární a výše zmínění autoři modelů se shodují na tom, že vracení se zpět do předchozích fází procesu je možné. Zároveň upozorňují, že jednotlivé etapy nutně nemusí zasahovat všechny aspekty života zároveň. Je realistické předpokládat, že se člověk může v určité oblasti svého života nacházet v jedné fázi, zatímco v jiné oblasti může procházet fází odlišnou.

2.2.3 Přístup orientovaný na zotavení

Přístup orientovaný na zotavení se v posledních třech desetiletích stal ústředním motivem reforem péče o duševní zdraví v řadě zemí, především v USA, ze kterých samotný koncept zotavení pochází. V České republice je jeho implementace spojena s probíhající reformou psychiatrické péče (viz podkapitola 2.1.2 Reforma psychiatrické péče v ČR), kde je péče založená na zotavení uvedena jako jeden z cílů transformace systému (Psychiatrická společnost ČSL JEP, 2017). Tento přístup je v souladu s mezinárodními standardy v oblasti lidských práv, a to zejména s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením přijatou v roce 2006 (WHO QualityRights, 2020).

Shodně s Úmluvou kladou služby pracující s konceptem zotavení důraz na hodnoty jako je rovnost, respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, rovnost příležitostí, svoboda volby a plné zapojení do společnosti (WHO QualityRights, 2020). Tyto hodnoty se propisují do pilířů, které společně charakterizují přístup orientovaný na zotavení. Jde o soubor

principů pokrývajících různé oblasti života, jejichž společným cílem je zlepšení kvality života a životní úrovně lidí s duševním onemocněním. Lze snadno vysledovat, že mnohé z těchto principů neplatí pouze pro koncept zotavení, ale naopak se objevují i v mnoha dalších moderních přístupech a modelech práce, a to např. v pozitivní psychologii (Gable a Haidt, 2005), Motivačních rozhovorech (Soukup, 2020), Otevřeném dialogu (Novák, 2018) nebo v modelu CARe (Podpůrný vztahový přístup) (Hollander a Wilken, 2019). V následujících podkapitolách budou jednotlivé pilíře podrobněji rozepsány. Vzhledem k širokým možnostem chápání konceptu zotavení a vzájemnému prolínaní neexistuje jeden sjednocený seznam všech principů, ale záleží na osobním pojetí autorů, kteří o zotavení píší. Pro tuto práci byly vybrány stěžejní principy, které se dají nalézt napříč odbornou literaturou, a které jsem na základě srovnání různých autorů a odborných publikací vybrala jako zásadní (např. Davidson et al., 2017; Ragins, 2018; Roberts a Wolfson, 2004; Shepherd et al., 2008).

2.2.3.1 Zaměření na člověka

Na rozdíl od tradičního klinického modelu péče, který staví do popředí stanovení diagnózy, vymizení symptomů, prevenci relapsu a snahu o navrácení se do premorbidního stavu, se přístup založený na zotavení zaměřuje na člověka a jeho život (Davidson et al., 2017). Ragins (2018) to shrnul slovy: *„Vidět člověka, ne případ.“*. Vzhledem k tomu, že prioritou přístupu není vymizení symptomů, ale kvalita života (Shepherd et al., 2008), mělo by být hlavní otázkou pro odborníky pracující s klientem to, zda klient žije takový život, který žít chce. Následně je úkolem odborníka skrze podporu, doprovázení a poskytování informací a odborných znalostí klientovi pomoci takového života dosáhnout (WHO QualityRights, 2020).

2.2.3.2 Participace

Zásadní posun od tradičního modelu péče k modelu zotavení je také v aktivní účasti člověka s duševním onemocněním na svém zdraví (WHO QualityRights, 2020; Davidson et al., 2017). Klient zde nevystupuje jako pasivní příjemce léčby, ale aktivně se zapojuje do plánování poskytování péče, stanovuje si vlastní individuální a pro svůj život smysluplné cíle, volí si prostředky a účastní se rozhodovacích procesů. Jak připomíná Davidson et al. (2017), zotavení není něco, co je klientovi předáváno, ale něco, co dělá on sám. Autoři zároveň zdůrazňují potřebu zapojovat jedince se zkušeností s duševním onemocněním nejen do plánování vlastního zotavování, ale také do celého chodu organizace a systému jako celku. Uvádějí například výcvik personálu nebo účast v poradních výborech, ale i jakékoli jiné pracovní pozice nesouvisející

s jejich zkušeností s duševním onemocněním. Také Ragins (2018) zastává názor, že zařízení péče o duševní zdraví by měla být největším zaměstnavatelem lidí s těžkým duševním onemocněním, tedy nejenom s hledáním zaměstnání pomáhat, ale také pracovní pozice nabízet v rámci organizace.

2.2.3.3 Komunita a peer podpora

S maximálně možnou participací klienta na svém zotavení souvisí také zapojování více druhů komunitní podpory, jako jsou rodinní příslušníci, přátelé, podpůrné skupiny či zájmové spolky (WHO QualityRights, 2020; Davidson et al., 2017; Shepherd et al., 2008). Jedním ze zcela zásadních pilířů přístupu založeném na zotavení je zapojování peer pracovníků, tedy lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním (SAMHSA, 2012). Peer pracovníci mohou s klienty pracovat individuálně, organizovat svépomocné skupiny, být součástí multidisciplinárních týmů nebo školit odborné pracovníky. Potřebnost zapojení peer pracovníků se projevuje například u obtížně dosažitelných klientů, kteří běžnou pomoc odmítají (Davidson et al., 2012.). Dále peer slouží jako vzor, jehož žitá zkušenost s duševním onemocněním je oceněna a využívána v pracovním procesu, což může druhým lidem s duševním onemocněním přinášet naději a ukazovat pozitivnější budoucnost (Slade, 2013).

Přínosnost zapojení peer pracovníků ukazují nejenom zkušenosti z praxe, ale naznačují ji i vědecké studie. Výzkumy (Davidson et al., 2012; White et al., 2020, Smit et al., 2023) ukazují, že jejich práce může přispět ke zplnomocnění, sociálnímu zapojení, posílení vztahů mezi odborníky a klienty nebo přinést pocit naděje. I přes veskrze pozitivní výsledky studií Gillard (2019) upozorňuje, že měřit práci peer pracovníků skrz některé běžné výzkumné metody (např. metaanalýzy) nemusí zdaleka stačit na zachycení jejich efektu na klienty služeb a je potřeba hledat nové, více vypovídající nástroje. Navrhuje také zapojovat peer pracovníky do samotných výzkumů pro lepší porozumění psychosociálním procesům, které mezi nimi a klienty probíhají.

2.2.3.4 Zaměření na silné stránky

Zaměření se na silné stránky je jeden z hlavních přístupů, se kterým praxe založená na zotavení pracuje. Tradiční model péče, cílící na eliminaci nemoci, se zakládá na identifikaci a léčení toho, co je u člověka s duševním onemocněním v nepořádku, na symptomy a deficitní oblasti (Davidson et al., 2017). V procesu zotavení se naopak objevuje přístup opačný, a to identifikace a rozvoj toho, co u klienta funguje, co mu jde, o co se může opřít. Podle Davidsona et al. (2017) má každý člověk, ať už se sebezávažnější disabilitou, má nějaké dovednosti

a přednosti, které je schopen rozvíjet a dále se učit. Autoři upozorňují, že pokud se jedinci nedaří svoje silné stránky a kompetence ukázat, nemusí být na vině jen samotné onemocnění, ale také systém péče a nastavení společnosti, které selhává ve vytváření vhodných podmínek a podpory.

V práci se silnými stránkami nejde pouze o dobrý pocit klienta, ale jejich rozvoj dává klientovi větší jistotu pro samostatné rozhodování, převzetí odpovědnosti za svá rozhodnutí, přijetí odbornosti na vlastní život a také ho podporuje v získání větší kontroly nad svým životem a léčbou (WHO QualityRights, 2020). Kontrola nad životem může pro klienta spočívat ve zvládání každodenních aktivit symptomům navzdory, ale také nastavování vlastních cílů a identifikace a využití zdrojů v okolí (Ridgway et al., 2014; Zemunik et al., 2016). Důležité je zde zdůraznit, že fokus na pozitiva neznamená bagatelizaci nebo popírání trápení, kterým si jedinec prochází, ale zdůraznění klientovy schopnosti překonávat je právě za pomoci svých silných stránek.

2.2.3.5 Změna jazyka

Významným aspektem je také vědomé používání jazyka, který se na místo problému soustředí na silné stránky a rozvíjí přijetí, naději a respekt k člověku. Pracovníci pracující v konceptu zotavení by měli upřednostňovat tzv. „person first“ jazyk, tedy mluvit tak, aby byl člověk vždy na prvním místě, nikoli jeho problém nebo diagnóza (Davidson et al., 2017). Cílem je vyhnout se neúmyslné dehumanizaci a redukci člověka na psychiatrickou diagnózu. V praxi to znamená nahrazovat označení např. „duševně nemocní“ nebo „schizofrenik“ na termíny „lidé s osobní zkušeností s duševním onemocněním“ a „člověk, který zažívá halucinace“. (Brynych et al., 2020)

2.2.3.6 Rovnocenný vztah

V neposlední řadě dochází v praxi orientované na zotavení ke snaze odstranit nerovnováhu moci mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem. Instituce pracující na principu zotavení si jsou vědomy faktu, že expertem na svůj život a své zotavení je díky své žité zkušenosti pouze a jen klient sám. Pomáhající pracovník proto namísto autority zastává spíše roli doprovázejícího, který nabízí své odborné dovednosti, znalosti, zdroje a podporu a zároveň se učí od klienta, který je odborníkem na základě své zkušenosti (Roberts a Wolfson, 2004). Ragins (2018) upozorňuje, že posílení klientovy role vyžaduje i ochotu pracovníka vzdát se části vlastní moci a přehodnotit tradiční koncept tzv. profesionálního odstupu. Ten vyvolává umělou hranici a rozdělení na „my a oni“ mezi pracovníky služby a osobami, které službu

využívají. Na téma hranic, které je důležitou součástí pomáhajících profesí, je tak v kontextu zotavení nahlíženo z nového úhlu pohledu. Například ve specializovaném školení WHO (WHO QualityRights, 2020) zaznívá myšlenka, že kompetentnost odborníka není nutně spojena s udržováním osobního odstupu a emoční zdrženlivosti a že naopak, podle výpovědí řady lidí s duševním onemocněním, může být užitečné, pokud odborník sdílí vlastní potíže nebo minulá traumata a zároveň tím ukazuje cestu, jak je možné je překonat. Jde o styl práce, který není možné popsat jako univerzálně platný, spíše se jedná o hledání a tvoření takového vztahu s klientem, který bude pevný, přínosný a smysluplný pro obě strany. I ve zmíněném školení (2020) je zdůrazněno, že součástí přístupu zaměřeného na zotavení je nalezení rovnováhy, kdy ani jedna strana není zapojena přehnaně či naopak nedostatečně. Smyslem vyrovnávání vztahů mezi klientem a odborníkem tedy není ztratit hranice, ale vytvořit bezpečný, udržitelný a rovnocenný vztah, v němž je důvěra, upřímnost a lidskost základem spolupráce (Shepherd et al., 2008).

Na závěr je důležité zmínit, jak velký vliv mají vlastní postoje a přesvědčení pracovníků na klienty. Jak upozorňuje Ragins (2018), přístup založený na zotavení může fungovat pouze tehdy, pokud odborní pracovníci to, k čemu vybízí klienty, sami žijí a ke klientům přistupují autenticky. To znamená, aby klient získal naději v zotavení, musí v zotavení věřit sám terapeut. To samé platí podle Raginse pro zplnomocnění, autor říká, že *„pouze zplnomocnění pracovníci mohou zplnomocňovat lidi, s nimiž pracují.“*

2.2.4 Role ergoterapie v procesu zotavení

Česká asociace ergoterapeutů (2008) definuje ergoterapii jako profesi, která *„prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností u osob jakéhokoli věku s různým typem postižení“*, přičemž mezi tato postižení spadají i psychické obtíže. Smysluplné zaměstnávání představuje v tomto kontextu *„jakékoliv činnosti, které vyplňují čas a prostor člověka a dávají jeho životu smysl”* (Krivošíková, 2011).

Filozofická východiska ergoterapie a koncept zotavení jsou navzájem silně provázané (Gruhl, 2005; AOTA, 2016 cit. podle Jelínková, 2024). Jak uvádějí Brownová et al. (2019), model zotavení přímo odpovídá samotné podstatě ergoterapie, jejíchž přístup je rovněž zaměřený na klienta a také klade důraz na aktivní zapojení klienta, posílení naděje, autonomie, zplnomocnění a zaměření se na silné stránky jedince. Jak koncept zotavení, tak ergoterapie

usilují o maximální kvalitu života a zapojení se do společnosti i přes omezení způsobená nemocí.

Odborná literatura poukazuje na úzkou souvislost mezi zapojením se do zaměstnávání (v anglickém jazyce *occupational engagement*) a procesem zotavení. Už z definice duševního onemocnění (viz podkapitola 2.1.1 Definice duševního onemocnění) vyplývá, že jedinci obvykle narušuje schopnost účastnit se smysluplného zaměstnávání a vyřazuje ho ze sociálních rolí a z činností s nimi spojených (Gould et al.,2005; Makdisi et al., 2013). Přitom právě účast na smysluplném zaměstnávání je považována z pohledu ergoterapie za zásadní pro fyzické i psychické zdraví a celkovou životní pohodu (Law et al., 1998 cit. podle Krivošíková, 2011; Wilcock, 1999). Konkrétní přínosy zaměstnávání na proces zotavení zkoumala studie Doroudové, Fosseyové a Fortunové (2015), která na základě 17 kvalitativních výzkumů identifikovala, že aktivní účast na zaměstnávání má pozitivní vliv na všech pět komponent modelu CHIME (Leamy et al., 2011) – propojení, naději, identitu, smysl a zplnomocnění. Studie (Doroud et al., 2015) ukázala, že zapojování se do všedních denních aktivit vytváří strukturu dne, což napomáhá pocitu normality, kompetentnosti a zvyšuje funkční zapojení do komunitního života. Důležitou úlohu má přitom dle autorek pracovní role – návrat do zaměstnání bývá lidmi s duševním onemocněním označován za jeden z hlavních indikátorů, že se jejich život vrací do normálu. Práce přináší nejen každodenní rutinu a rovnováhu mezi aktivitami a odpočinkem (tzv. *occupational balance*), ale i sociální kontakty, pocit užitečnosti a možnost do společnosti přispívat, nejenom z ní čerpat. Zásadně také ovlivňuje konstrukci identity – lidé s duševním onemocněním se díky práci přestávají vnímat jako pacienti a rozvíjejí identitu pracujícího člověka, což pozitivně ovlivňuje jejich sebevědomí a současně i společenský status (De Jager et al., 2016).

Porovnáme-li oblasti práce s klientem, na které se soustředí proces zotavení a oblasti, ve kterých může působit ergoterapeut, najdeme mnohé styčné body. Pro zotavení je zásadní oblast bydlení, zaměstnání, vzdělání, účast na komunitním životě a zapojení do volnočasových aktivit (Shepherd el al., 2008). Tyto oblasti kopírují také kompetence ergoterapeuta, definované Americkou asociací ergoterapeutů (Boop et al., 2020), která stanovuje následující oblasti výkonu zaměstnávání – všední denní činnosti (ADL), management zdraví, odpočinek a spánek, vzdělání, práce, hra, volný čas a sociální zapojení. V neposlední řadě také oblasti spirituality, lásky a sexuality, kterým se ergoterapeut v rámci ADL může věnovat, jsou nedílnou součástí procesu zotavení i pro osoby s duševním onemocněním.

Ergoterapeut pomáhá odstraňovat bariéry (vnější i vnitřní), které klientovi brání účasti na životě ve společnosti (Česká asociace ergoterapeutů, 2008). V kontextu zotavení to může

znamenat například nácvik samostatného vedení domácnosti, uzpůsobení domácího prostředí, nácvik pracovních dovedností, pomoc s implementací osvojených dovedností do každodenního života nebo podpora sebepéče a zdravého životního stylu (AOTA, 2025; Brown et al., 2019).

Ačkoli odborná literatura poukazuje na významný potenciál ergoterapie v oblasti duševního zdraví, zejména při podpoře procesu zotavení, v České republice zůstává působnost ergoterapeutů zatím omezena převážně na prostředí psychiatrických nemocnic. Pouze výjimečně jsou součástí komunitních týmů nebo dočasných projektů, například v oblasti podporovaného zaměstnávání. Důvodem může být stále omezené množství ergoterapeutů v ČR nebo nedostatek financí pro vytváření nových pracovních pozic a úvazků. Bohužel ani v rámci psychiatrické reformy v České republice *„není o ergoterapii nijak uvažováno a v rámci vznikajících Center duševního zdraví není profese ergoterapie nijak zavzata, ačkoli právě zde by mohla velmi přispět k podpoře rehabilitace a zotavení.“* (Pluhaříková Pomajzlová, 2016) V zahraničí je uplatnění ergoterapeutů v oblasti péče o duševní zdraví mnohem širší, ergoterapeuté nachází uplatnění například v podporovaném zaměstnávání, ve školství, v následné péči po propuštění z hospitalizace (podpora soběstačnosti) nebo při práci s válečnými veterány (AOTA, 2025). Další autoři dodávají ještě například práci v rámci rané péče, chráněného bydlení, azylových domů, věznic, nebo konzultační činnost ve službách vedených peery (Brown et al., 2019).

2.3 Hry s terapeutickým přesahem

Tato kapitola se věnuje takzvaným *„serious games“* (často označované také jako *„applied games“* či *„games for health“*), což je pojem, který angličtina používá pro hry různého formátu, jejichž primární účel není zábava, ale vzdělávání, terapie nebo osvěta (v tomto případě o duševním zdraví) (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). V českém jazyce není znám ustálený ekvivalent těchto pojmů, důvodem může být i malé množství takových her na českém trhu. V této práci bude proto používán anglický výraz *„serious game“* nebo hry s terapeutickým přesahem.

Serious games jsou hry využívající herní formát a herní mechanismy k podpoře zapojení uživatelů služby do léčby (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Na rozdíl od tradičních her není jejich hlavním cílem poskytnout hráči úspěch ve hře jako takové, ale prostřednictvím herního zážitku podpořit dosažení cílů mimo herní prostředí. Těmi může být získání určité dovednosti, znalosti či zkušenosti (Sailer et al., 2017).

Se serious games souvisí pojem „gamifikace“ označující proces, při kterém se zapojují herní prvky do neherního kontextu (Deterding et al., 2011), například do rehabilitačního prostředí či terapeutické intervence. V oblasti duševního zdraví nabízí gamifikace bezpečné a kontrolované prostředí, ve kterém si může klient či pacient nacvičit a osvojit nové způsoby chování v reakci na výzvy reálného světa. Jakmile si klient osvojí potřebné dovednosti, může je následně převést do skutečných, nekontrolovatelných životních situací (Sailer et al., 2017). Fitzgerald a Ratcliffová (2020) uvádějí, že pokud je terapeutická intervence gamifikovaná, stává se tak pro uživatele neohrožující, srozumitelná, příjemná a snadno použitelná. Díky těmto charakteristikám mají serious games i gamifikované intervence potenciál překonávat bariéry v zapojení do léčby, které bývají časté zejména u osob s vážným duševním onemocněním. Hry tak mohou oslovit i klienty, kteří by léčbu nevyhledali nebo ji předčasně opustili.

Tato kapitola vymezuje základní typy her s terapeutickým přesahem a zabývá se jejich možnými pozitivními psychologickými a sociálními účinky na duševní zdraví. Současně představuje konkrétní příklady her zaměřených na podporu duševního zdraví, a to jak ze zahraničí, tak z České republiky.

2.3.1 Typy her a jejich psychologické a sociální účinky v oblasti duševního zdraví

Hry se zaměřením na duševní zdraví využitelné v terapeutické praxi lze rozdělit na několik základních druhů – karetní, deskové, hry na bázi role-play (hraní rolí), videohry a virtuální realita. I přes stoupající počty her s terapeutickým přesahem jde po vědecké stránce o stále mladé téma, natož s užším zaměřením na duševní zdraví nebo zotavení (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020), a další výzkumy jsou stále potřeba. Po vědecké stránce jsou aktuálně nejzkoumanější oblastí videohry a virtuální realita, v meta-analýzách a přehledových studiích tvoří většinu výzkumného souboru (Abd-Alrazaq et al., 2022; Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Předpokládaným důvodem by mohla být větší popularita, jejich atraktivita pro participanty studií nebo uživatele služeb a neustále se vyvíjející počítačové technologie, posouvající herní zážitek do dříve nepředstavitelných možností, jak z pohledu zábavy, tak péče a léčby.

Navzdory tomu, že vědecké důkazy o přínosu her s terapeutickým přesahem u klientů s duševním onemocněním zatím nejsou rozsáhlé, lze je považovat za slibné a s potenciálem k dalšímu rozvoji (Abd-Alrazaq et al., 2022; Fitzgerald a Ratcliffe, 2020; Fleming et al., 2017). Tato kapitola vymezuje výše zmíněné typy her s terapeutickým přesahem a shrnuje dosavadní

poznatky
o jejich psychologických a sociálních účincích pro terapeutické využití. Současně představuje konkrétní příklady her zaměřených na podporu duševního zdraví, a to jak ze zahraničí, tak z České republiky.

2.3.1.1 Karetní a deskové hry

Jak již bylo zmíněno v předchozím textu, karetní hry s terapeutickým přesahem neleží v centru pozornosti výzkumníků. Výjimku tvoří ***Michael's game***, hra určená pro seznámení odborných pracovníků i klientů s použitím kognitivně behaviorální terapie u psychotických symptomů. Herním principem je hledání alternativních hypotéz pro zažívané situace, přičemž efekt hry na zmírnění symptomů byl s opatrností podpořen (Khazaal et al., 2015). Deskové hry s terapeutickým přesahem naopak předmětem výzkumných studií jsou, týká se to však zejména her na bázi role-play (hraní rolí), které jsou popsány níže v samostatné podkapitole.

I přes zatím chybějící samostatné studie jsou karetní i deskové hry s terapeutickým přesahem ve značném množství volně dostupné v zahraničních internetových obchodech (Play Therapy Supply, 2025). K dispozici jsou hry zaměřené na pomoc s vyjadřováním emocí, zvládání vzteku, zdravé copingové strategie, nácvik kontroly impulsů nebo nácvik sociálních dovedností. Obsáhlé možnosti jsou zejména u her na podporu léčby závislostí a her určených pro dospívající.

Příklady karetních a deskových her

Hra ***Downward Spiral***, vyvinutá na texaské univerzitě (Czuchry, 1999), se zaměřuje na rizika spojená s užíváním návykových látek. Hráči jsou během hry konfrontováni s negativními následky relapsu, jako je ztráta zdraví, sociálních vztahů či finančních prostředků. Dalším příkladem může být ***Inspirado – The Recovery Board Game***, jedná se o španělskou deskovou hrou, zaměřenou na rozvoj návyků podporující zotavení, plánování zotavení, identifikaci a posilování silných stránek a na motivaci k participaci na léčbě. Obdobným nástrojem je desková hra ***The Relaps Prevention Game*** založená na principu KBT. Je určena pro klienty zotavující se ze závislosti a slouží k posílení schopností překonávat bažení a k udržení střízlivosti.

Pro dospívající může hra představovat nástroj, jak citlivě a kreativně otevřít obtížná a často tabuizovaná témata, se kterými se dospívající ve zranitelném období svého života potýkají. Pro ukázku jsou zde uvedeny hry dostupné na americkém e-shopu Play Therapy Supply (2025). Karetní hra ***Thought-Changing Cards for People who Self-Injure,*** jejímž

autorem je dětský psycholog Lawrence E. Shapiro byla navržena jako podpůrný prostředek pro zvládání sebepoškozovacího chování a vychází z principů KBT. Autor vytvořil také varianty karet pro osoby trpící depresí anebo úzkostnou poruchou. Dalším příkladem je ***Coping With Sexual Abuse Card Deck***, karetní sada věnující se sexuálnímu zneužívání, hlavním záměrem je uznání traumatických zkušeností a práce na posílení osob se zkušeností se zneužíváním. Na podporu dialogu je k dispozici například desková hra ***Between You and Me*** s důrazem na rozvoj sebereflexe nebo karetní hra ***Priority Check – Game of Teen Self-Awerenes*** s tématem priorit a kariérní volby.

2.3.1.2 Hry s prvky role-play

V posledních desetiletích se čím dál více výzkumů zaměřuje na zkoumání pozitivních efektů role-play her (jinak také hry na hrdiny nebo zkráceně RPG z anglické *role-playing games*) na duševní zdraví. Zatímco využívání RPG deskových her v terapiích je teprve v začátcích, samotná role-play (neboli hraní rolí) je již uznávaná terapeutická metoda. V rámci ní si klient přehrává buď skutečné nebo hypotetické situace z jeho minulosti, přítomnosti či budoucnosti (Keulen-de Vos et al., 2017), a v bezpečném prostředí tak má prostor lépe porozumět svým emocím a jejich propojení s aktuálními spouštěči (Rafaeli et al., 2011 cit. podle Henrich a Worthington, 2023) nebo procvičovat nejrůznější dovednosti a modelovat žádoucí chování (Adams, 2013; Gutierrez, 2017). RPG deskové hry v sobě kombinují vedle hraní rolí také vyprávění příběhů, imaginaci, strategické plánování a interakci mezi hráči. Imaginární svět umožňuje hráčům experimentovat s příběhem, dosazovat své avatary do situací ze svého života nebo se naopak pouštět do nevyzkoušených scénářů a v bezpečném prostředí vyhodnocovat rizika, dělat důležitá rozhodnutí a prožívat úspěchy i zklamání (Causo a Quinlan, 2021).

V kontextu zotavení se přínosy her na hrdiny nejenom prolínají s faktory přispívajícími do zotavení (viz podkapitola 2.2.3 Přístup orientovaný na zotavení a podkapitola 3.2.1.1 Model osobního zotavení CHIME), ale Causo a Quinlanová (2021) také upozornili na podobnost klasické cesty, kterou podniká hrdina ve hře a cesty k zotavení, kterou podnikají klienti s duševním onemocněním. Významným prvkem herních příběhů je důraz na práci ve skupině a díky kooperativnímu charakteru hry podpora sociálního zapojení a práce na utužování sociálních kontaktů (Rosenblad et al., 2025). Skupinová aktivita nabízí prostor pro prozkoumávání důvěry, komunikaci a nastavování hranic, např. pro jedince s poruchou attachmentu (Rosenblad et al., 2025). Svou roli hraje také zaměření se na silné stránky klienta,

neboť při vžívání se do postavy na sebe hráči často přebírají vlastnosti a dovednosti, které ve skutečném životě postrádají a díky hře je mohou zažívat, nebo naopak zdůrazní ty své silné stránky, které jsou pro ně důležité (Causo a Quinlan, 2021). Podle autorů nové švýcarské studie (Rosenblad et al., 2025) mohu být RPG cenným nástrojem i pro zpracovávání traumatu, a to zejména ve hrách typu Dungeons & Dragons, které kladou důraz na kreativitu a umožňují experimentování s novými identitami v bezpečném a strukturovaném prostředí. V neposlední řadě mohou deskové role-play hry hrát roli v rekonstrukci identity, jejíž ztráta je něco, s čím se lidé s duševním onemocněním často potýkají (Spaniol et al., 2002). Je tak pro ně zásadní vytvořit si nový vnitřní příběh reflektující jejich osobní růst, který připomíná, že jejich identita není tvořena pouze duševními obtížemi (Kerr et al., 2020). Podle Kerr et al. (2020) hry na hrdiny přímo zrcadlí aspekty zotavení, neboť pracují s příběhem překonávání překážek a umožňují prozkoumávání alternativních identit. Také volby, které hráči v průběhu hry činí, a díky kterým se posouvají v příběhu dál, mají potenciál obnovit pocit autonomie a pomoci vystavět pozitivní identitu (Causo a Quinlan, 2021). Kombinace samostatného rozhodování o směřování příběhu a rozvoje silných stránek hráčovy postavy je základem pro práci na zplnomocňování klienta.

Hluboce imerzivní hry s sebou však nesou také potenciální rizika, která je potřeba během intervencí brát v potaz. U klientů bez pevně ukotvené identity může být ponoření se do role postavy a střídání osobností až příliš intenzivním zážitkem, což může vést k narušenému vnímání sebe sama (Gutierrez, 2017). Lieberoth (Lieberoth, 2013 cit. podle Henrich a Worthington, 2023) také upozorňuje, že ač jsou lidé obvykle schopni rozumět rozdílům mezi herními situacemi a reálným životem, lidé zažívající disociace s tím mohou mít potíže. Terapeutické využívání her na bázi role-play u osob s duševním onemocněním by proto vždy mělo probíhat s ohledem na potřeby klienta a za přítomnosti poučeného odborníka.

Příklad role-play hry

Za původní deskovou role-play hru, která byla inspirací pro samotný vznik tohoto žánru, je považována ***Dungeons & Dragons*** (D&D), fantasy hra založená především na imaginaci. Klient ve hře hraje za svého vytvořeného hrdinu, se kterým prochází příběhem a reaguje na události, které ho potkávají. Během celé hry zůstává hráč v roli své postavy, popisuje její myšlenky, emoce a rozhodnutí a hledá kreativní řešení fiktivních překážek. Díky své popularitě se hra stala předmětem zájmu odborníků zkoumajících terapeutické přínosy, které se podle posledních výzkumů dají s opatrností pokládat za podpořené (Henrich a Worthington, 2023). Zkušenost s hraním D&D se projevila ve zvýšené míře kreativity (Chung, 2013), empatického

uvažování (Rivers et al., 2016; Meriläinen, 2012; Rosenblad, 2025), ve schopnosti lépe vnímat potřeby skupiny (Wright et al., 2020) a ve zlepšení etického rozvažování, zejména u adolescentů (Simkins, 2010). Díky možnosti promlouvat skrz postavu hra usnadňuje vyjadřování emocí (Blackmon, 1994) a nabízí bezpečný prostor pro socializaci, ke které mají lidé s duševním onemocněním často ztížený přístup (Causo & Quinlan, 2021).

2.3.1.3 Videohry

Výzkum videoher ve spojení s duševním zdravím po dlouhou dobu znamenal především studie negativních jevů jako je závislost, sociální izolace nebo nezdravé návyky (You a No., 2015). Výzkum rizikových faktorů patologického hraní je bezpochyby stále důležitý, nicméně rychle se rozvíjející pozornost získala i jiná oblast, a to zkoumání naopak pozitivních účinků videoher. Oproti tradičním terapeutickým nástrojům přinášejí videohry nové příležitosti v péči o duševní zdraví, a to zejména skrz jejich interaktivitu, systémy ovládání a atraktivní audiovizuální design (Anderson, 2020). Díky jejich globální oblíbenosti mají šanci téma duševního zdraví otevřít přístupným způsobem jak pro osoby s duševním onemocněním, tak jejich blízké, ale i širokou veřejnost.

Významnou oblastí, kde mají videohry výjimečný potenciál, je destigmatizace a zprostředkovaně i motivace lidí s duševním onemocněním k vyhledání odborné pomoci. Lidé, kteří stigma zažívají nebo z něj mají obavy jsou totiž více ohroženi rizikem nevyhledání pomoci (Clement et al., 2015 cit. podle Ferchaud et al., 2020). Videohry oproti jiným médiím umožňují stigma narušit hlubším kontaktem a identifikací s postavou s duševním onemocněním. A to díky tomu, že hráč do postavy přímo vstupuje – ovládá ji, rozhoduje za ní a vnímá svět jejíma očima (Ferchaud et al., 2020). Zatímco sledování filmové nebo literární postavy je pasivní proces, hraní postavy s duševním onemocněním umožňuje navodit stav, který Green a Brock (2020) popisují jako ponoření se do příběhu. Podle autorů hráči, kteří se ponoří do příběhu, snáze přijímají sdělení, která jsou v tomto příběhu obsažená. Zjištění podpořily i další studie (Hoffman, 2017; Ferchaud et al., 2020), podle kterých hráči reportovali větší empatii a pochopení vůči lidem s duševním onemocněním poté, co odehráli hru s postavou s duševním onemocněním. Jiná studie sice nepodpořila zvýšení empatie, ale zaznamenala změnu v postoji vůči duševnímu onemocnění, konkrétně schizofrenii (Mason a Westhead, 2023). Zde je důležité upozornit na klíčovou roli citlivého vyobrazení duševního onemocnění. V případě sledování stereotypního a negativního vyobrazení může mít hra opačný efekt a stigma naopak prohlubovat (Rubenking a Bracken, 2015).

Pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním nabízí videohra podporu skrz identifikaci se silným hrdinou, který překonává překážky navzdory duševním obtížím. Hráč tak může vnímat i sám sebe jako schopnějšího. Hra může být také odrazovým můstkem, jak o svém onemocnění začít mluvit s ostatními a zprostředkovaně jim ukázat, co zažívají (Hoffman, 2017). Mezi další pozorované efekty patří úleva osob s duševním onemocněním, že nejsou v situaci sami a čerpání naděje (Hoffman, 2017), snižování pocitů osamělosti a depresivity u seniorů (Jamei et al., 2019) nebo snížení stresu a úzkosti (Pallavicini et al., 2021). V neposlední řadě představují videohry alternativu či doplněk k tradičním terapeutickým metodám – jsou finančně dostupné, k dispozici okamžitě, bez stigmatu a všeobecně oblíbené (Kowal et al., 2021). Léčbu s pomocí videoher tak mohou zvažovat i lidé, kteří by jinak pomoc v rámci tradičních postupů nevyhledali nebo odmítli.

Příklady videoher

Jedna z nejvýraznějších a nejdiskutovanějších her je ***Hellblade: Senua's Sacrifice***. Akční hra inspirovaná severskou mytologií cílí na destigmatizaci těžkého duševního onemocnění díky postavě silné hrdinky vydávající se na náročnou misi. Hra se vyznačuje realistickým ztvárněním symptomů, lidé se zkušeností se schizofrenií uváděli, že hlasy, které slyšela hlavní postava hry, vnímali velmi podobně jako své vlastní sluchové halucinace (Mason a Westhead, 2023). Oproti videohrám, ve kterých je duševní onemocnění poznávacím rysem záporných postav, je zde schizofrenie ukázaná na kladné hrdince, ale je také vyobrazena z více úhlů – nejen jako kletba, ale i nástroj v procesu překonávání výzev (Anderson, 2020).

Na realistické ztvárnění depresivní poruchy se zaměřila také videohra ***Depression Quest.*** Hráč se v ní ujímá role postavy žijící s depresí a sérií rozhodování se snaží zvládat každodenní aktivity, udržet si práci či sociální vztahy. Herní mechanika simuluje progresi duševního onemocnění skrz postupné omezování možností výběru. Zajímavým zjištěním jsou komentáře od hráčů, kteří se díky hraní více zaměřili na vlastní duševní zdraví nebo si začali více všímat svého okolí (Hoffman, 2017).

Téma post-traumatické stresové poruchu (PTSD) pokrývá hra ***Pry*** (Checkpoint organisation, 2017), ve které se hráč stává válečným veteránem, jemuž se vrací traumatické zážitky a musí se vyrovnat s narušeným vnímáním reality. Ve hře ***Night in the Woods*** se hráči setkávají s několika různými postavami na počátku dospělosti, které zažívají kromě životních nejistot spojených s tímto věkem také duševní obtíže. Hráči jsou ve hře seznámeni se symptomy bipolární poruchy, úzkosti a deprese.

2.3.1.4 Virtuální realita

Výsledky studií, které zkoumají přínosy virtuální reality (zkratka VR) v oblasti duševního zdraví jsou obsáhlé, ale často obtížně interpretovatelné, s velkými rozdíly napříč výzkumy (např. v kvalitě a typu použité VR nebo v době trvání terapií). Nicméně panuje shoda, že i když je potřeba mnohem více dat, tak je zjevné, že VR má potenciál obohatit tradiční terapeutické metody (Freeman et al., 2017). Mluví se o ní zejména v souvislosti s expoziční terapií u úzkostí, fóbií nebo PTSD (Kothgassner et al., 2019; Tan et al., 2024). Expoziční terapie znamená opakované vystavení se obávaným podnětům nebo situacím za účelem snížení strachu ze spouštěcího podnětu a virtuální prostředí může oproti in vivo metodě nabídnout několik výhod. Může být přístupnější formou terapie pro osoby s obavou z osobních návštěv u terapeuta, klientům pomoci s vizualizací situací, terapeutům umožňuje ve všech ohledech lepší kontrolu nad podněty (Bouchard et al., 2017) a poskytuje variabilitu a možnost rychlého střídání různých kontextů, které by jinak bylo časově i logisticky náročné (Městská knihovna, 2023).

V České republice se výzkumu léčby pomocí VR významně věnuje Národní ústav duševního zdraví (NUDZ), a to v rámci několika probíhajících projektů. Pro pacienty s OCD např. nabízí možnost procházet se virtuálním rodinným domem, ve kterém jsou konfrontováni s nepořádkem nebo s neuspořádanými věcmi. Pro pacienty trpící fóbiemi je k dispozici virtuální město, které umožňuje vystavování se různým podnětům specifickým pro dané fóbie a typickým pro pohyb městem, jako jsou jízda výtahem, cestování hromadnou dopravou, davy, otevřená prostranství nebo návštěvy výškových budov (Brain VR, 2022). NUDZ ale také nabízí např. i virtuální relaxační prostředí, v rámci kterého se pacient učí s pomocí biofeedbacku hlubokému relaxačnímu dýchání (Městská knihovna, 2023).

2.3.1.5 V Česku vzniklé hry a do češtiny přeložené hry

V českém prostředí je nabídka her silně omezená, hry zaměřené na duševní zdraví v českém jazyce lze rozdělit na následující kategorie – hry zaměřené na trénink kognitivních funkcí, karetní hry a mobilní aplikace.

Kognitivní hry mají preventivní nebo rehabilitační funkci a jsou primárně určené pro seniory, osoby s neurodegenerativním onemocněním nebo pacienty po získaném poškození mozku. Přínosné však mohou být také lidem s vážným duševním onemocněním. Příkladem je ***Sada pro individuální kognitivní trénink*** od České alzheimerovské společnosti (2015), karetní

hra ***Cortex*** (Svět her, 2025), desková hra ***Mozkovna*** (Albi, 2025) nebo online program dostupný i v češtině ***HAPPYneuron Brain Jogging***.

Z karetních her jsou dostupné převážně hry zaměřující se na podporu smysluplné komunikace, a to především v rodině nebo mezi partnery. Mají konverzační charakter a jednoduchý design, hráči si tahají karty s otázkami, jejichž cílem je podnítit konverzaci na téma, na které by jinak nebyl např. čas nebo odvaha. Mezi ty známější patří například karty ***Smysluplné rozhovory*** (Smysluplné rozhovory, 2025) nebo karty ***Podle sebe*** (Podle sebe, 2018). Výjimku představuje karetní hra ***Nežádoucí účinky*** (Planeta her, 2025), která prošla českým překladem z anglického originálu. Hra cílí na osvětu a destigmatizaci duševního onemocnění skrz popis diagnóz, jejich klinických projevů a nežádoucích účinků medikace. Podrobný popis klinických projevů však může být vnímán kontroverzně. Herní mechanika hry, která končí vyléčením všech psychických poruch, je v rozporu s moderním pojetím duševního zdraví a zotavení, které neklade důraz na úplné vymezení symptomů, ale na žití plnohodnotného a naplněného života symptomům navzdory (Anthony, 1993).

Mezi populární pomůcky podporující duševní hygienu a psychickou stabilitu patří mobilní aplikace, což odpovídá zahraničním trendům, kde digitální formáty her v oblasti duševního zdraví výrazně dominují. V českém prostředí vzniklo několik originálních mobilních aplikací zaměřených na duševní zdraví, které fungují na principech hry, případně nějaké herní prvky alespoň částečně obsahují. Známá aplikace ***Nepanikař*** kromě edukace a poskytování strategií nabízí několik krátkých her, které se zaměřují na odvedení pozornosti od úzkostných myšlenek a zamezení tak možnému nástupu panické ataky. Na meditační cvičení, zklidnění a práci se stresem či úzkostí se zaměřila aplikace ***Calmio.*** Zpřístupňuje v českém znění řízené meditace lidem, kteří kvůli jazykové bariéře nemohou využívat aplikace ze zahraničí. Nejvíce herních prvků obsahuje mobilní hra ***Limoterapie***, vytvořená ve spolupráci s odborníky z Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ, 2022). Hra je založená na principech expoziční terapie a cílí především na lidi zažívající příznaky rané fáze obsedantně kompulzivní poruchy (OCD). Hráč je v rámci stavění limonádovny vystavován situacím, které v něm mají vyvolat úzkostné myšlení (např. nepořádek ve skladu, nejasný postup přípravy limonády). Hra následně hráče učí pomocí negativní i pozitivní motivace nereagovat na úzkostné myšlenky kompulzivním chováním. Autoři vidí zásadní přínos hry v osvětě ohledně OCD, a to hlavně u dětí a dospívajících.

Typově stranou stojí hra ***Cesty vedoucí k pohodě*** (PPP a SPC KHK, 2021). Jedná se o projekt pedagogicko-psychologické poradny v Královehradeckém kraji, cílený pro děti školního věku a volně dostupný na internetových stránkách poradny. Přestože hra není určena

přímo pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním, svým obsahem zaměřeným na wellbeing, sebepoznání, psychohygienu a mindfullness se přibližuje principům zotavení.

2.4 Využití her v ergoterapii s lidmi s duševním onemocněním

V ergoterapii jsou běžně využívány různé typy her, jedná se však převážně o hry zaměřené na hrubou a jemnou motoriku či rozvoj kognitivních funkcí. Již méně prozkoumanou oblastí je využívání her zaměřených na duševní zdraví jako součásti ergoterapeutické intervence.

Krivošíková (2011) rozděluje pět základních oblastí ergoterapie:

- ergoterapie zaměstnáváním
- ergoterapie funkční
- ergoterapie zaměřená na nácvik ADL
- ergoterapie zaměřená na nácvik pracovních dovedností
- ergoterapie zaměřená na poradenství

V souvislosti s využitím her zaměřených na duševní zdraví v ergoterapii se jako první nabízí oblast **ergoterapie zaměstnáváním,** tedy vnímání her jako zábavy na vyplnění volného času. Podle Hartla (Hartl, 1993 cit. podle Krivošíková, 2011) má tato forma především psychologický charakter, jejím hlavním cílem je odpoutání pozornosti jedince od nepříznivého vlivu onemocnění a snaha udržet jeho dobrou fyzickou nebo duševní kondici zmírněním úzkosti či pesimismu. Mezi typické intervence se řadí zejména rukodělné činnosti, sportovní aktivity, čtení, poslech hudby, ale právě také společenské hry (Krivošíková, 2011). Z poznatků výzkumů, které se věnovaly přínosům her na duševní zdraví (viz podkapitola 2.3.1 Typy her a jejich psychologické a sociální účinky v oblasti duševního zdraví), však vyplývá, že jejich potenciál přesahuje pouhé smysluplné trávení volného času. Hry a herní prostředí lze využít i v rámci **funkční ergoterapie**, jejímž cílem je trénink přesně definované postižené oblasti (Krivošíková, 2011). V cílové skupině lidí s duševním onemocněním se může jednat například o procvičování paměti, pozornosti, exekutivních funkcí nebo sociálních dovedností jako je efektivní komunikace, spolupráce či řešení konfliktů. Hry rovněž poskytují prostor pro rozvoj tzv. měkkých dovedností (*soft skills*), např. sebeovládání, sebereflexe, samostatnost či strategické plánování, práce v týmu – a to v zábavném a motivujícím prostředí (podrobněji je téma rozepsáno v podkapitole 2.3.1).

Hry lze efektivně využít i v **ergoterapii zaměřené na nácvik všedních denních činností (ADL)**, neboť lidé s duševním onemocněním často čelí obtížím v běžném fungování.

Zvláště výrazný potenciál se jeví v nácviku instrumentálních ADL, např. v oblasti transportu, vedení financí, péče o zdraví nebo péče o druhé. Možnosti zde nabízí například využití virtuální reality k nácviku cestování v hromadné dopravě u klientů se sociální fobií či agorafobií (Brain VR, 2022), případně deskové hry tématicky zaměřené na hospodaření s financemi či management zdraví.

V **ergoterapii zaměřené na nácvik pracovních dovedností** mohou posloužit role-play hry, například pro nácvik asertivity na pracovním pohovoru. V **ergoterapii zaměřené na poradenství** mohou být doplňkem intervence, např. u obtížně oslovitelných klientů (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Pokud jsou informace (např. o prevenci pádů, režimových zdravotních opatření, zdravém životním stylu či dostupných možnostech podpory) předávány zábavnou herní formou, mohou být klienty lépe přijímány.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem této práce je vytvoření interaktivní hry zaměřené na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním. Hra by měla rozšířit nabídku pomůcek, ze kterých mohou ergoterapeuti vybírat při doprovázení lidí s duševním onemocnění na jejich cestě k zotavení. Dílčím cílem je pilotní otestování této hry a získání zpětné vazby pomocí dotazníkového šetření.

3.2 Metodologie práce

Praktická část se skládá z vytvoření interaktivní hry, jejíž konstrukce vycházela z poznatků teoretické části práce a z konzultací s odborníky, pilotního testování hry a získání zpětné vazby pomocí písemného dotazníku. Pilotní testování na menším vzorku participantů bylo zvoleno proto, že hru bylo potřeba vytvořit zcela od začátku. Hra obdobného formátu v českém prostředí není a nebylo tak možné využít žádná stávající data. Primární funkcí pilotního testování tedy bylo ověřit funkčnost hry na hlavní cílové skupině (lidé se zkušeností s duševním onemocněním) v přirozeném prostředí terapeutické a rehabilitační praxe a získat první zpětnou vazbu z herního prožitku. Dotazník, jako vybraná forma pro získání zpětné vazby, který respondenti vyplňovali po odehrání hry, byl vybrán s ohledem na omezené časové možnosti i zranitelnost cílové skupiny. Vzhledem k záměru pilotního testování je tato forma dostačující a v práci se dále pracuje s omezením získaných dat.

Následující kapitola bude rozdělena na představení procesu tvorby vlastní interaktivní hry, popis sběru dat (písemný dotazník), etiku testování, průběh pilotního testování a výsledky dotazníku.

3.2.1 Vytvoření interaktivní hry

3.2.1.1 Model osobního zotavení CHIME

Při tvorbě deskové hry byl jako teoretické východisko využit model osobního zotavení CHIME *(CHIME framework for personal recovery)*. Tento konceptuální rámec byl vytvořen Mary Leamy et al. (2011) jako výsledek první systematické rešerše dostupné literatury věnující se osobnímu zotavení. Cílem autorů bylo sjednotit dosavadní poznatky o osobním zotavení, zavést jednotnou terminologii a vytvořit empiricky podložený rámec zotavení, který v odborné

literatuře doposud chyběl. Autoři ustanovili 3 podoblasti rámce: charakteristiky zotavení, procesy zotavení a fáze zotavení.

Jádrem tohoto modelu je pět klíčových procesů, jejichž počáteční písmena tvoří akronym **CHIME:**

- **C**onnectedness (*Propojení*)
- **H**ope and optimism (*Naděje a optimismus*)
- **I**dentity (*Identita*)
- **M**eaning in life (*Smysl v životě*)
- **E**mpowerment (*Zplnomocnění*)

Každá z těchto pěti kategorií je dále rozdělena na několik podkategorií. Tyto podkategorie sloužily autorce práce jako inspirace a obsahový základ při tvorbě deskové hry. Pro účely této práce byl použit vlastní překlad kategorií z anglického do českého jazyka, neboť v českém prostředí zatím není k dispozici ověřený překlad modelu. K dohledání jsou částečné překlady v rámci prezentací (WHO QualityRights, 2020) či studentských prací, nicméně ucelený a jednotný překlad chybí a i čeští autoři používají v rámci prezentací anglická pojmenování.

Tabulka 3.1 – Kategorie modelu CHIME

Kategorie modelu CHIME

Propojení *(Connectedness)*	**Peer podpora a podpůrné skupiny** *(Peer support and support groups)*
	Vztahy *(Relationships)*
	Podpora od ostatních *(Support from others)*
	Být součástí komunity *(Being part of the community)*
Naděje a optimismus *(Hope and optimism)*	**Víra v zotavení** *(Belief in posibility of recovery)*
	Motivace ke změně *(Motivation to change)*
	Vztahy vzbuzující naději *(Hope-inspiring relationships)*
	Pozitivní myšlení a cenění úspěchu *(Positive thinking and valuing succes)*
	Sny a aspirace *(Having dreams and aspirations)*
Identita *(Identity)*	**Dimenze identity** *(Dimensions of identity)*
	Znovuvytvoření pozitivního vnímání vlastní identity *(Rebuilding/redefining positive sense of identiy)*
	Překonání stigmatu *(Overcoming stigma)*
Smysl v životě *(Meaning in life)*	**Smysl ve zkušenosti duševního onemocnění** *(Meaning in mental illness experience)*
	Spiritualita *(Spirituality)*
	Kvalita života *(Quality of life)*
	Smysluplný život a sociální role *(Meaning in life and social roles)*
	Smysluplný život a sociální cíle *(Meaning in life and social goals)*
	Znovuvystavění života *(Rebuilding life)*
Zplnomocnění *(Empowerment)*	**Osobní zodpovědnost** *(Personal responsibility)*
	Kontrola nad vlastním životem *(Control over life)*
	Zaměření se na silné stránky *(Focusing upon strengths)*

Tento rámec slouží jako praktický návod pro klinickou praxi. Brownová (Brown et al., 2019) například uvádí, že může být přínosný pro ergoterapeuta nejen v přímé práci s klientem, ale i jako vzor při vedení rozhovorů s rodinami klientů o tématu zotavení.

3.2.1.2 Tvorba hry

Tvorba hry probíhala od prosince 2024 do května 2025 v několika fázích. V počáteční etapě jsem, za účelem hlubšího porozumění tématu zotavení, absolvovala dva kurzy pořádané Školou zotavení: *Zotavení jako cesta* (v rozsahu 5,5 hodiny) a *Odolnost a/v Zotavení* (v rozsahu 3 hodin). Na tuto fázi navázala další spolupráce se Školou zotavení, která proběhla v lednu 2025 formou online konzultace s lektory. Lektorům byly představeny návrh a myšlenka hry, z konzultace byly získány cenné podněty, například návrh na začlenění cestovatelského deníku (blíže popsán níže) jako formy zpětné sebereflexe.

Při tvorbě hry bylo nejdříve nutné stanovit její základní formát a téma. Jako podklad byly kromě poznatků z kurzů použity odborné studie zaměřující se na pozitivní vliv her na duševní zdraví. K jejich vyhledání byly využity odborné databáze PubMed, Taylor & Francis, Sage Journals a Google Scholar. Zdroje byly vyhledávány podle předem stanovených klíčových slov – recovery, mental health, serious games, board games, role play. Následně byla navržena herní mechanika, tedy způsob, jakým bude hra fungovat a princip interakce mezi hráči. Souběžně s těmito kroky probíhala rešerše odborné literatury zaměřené na model osobního zotavení CHIME a analýza dostupných zdrojů na terapeutické aktivity. Významným zdrojem byly online stránky Therapist Aid (2025), Positive Psychology (2025) a Journey to Recovery (2025). Z tištěných publikací se jednalo o knihy Cesty k zotavení (Ridgway et al., 2014), Trauma Treatment Toolbox for Teens (Hallett a Donelan, 2019) a Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients (Reilly et al., 2019). Na základě získaných poznatků byly vytvořeny konkrétní aktivity, které byly začleněny do příběhového rámce hry. V této fázi byl vypracován finální text herních karet. Následovala fáze grafického zpracování, která byla realizována ve spolupráci s grafickým designérem MgA. Hynkem Králem. V závěru došlo k fyzické výrobě herních komponent. Před samotným pilotním testováním bylo provedeno ještě neformální testování, jejímž cílem bylo ověřit základní funkčnost a srozumitelnost hry.

Cílová skupina

Hra vychází z konceptu osobního zotavení, který neklade důraz na konkrétní diagnózy, ale opírá se o univerzální principy sdílené napříč různými formami duševního onemocnění – jako je potřeba naděje, zplnomocnění, obnova identity, význam mezilidských vztahů či pocit

smysluplnosti. Není tedy omezena pouze na některé diagnózy, ale je otevřená všem, kteří se nacházejí v procesu zotavení. Zároveň bych však nerada omezovala budoucí využití hry výhradně na osoby se zkušeností s duševním onemocněním. Domnívám se, že může být přínosným nástrojem také pro jejich blízké, kteří se chtějí o principech zotavení dozvědět více (Hoffman, 2017), stejně jako pro kohokoli se zájmem o duševní zdraví a seberozvoj. Tento širší pohled na zotavení vychází z přístupu, který zastává Škola zotavení (2025) i Ragins (2018), podle nichž je zotavení procesem, který se může týkat každého člověka, nejen osoby s diagnózou. Cílem hry je prostřednictvím hravého formátu přinášet naději lidem v náročných životních situacích a zároveň otevřít inovativní prostor, ve kterém je možné bezpečně o duševním onemocnění mluvit.

Formát a téma hry

Zvolila jsem formu deskové hry (*Obr. 3.1* – viz Příloha 2). Hra je koncipována jako příběhová, s motivem dobrodružné mořské plavby, jenž metaforicky odkazuje na cestu k zotavení, kterou procházejí lidé s duševním onemocněním. Inspirací se stal obraz proměnlivého moře, které symbolizuje nestálost procesu zotavení, jež je podle Deeganové (1996) plné střídavých úspěchů a propadů, nikoliv lineárního pokroku. Druhým motivem jsou ostrovy, které slouží jako místa pro objevování oblastí podporujících zotavení a jako takové představují symbol nalezení „pevné půdy pod nohama“. Příběhový rámec hry slouží nejen k prohloubení herního prožitku, ale také vytváří prostor pro otevřené sdílení osobních zkušeností, jež hraje důležitou roli v procesu zotavení.

Hra je koncipována jako kooperativní a staví na spolupráci mezi hráči. Prvek soutěžení byl záměrně vynechán, čímž hra klade důraz na týmový přístup a vzájemnou podporu, nikoliv na výkonovou rivalitu. Tento přístup zároveň minimalizuje riziko negativního prožitku spojeného s umístěním se na posledním místě, který není v terapeutické intervenci s lidmi s duševními obtížemi žádoucí (Cheng et al., 2019). Podle Engelsteina a Shaleva (2022) mohou soutěživé hry působit zvláště na nové hráče zastrašujícím dojmem a zároveň vytvářet sociální nerovnováhu, pokud je jeden z hráčů zkušenější než jiní. Autoři proto doporučují kooperativní herní model jako vhodný pro hráče, kteří s deskovými hrami začínají. V kontextu terapeutické praxe může být tento přístup přínosný, neboť nelze předpokládat, že každý klient bude mít předchozí zkušenosti s deskovými hrami. Kooperativní model tak může pomoci vytvořit bezpečné prostředí a umožnit rovnocenné zapojení i těm, kteří se s podobným typem hry setkávají poprvé.

Herní mechanika

Z hlediska herní mechaniky byl zvolen šestiúhelníkový tvar herních polí, který umožňuje volný pohyb po herní ploše do všech směrů a tím i svobodnou volbu trasy. Na rozdíl od lineárního uspořádání herních plánů, kde hráči postupují po jednotlivých polích v pevně daném pořadí směrem vpřed, nabízí tento systém vyšší míru autonomie a podporuje aktivnější zapojení hráče. Současně lze tento herní princip chápat také v symbolické rovině. Lze se zde opět odkázat na Deeganovou (1996) a její pojetí nelineárního a vysoce individuálního procesu zotavení. Možnost tvorby vlastní trasy je tak v souladu s představou zotavení jako osobní a jedinečné cesty, která není předem daná ani univerzálně aplikovatelná. Lidé procházející zotavením, obdobně jako hráči ve hře, nepostupují stejným směrem, ale jejich zotavení je plné odboček, návratů, fází ztracení a následného znovunalezení směru. Stejně jako žádná dvě zotavení nejsou totožná, ani dvě skupiny hráčů nemusí vytvořit identickou trasu po herním plánu.

Dále byl do hry integrován princip náhodného táhnutí karet, který umožňuje opakované hraní bez výrazného opakování obsahu a přispívá k udržení herní dynamiky.

Herní komponenty

Hra je tvořena následujícími komponenty:

- pravidla
- hrací deska
- hrací karty
- žetony
- cestovatelský deník

Pravidla ke hře byla inspirována strukturou pravidel běžně používanou v moderních deskových hrách a doporučeními k tvorbě herních manuálů dostupných na webových stránkách a herních fórech. Při jejich tvorbě byl kladen důraz na jednoduchost a srozumitelnost. Pravidla obsahují úvodní text uvádějící hráče do příběhu, seznam herních komponent, pokyny pro přípravu hry, popis průběhu hry, doporučení a způsob ukončení hry. Jejich důležitou součástí jsou rovněž zásady hraní, které zahrnují například důvěrnost sdílených odpovědí. Ty byly do pravidel začleněny s ohledem na cílovou skupinu a citlivou povahu herního obsahu.

Žetony slouží nejen jako součást herní mechaniky, ale i jako symbol odměny za herní pokrok.

Hrací deska se skládá z mapy vyobrazující moře a ostrovy, po které se hráči pohybují. Názvy jednotlivých ostrovů byly inspirovány podkategoriemi modelu CHIME.

Hra obsahuje čtyři sady hracích karet (**karty převozu, karty výzev, karty objevování a karty postav**), každá sada je zaměřena na specifickou oblast hry.

Karty převozu (*Obr. 3.2* – viz Příloha 2) jsou rozděleny do šesti tematických balíčků, vycházejících z **konceptu silných stránek** (Hollander a Wilken, 2019).

1. Kdo jsem – můj charakter, moje identita, vlastnosti, přesvědčení
2. Co mám – moje vnitřní i vnější zdroje, podpora
3. Co znám – mé zkušenosti a znalosti
4. Co chci – má přání, mé touhy a cíle
5. Co umím – mé talenty a dovednosti
6. Bezpečné místo – bezpečí, domov

Karty výzev (*Obr. 3.3* a *Obr. 3.4* – viz Příloha 2) jsou navrženy tak, aby reflektovaly **životní výzvy a obtíže, kterým mohou lidé se zkušeností s duševním onemocněním čelit**. Jsou taženy na herních polích moře a vedou k vyzkoušení si copingových strategií (strategií zvládání) nebo k jejich vytvoření na základě vlastního prožitku. Mezi příklady patří aktivity na dechová cvičení, svalovou relaxaci, přerámování myšlenek, praktikování vděčnosti, vytvoření si krabičky první pomoci nebo zvládání vzteku. Cílem těchto karet je rovněž podpořit sdílení individuálních přístupů hráčů k řešení zátěžových situací a vzájemnou inspiraci při hledání svého vlastního způsobu zvládání.

Karty objevování (*Obr. 3.5* a *Obr. 3.6* – viz Příloha 2) jsou taženy na polích ostrovů a každá z nich reprezentuje jednu z **21 podkategorií modelu osobního zotavení CHIME** (viz podkapitola 3.2.1.1 Model osobního zotavení CHIME). Každá karta obsahuje jednu aktivitu, která se váže k určitému faktoru přispívajícímu k zotavení. Mezi tyto faktory patří například budování podpůrných sociálních vztahů, začlenění do komunity, překonání stigmatu, rozvoj identity, nalezení osobních snů a aspirací či přebírání kontroly nad svým životem, včetně rozhodování se o své vlastní léčbě. Aktivity na kartách jsou zasazeny do příběhů, které korespondují s hlavním narativem hry, a které mají za cíl zvýšit jejich atraktivnost a motivaci hráčů se na aktivitách podílet.

Karty postav (*Obr. 3.7* – viz Příloha 2) představují **prvek role-play** (hraní rolí), jehož benefity na duševní zdraví byly popsány v teoretické části (viz podkapitola 2.3.1.2 Hry s prvky

role-play). Každá postava je koncipována tak, aby v sobě nesla jak silné, tak i slabé stránky, což odráží komplexnost lidských identit. Postavy zároveň ztělesňují určité výzvy, se kterými se mohou lidé na cestě k zotavení potýkat. Mezi výzvy, které byly použity, patří:

- lpění na životě před nemocí
- sociální izolace
- zranitelnost
- ztráta zájmů a koníčků
- kolísání motivace
- kladení si příliš velkých nároků sám na sebe
- nejistota ohledně budoucího směru v životě
- sebestigmatizace
- zanedbávání péče o sebe
- ztráta naděje.

K jednotlivým výzvám byly v příbězích postav přiřazeny potenciální přínosy zotavení, tedy co mohou lidé v zotavení naopak získat – konkrétně byly použity motivy:

- získání nových zkušeností
- posílení pocitu sounáležitosti
- budování odolnosti
- objevení nových zájmů či navrácení se zpět k tomu, co mě bavilo dříve
- možnost stát se peer konzultantem
- přijetí své nedokonalosti
- nalezení svého místa v komunitě
- překonání sebestigmatu
- praktikování sebepéče
- znovunalezení naděje.

Tyto motivy vycházejí opět z modelu CHIME (Leamy et al., 2011).

Cestovatelský deník je sešit, který slouží jako nástroj pro vedení osobních záznamů hráčů během celé hry. Slouží jak k plnění psacích a kreslících aktivit, tak na zaznamenání odpovědí, které si hráč nepřeje sdělit nahlas a také na jakékoliv další poznámky, myšlenky nebo postřehy, které mohou během hry vyvstat. Je také pomůckou, ke které se hráč může vrátit po dohrání a připomínat si díky ní získané informace či vlastní prožitky.

Grafické zpracování

Na vizuálním ztvárnění hry jsem spolupracovala s grafickým designérem MgA. Hynkem Králem. Podle Fitzgeralda a Ratcliffové (2020) představuje kritický moment raná fáze hry, během níž se hráči rozhodují, zda se do hry vůbec zapojí. Z tohoto důvodu byl kladen důraz na kvalitní vizuální stránku, jejímž cílem bylo, i přes omezené finanční a časové podmínky, co nejvíce se přiblížit estetickým standardům deskových her dostupných na trhu. Pro zajištění přehlednosti herního plánu byly zvoleny syté barvy. Současně byly do designu herní desky začleněny různorodé geografické prvky, jež přispívají k vizuální atraktivitě i celkové estetické rozmanitosti herního prostředí. Při grafickém zpracování postav byla hlavním cílem diverzita. Proto se postavy záměrně liší věkem, pohlavím, etnickou příslušností a volbou povolání, rovněž byl zakomponován prvek odkazující na příslušnost k LGBTQ+ komunitě. Reprezentace fyzických disabilit je znázorněna prostřednictvím postavy na invalidním vozíku.

Fyzická realizace hry

Proces fyzické výroby hry probíhal v několika fázích. Herní žetony byly zakoupeny prostřednictvím internetových obchodů zaměřených na deskové hry a jejich doplňky. Karty byly nejprve vytištěny a následně ručně ořezány do finálního formátu. Herní deska byla vytvořena nalepením tištěné samolepící vrstvy na podklad sestavený z kartonových dílů, které byly předem nařezány a následně slepeny do požadovaného tvaru. Tento způsob byl zvolen s ohledem na omezené finanční i technické možnosti, při současné snaze o dosažení maximální funkčnosti a vizuální podobnosti s komerčně vyráběnými deskovými hrami.

Neformální testování

Po ověření základní funkčnosti hry v neformálním prostředí s rodinnými příslušníky byli osloveni lektoři ze Školy zotavení. Hra jim byla stručně představena a v rámci hodinového setkání částečně odehrána. Toto setkání přineslo cennou zpětnou vazbu, která byla využita k dalšímu rozvoji hry. V rámci testování vyvstala potřeba zvětšit ikony žetonů na hracím plánu a zároveň navrhnout jejich barevné odlišení pro zvýšení přehlednosti – obě připomínky byly zapracovány do designu herní desky. V souvislosti s dechovým cvičením, které je součástí jedné z herních aktivit, vznesli lektoři doporučení připojit upozornění k této technice. Upozornili, že dechová cvičení nemusí být bezpečná pro každého hráče, a proto by bylo dobré na tuto skutečnost hráče předem upozornit. Na základě tohoto podnětu bylo upozornění doplněno do pravidel hry. Závěrem setkání proběhl brainstorming nad možnými budoucími doplňky hry, které budou dále rozvedeny v diskusi.

3.2.2 Sběr dat

Pro získání zpětné vazby byl vytvořen dotazník (viz Příloha 1) zaměřující se na herní zážitek hráčů, ověření funkčnosti hry a zjištění prvních informací o možné využitelnosti hry pro praxi. Sběr dat probíhal nenáhodným výběrem v předem určených skupinách participantů.

V úvodu dotazníku byli účastníci obeznámeni s účely bakalářské práce a s anonymní povahou svých výpovědí. Dále měli k dispozici definici pojmu zotavení, shrnující, jak jsem zotavení pojímala v procesu tvoření hry. Dotazník sestával z 13 otázek, první tři otázky se zaměřovaly na zjištění základních informací – roli, pohlaví a věk participantů. Následujících deset otázek se týkalo hry.

Čtvrtá otázka mapovala na pětibodové škále (od *vůbec ne* po *velmi*) celkový prožitek a potěšení ze hry. Pátá otázka na stejné pětibodové škále zjišťovala, nakolik bylo pro participanty náročné obsáhnout pravidla hry (od *těžké* po *snadné*). Šestá otázka byla zaměřena na hodnocení herních prvků, které tvořily základní pilíře hry. Participanti uzavřenými možnostmi (ano, ne, nevím) hodnotili, jestli jim dané prvky přišly ve hře přínosné. Zvolené herní prvky byly zařazeny na základě studií zabývajícími se efektem her na duševní zdraví, např. Cheng et al. (2019), Rosenblad et al. (2025), Kerr et al. (2020). Podrobněji jsou prvky rozepsány v podkapitole 2.3.1.

Sedmá otázka byla určena k posouzení přínosů hry. Participanti byli požádáni, aby ze své pozice pilotního hráče a zároveň člověka s duševním onemocněním nebo pracovníka v oblasti duševního zdraví posoudili potenciál hry pomoci lidem na cestě k zotavení v konkrétních oblastech. Odpovídat bylo opět možné na pětibodové škále (od *vůbec ne* po *ano*). Mezi oblasti, ve kterých hra může hráčům nabídnout podporu, byla zvolena motivace, podpora sebevědomí, sdílení ve skupině, praktické strategie a zasazení závažných témat do hravého prostředí, což jsou kategorie nejčastěji zkoumané a zmiňované ve spojení s pozitivním efektem her na léčbu a zkvalitňování života lidí s duševním onemocněním. Podrobněji jsou tyto oblasti popsány v podkapitole 2.3.1.

Osmá až desátá otázka byla otevřená, participanti byli dotázáni na to, co si ze hry odnáší, co pro ně bylo obtížné nebo nepříjemné a zda jim ve hře něco scházelo, případně zda by do ní něco sami doplnili. Jedenáctá otázka uzavřenou formou (*ano, ne, nevím*) mapovala, zda by si hráči hru zahráli znovu a dvanáctá otázka se participantů stejnou formou (*ano, ne, nevím*) dotazovala, zda by uvítali zapojení obdobných her do terapie nebo rehabilitace. Třináctá otázka

byla ponechána jako otevřená a jako možnost participantů doplnit cokoli dalšího, co by chtěli sdělit.

3.2.3 Výzkumný soubor

Pro pilotní ověření hry byla oslovena organizace Fokus České Budějovice, která se zaměřuje na práci s lidmi s vážným duševním onemocněním (tzn. lidé se schizofrenií, bipolární poruchou, depresí či specifickými poruchami osobnosti). Organizací byly vybrány dvě skupiny respondentů ze služby sociální rehabilitace – dospělí klienti komunitního týmu v rámci programu denních služeb (Skupina 1) a mladiství klienti docházející do Skupiny pro mladé (Skupina 2). Program denních služeb je bezplatná volnočasová služba, kam mohou klienti přijít a v přívětivém prostředí rozvíjet různé dovednosti, získat a sdílet zkušenosti a potkat se s novými lidmi. Skupina pro mladé je určena pro lidi ve věku 14–26 let, kteří mají obtíže v oblasti duševního zdraví nebo jsou ohroženi rozvojem duševního onemocnění. Jedná se o službu, ve které mají klienti možnost se setkávat, seznamovat a společně se zapojovat do volnočasových aktivit. Skupiny 1 a 2 doplnili sociální pracovníci týmů a peer konzultant. Do organizace byly předem zaslány informace o bakalářské práci, samotné hře a nutné předpoklady pro výběr respondentů. Kritéria byla následující:

1. Dobrovolnost a chuť si hru zahrát.
2. Časový rámec alespoň dvou hodin volného času.
3. Dostatečně stabilizovaný psychický i fyzický stav klientů. Tedy aby byli participanti již schopni uvažovat o svém duševním onemocnění v kontextu zotavení, byli schopni se soustředit po určitý herní čas a pracovat ve skupině.

Zapojení odborných pracovníků z oblasti duševního zdraví do hodnocení hry vychází z předpokladu, že i do budoucna by se hra používala v rámci terapeutické nebo rehabilitační praxe jako nástroj k propojení odborníků a klientů, tedy hráli by ji společně. Předpoklad vychází také z výzkumů, které hry uvádějí jako metodu, během které se mohou otevřít i klienti, kteří by jinak o běžně vedenou rehabilitaci neměli zájem (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Cílem pilotáže tedy byla co nejpřesnější simulace herní partie tak, jak by se mohla v budoucnu používat i v praxi. Zároveň iniciativa se hry zúčastnit vzešla také od samotných sociálních pracovníků a peer konzultanta.

Skupina 1: dospělí

Pilotního testování ve Skupině 1 se zúčastnilo sedm participantů (šest žen a jeden muž), z toho bylo pět klientů služby a dva sociální pracovníci. Průměrný věk skupiny byl 41 let, nejmladšímu účastníkovi bylo 26 let, nejstaršímu 58 let.

Skupina 2: mladiství

Pilotního testování ve Skupině 2 se zúčastnilo šest participantů (čtyři ženy a dva muži), z toho byli tři klienti služby, dva sociální pracovníci a jeden peer konzultant. Průměrný věk skupiny byl 23,5 let, nejmladšímu účastníkovi bylo 14 let, nejstaršímu 34 let.

3.2.4 Etika testování

Informace o účelu bakalářské práce a povaze testované hry byly předem zaslány do organizace Fokus ČB. Organizace byla seznámena s účelem práce a informována o anonymitě sběru dat. Následně organizace tyto informace předala svým klientům, kteří projevili zájem se účastnit. V den testování před zahájením aktivity byl klientům opět poskytnut prostor pro zvážení účasti, byl jim vysvětlen účel práce a způsob použití sesbíraných dat. Dotazník zpětné vazby se soustředil pouze na herní zážitek participantů a jejich názory na právě odehranou hru, nebyly tedy vyžadovány žádné osobní informace citlivé povahy. Pilotní testování probíhalo v rámci organizace Fokus a volnočasového programu, kam participanti pravidelně dochází a jde tedy o prostředí pro ně známé. Nebyl tedy vyžadován čas nad rámec jejich běžné návštěvy organizace. Součástí hry je i soubor zásad hraní, se kterým byli klienti před zahájením hry seznámeni. Pravidla se soustředí na zajištění bezpečného a respektujícího hraní – informace jsou důvěrné a nevynášené, nikdo není do odpovědí tlačen, není vyvíjen časový tlak a nejsou zde správné či špatné odpovědi.

3.2.5 Pilotní testování

Skupina 1: dospělí klienti + sociální pracovníci

Testování probíhalo v dopoledních hodinách ve venkovních prostorách organizace Fokus České Budějovice. Celková doba strávená s klienty činila dvě hodiny, což odpovídalo časovému rámci, který byl ze strany organizace nabídnut. V tomto časovém rozmezí proběhlo úvodní seznámení, představení hry, vysvětlení pravidel, herní část a následná reflexe prostřednictvím dotazníků.

Setkání bylo zahájeno oslovením klientů přítomných v daný den ve službě komunitního týmu s nabídkou dobrovolné účasti na hře. Zájem projevilo pět klientů z osmi. K hraní hry se také přihlásily dvě přítomné sociální pracovnice. Na začátku byl u některých z nich patrný jistý ostych a nejistota ohledně toho, co je čeká. Obavy, které klienti verbalizovali, byly strach z nepochopení pravidel, strach z intelektuální náročnosti hry, nejistota, zda „na to budou stačit“, či strach z prohry. Započetím hry však podle slov klientů obavy odpadly a atmosféra se uvolnila.

Následně byla účastníkům představena forma hry a její účel. Byla vysvětlena pravidla, včetně zásad bezpečného a respektujícího hraní, a bylo upozorněno na fakt, že nikdo není nucen odpovídat, všichni účastníci se vzájemně respektují a podporují, sdílené informace zůstávají důvěrné, na nikoho není vyvíjen časový tlak a neexistují správné či špatné odpovědi.

Po potvrzení, že všichni participanti pravidlům rozumí, se přešlo k samotnému testování hry. Hry jsem se účastnila ve stejné roli jako ostatní hráči, přičemž mým úkolem bylo ukázat tahy, odpovídat na dotazy, podporovat bezpečnou a povzbuzující atmosféru a znázornit, že hry se účastní všichni bez ohledu na jejich postavení.

Byla zvolena jedna ze dvou nejkratších herních tras, kterou si hráči samostatně vybrali podle preferencí přiřazených žetonů. Následně si hráči společně zvolili herní taktiku a vybrali si postavy. Tento výběr vyvolal mezi participanty diskusi nad tím, zda zvolené postavy odpovídají jejich osobnosti či nikoliv. Druhá varianta, a to tvorba vlastní postavy, byla hráčům z důvodu omezeného času pouze představena a ponechána jako možnost pro případné budoucí hraní.

Po úvodní části následovalo samotné plnění herních úkolů. Karty jsou blíže vysvětleny v předchozí kapitole 3.2.1.2 Tvorba hry – část Herní komponenty.

Karty převozu

Karty byly taženy ze tří tematicky odlišných balíčků, jejichž otázky podporují reflexi v oblastech silných stránek, vnitřních zdrojů a bezpečí. Na dané trase byly využity následující tematické okruhy:

- Co chci – má přání, mé touhy a cíle
- Co znám – mé zkušenosti a znalosti
- Bezpečné místo – bezpečí, domov

Karty výzev

První karta balíčku byla pro snazší navázání kontaktu zvolena předem, následující tři karty byly taženy náhodně. Karty byly následující:

- ***„Zahlédli jste delfíny“*** – Úvodní, takzvaná „ice-breaker“ karta, sloužící k usnadnění zapojení hráčů a odbourání počátečního ostychu.
- ***„Podává se večeře“*** – Úkolem karty je uvědomění si smyslových podnětů, které hráčům přinášejí pocit klidu a bezpečí. Zdrojem pro tuto aktivitu byla publikace *Trauma Treatment Toolbox for Teens* (Hallet a Donelan, 2019). Slouží k posílení schopnosti využívat tyto vjemy ke zklidnění či ukotvení se v náročných situacích nebo v rámci sebepéče.
- ***„Krabička první pomoci“*** (*Obr. 3.3* – viz Příloha 2) – Karta vybízí hráče k definování konkrétních předmětů, které mohou mít po ruce v případě psychická nepohody.
- ***„Kotva sebeúcty“*** – Hráči mají za úkol reflektovat jeden dnešní osobní úspěch a prostřednictvím této reflexe podpořit vědomí vlastní hodnoty.

Karty objevování

Z této sady byly taženy tři karty. Na vybrané trase byl plán pracovat se čtyřmi kartami, avšak klienti v závěrečné fázi hry, před dosažením posledního ostrova, vykazovali známky únavy, a proto byla hra zkrácena o jednu aktivitu. Konkrétní tažené karty s úkoly byly následující:

- ***„Starý strom“*** (*Obr. 3.5* – viz Příloha 2) – Karta vycházející z kategorie *Smysl* v modelu CHIME – konkrétně z podkategorie *Smysl ve zkušenosti s duševním onemocněním*. Karta podporuje hráče v zamyšlení se nad smyslem v jejich vlastní zkušenosti s duševním onemocněním či psychickými obtížemi.
- ***„Roj vážek“*** – Karta vycházející z kategorie *Naděje a optimismus* v modelu CHIME – konkrétně z podkategorie *Pozitivní myšlení a cenění úspěchu.* Karta má za cíl podnítit pozitivní myšlení a uznání vlastních úspěchů a snahy na cestě k zotavení.
- ***„Příliv“*** – Karta reprezentující kategorii *Zplnomocnění* v modelu CHIME – konkrétně podkategorii *Kontrola nad vlastním životem.* Jejím cílem je navést hráče k zamyšlení se nad vlastní kontrolou nad životem, uvědomění si věcí, o kterých si mohu rozhodovat (například i v rámci své léčby) a věcí, které jsou mimo vlastní kontrolu.

V průběhu hry došlo k následujícím situacím:

1. Přibližně v polovině hry jedna z klientek bez bližšího vysvětlení odešla. Po určité době se vrátila, odehrála jedno a půl kola a následně se opět vzdálila a usedla o samotě opodál v prostorách zahrady. Klientka nebyla nucena k vysvětlování svého odchodu a její rozhodnutí nijak nenarušilo chod hry. Také ostatní hráči tuto situaci nereflektovali.

2. Druhá klientka v průběhu hry musela odejít vzít si svou pravidelnou medikaci. Hra pokračovala bez přerušení, po návratu do skupiny byla klientka seznámena s tím, co v její nepřítomnosti proběhlo a byl jí dán prostor pro zodpovězení karet, které byly mezi tím táhnuty.
3. Během hraní se otevřela náročnější témata, např. téma sebevraždy. Tato témata nebyla hlouběji rozvíjena, hráči si navzájem vyjádřili porozumění a podporu a hra dále pokračovala.
4. Některé karty podnítily hlubší osobní sdílení. Pokud se jeden z hráčů rozhodl hovořit otevřeněji o svém životě a vzdálil se tak od herního zadání, byl mu ponechán prostor, ostatní hráči naslouchali a až po dokončení sdílení se pokračovalo ve hře.

Skupina 2: mladiství klienti + sociální pracovníci + peer konzultant

Druhé testování hry proběhlo se skupinou mladistvých klientů v odpoledních hodinách ve vnitřních prostorách organizace Fokus České Budějovice. Celková doba setkání s klienty činila 1,5 hodiny. S organizací byla původně sjednána dvouhodinová doba trvání, stejně jako u Skupiny 1, z časových důvodů (nutnost dřívějšího odchodu tří participantů) ale byla zkrácena o 30 minut. V daném časovém rámci proběhlo úvodní seznámení, představení hry, vysvětlení pravidel, herní část a závěrečná reflexe formou dotazníků.

Na smluvený čas dorazili tři klienti, testování se dále účastnili dva přítomní sociální pracovníci a peer konzultantka. Setkání bylo zahájeno úvodním seznámením a představením hry. Následně byla vysvětlena pravidla hry a etické zásady hraní. S ohledem na věk klientů byl kladen důraz na důvěrnost informací, vysvětlení dobrovolnosti při odpovídání a absence hodnocení či posuzování správnosti odpovědí.

Po potvrzení, že všichni participanti pravidlům rozumí, byla zahájena herní část. Má role byla obdobná jako u Skupiny 1. Hráči si vybrali shodnou trasu se Skupinou 1, jako důvod uváděli opět preferenci přiřazených žetonů. Následně společně zvolili herní taktiku a vybrali si postavy. Tento moment vyvolal mezi participanty diskuzi nad tím, nakolik vybrané postavy odpovídají jejich osobnostem. Alternativa spočívající ve vytvoření vlastní postavy byla hráčům z důvodu omezeného času pouze představena a ponechána jako možnost pro případné budoucí využití.

Po úvodní části následovalo samotné plnění herních úkolů. Karty jsou blíže vysvětleny v předchozí kapitole Tvorba hry – Herní komponenty.

Karty převozu

Karty byly shodně se Skupinou 1 taženy ze tří tematicky odlišných balíčků, jejichž otázky podporují reflexi v oblastech silných stránek, vnitřních zdrojů a bezpečí. Na dané trase byly využity následující tematické okruhy:

- Co chci – má přání, mé touhy a cíle
- Co znám – mé zkušenosti a znalosti
- Bezpečné místo – bezpečí, domov

Karty výzev

První karta balíčku byla pro snažší navázání kontaktu zvolena předem, následující tři karty byly taženy náhodně. Karty byly následující:

- ***„Zahlédli jste delfíny“*** – Úvodní, takzvaná „ice-breaker“ karta, sloužící k usnadnění zapojení hráčů a odbourání počátečního ostychu.
- ***„Krabička první pomoci“*** – Karta vybízí hráče k definování konkrétních předmětů, které mohou mít po ruce v případě psychická nepohody.
- ***„Bouře“*** – Tématem karty je zvládání vzteku, hráči jsou vyzváni k reflexi svých reakcí na vztek a k identifikování svých fyzických i kognitivních projevů vzteku. Aktivita byla vytvořena podle publikace *Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients (*Reilly et al., 2019).
- ***„Řasy“*** (*Obr. 3.4* – viz Příloha 2) – V rámci karty mají hráči za úkol určit jednu svou tíživou myšlenku či pocit a k ní najít nástroj, který jim s ní může pomoci.

Karty objevování

Z této sady byly taženy dvě karty. Na vybrané trase byl plán pracovat se čtyřmi kartami, avšak z důvodu brzkého odchodu tří participantů byla hra zkrácena o dvě aktivity. Konkrétní tažené karty s úkoly byly následující:

- ***„Pomoc na cestě“*** – Karta inspirována kategorií *Smysl v životě* z modelu CHIME – konkrétně podkategorií *Smysluplný život a sociální role*. Karta podporuje reflexi nad tím, co z hráče dělá dobrého přítele a co mu tato sociální role přináší.
- ***„Síň laskavých slov“*** (*Obr. 3.6* – viz Příloha 2) – Karta inspirována kategorií *Propojení* z modelu CHIME – konkrétně podkategorií *Podpora od ostatních.* Aktivita vybízí k vyzdvihnutí silných stránek spoluhráče.

V průběhu hry došlo k následujícím situacím:

1. Při výběru postav si dva klienti nepřáli přečíst svou kartu postavy nahlas. Sociální pracovník jim nabídl přečtení karty za ně, s čímž klienti souhlasili.
2. V průběhu hry si jedna z klientek nebyla jistá, jak odpovědět na kartu, umožnila jsem jí tedy táhnout kartu jinou, což je v souladu se zásadami bezpečného hraní v rámci pravidel.

3.2.6 Výsledky dotazníku

Odpovědi respondentů byly rozděleny do tří skupin. Dospělí klienti služby (Skupina A, pět participantů), mladiství klienti (Skupina B, tři participanti) a odborní pracovníci dané služby (Skupina C, pět participantů). Pracovalo se s předpokladem, že zážitek v každé herní skupině je jedinečný a vytvořená atmosféra během hry má vliv i na následné hodnocení hry. Také odborní pracovníci, zaměstnanci služby, mohou zážitek ze hry hodnotit jinou optikou než klienti využívající sociální službu a můžeme předpokládat, že mohou více využívat své odborné znalosti. Přestože se výzkumný soubor skládal z žen i mužů, vzhledem k velikosti skupin bude za účelem anonymity použité generické maskulinum. V následující kapitole budou uvedeny nejprve odpovědi klientů (Skupina A a Skupina B), poté samostatně odpovědi odborných pracovníku (Skupina C).

Odpovědi klientů (Skupina A a Skupina B)

<u>Zážitek ze hry</u>

Skupina A: U celkového hodnocení hry uvedli všichni participanti, že si hru užili, čtyři velmi a jeden spíše ano.

Skupina B: U celkového hodnocení hry uvedli všichni participanti, že si hru užili, z toho dva velmi a jeden spíše ano.

<u>Pochopení pravidel</u>

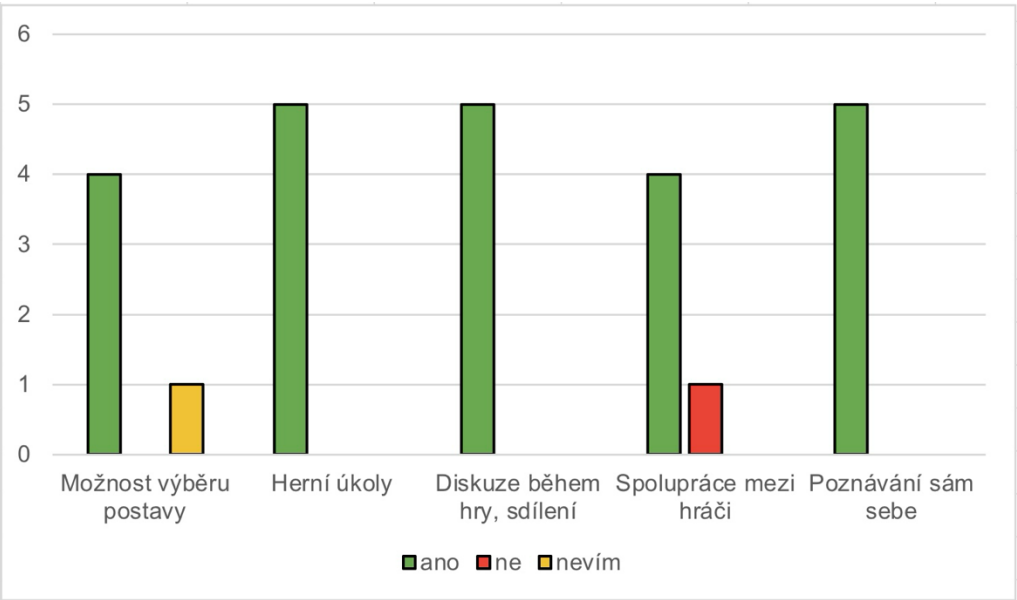
Skupina A: Jeden participant uvedl pravidla jako snadná na pochopení, čtyři participanti jako spíše snadná.

Skupina B: Dva participanti uvedli pravidla jako snadná na pochopení a jeden participant jako spíše snadná.

Herní prvky

Skupina A: V hodnocení, jaké herní prvky přišly participantům důležité a uvítali je ve hře, uvedli všichni jako přínosnou diskusi během hry (sdílení ve skupině), úkoly ve hře a poznávání sám sebe pomocí otázek. Možnost vybrat si nebo vytvořit vlastní postavu uvítali čtyři participanti, jeden participant zde využil odpovědi „nevím“. Pro čtyři participanty byla důležitá spolupráce namísto soutěžení, naopak jeden z participantů tento prvek ve hře neocenil.

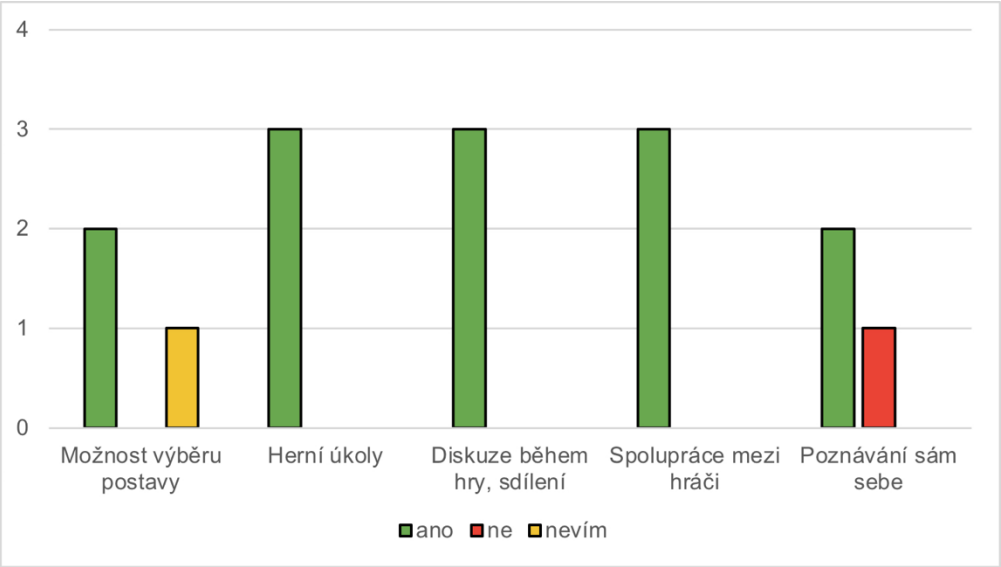
Graf 3.1 – Hodnocení herních prvků z pohledu dospělých klientů



Poznámka. N=5

Skupina B: V hodnocení, jaké herní prvky přišly participantům důležité a uvítali je ve hře, uvedli všichni jako přínosnou diskusi během hry (sdílení ve skupině), úkoly ve hře a spolupráci mezi hráči namísto soutěžení. Možnost vybrat si nebo vytvořit vlastní postavu uvítali dva participanti, jeden participant zde využil odpovědi „nevím“. Pro dva participanty bylo také důležité poznávání sám sebe pomocí otázek, naopak jeden z participantů tento prvek ve hře neocenil.

Graf 3.2 – Hodnocení herních prvků z pohledu mladistvých klientů

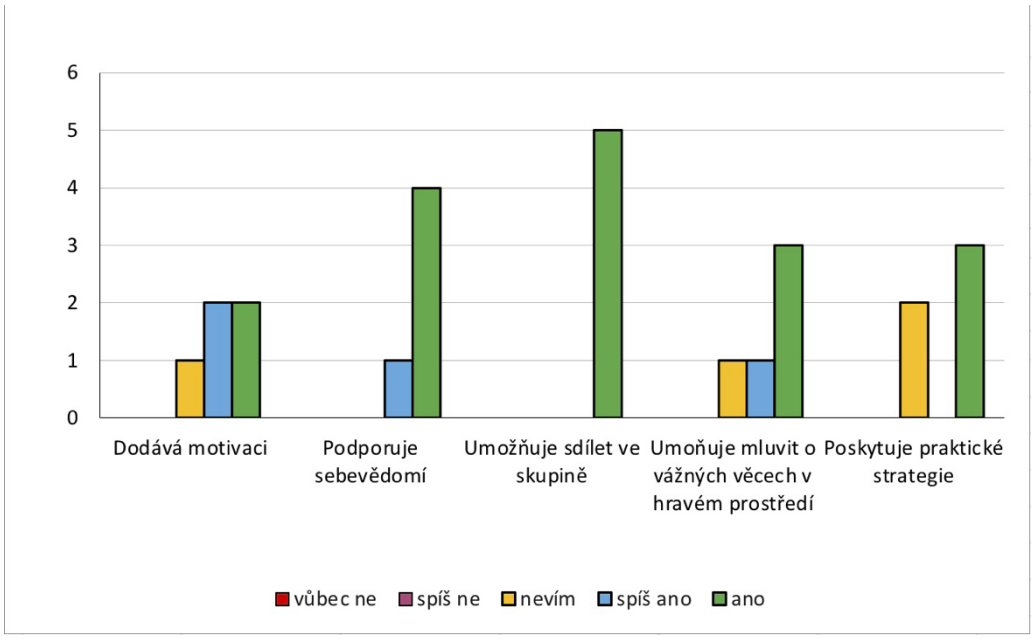


Poznámka. N=3

<u>Přínosnost hry v konkrétních oblastech</u>

Skupina A: Většina participantů usuzovala, že hra může být pro člověka na cestě zotavením v daných oblastech nápomocná, a to buď plně ano nebo spíše ano. V tvrzení, zda má hra potenciál dodávat motivaci jeden z participantů zvolil možnost „nevím“. Odpověď „nevím“ dále zvolil jeden z participantů v oblasti, zda hra umožňuje mluvit o vážných tématech v hravém prostředí, a dva participanti v oblasti poskytování praktických strategií. V oblasti sdílení, tedy zda hra umožňuje sdílet ve skupině, panovala shoda, všech pět participantů odpovědělo, že ano.

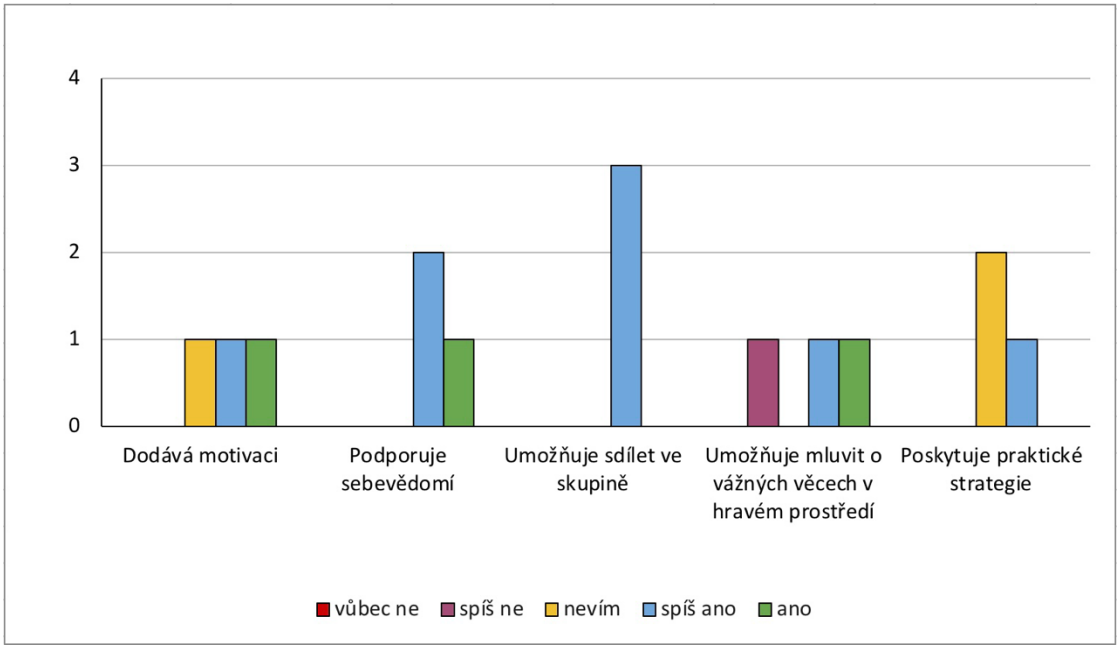
Graf 3.3 – Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu dospělých klientů



Poznámka. N = 5

Skupina B: Většina participantů usuzovala, že hra může být pro člověka na cestě zotavením v daných oblastech nápomocná, a to buď plně ano nebo spíše ano. Výjimku tvořila oblast poskytování praktických strategií, u které dva participanti uvedli, že neví, zda hra může být v tomto ohledu nápomocná, jeden uvedl, že spíše ano. Jeden participant také uvedl, že spíše nevnímá potenciál hry v možnosti mluvit o vážných věcech v odlehčeném, hravém prostředí. Druhý participant naopak hru v téhle oblasti vnímal jako nápomocnou a třetí participant ji také vnímal jako spíše nápomocnou. V oblasti sdílení, tedy zda hra umožňuje sdílet ve skupině, panovala shoda, všichni tři participanti odpověděli, že spíš ano. Na otázku, zda hra může podporovat sebevědomí uvedl jeden participant ano, může a dva hráči, že spíše může. U potenciálu hry dodávat lidem na cestě zotavení motivaci vybrali participanti tři možnosti, jedenkrát ano, jedenkrát spíše ano a jeden z participantů uvedl, že v této kategorii neví.

Graf 3.4 - Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu mladistvých klientů



Poznámka. N = 3

<u>Co si participanti odnáší</u>

Skupina A: Participanti zde zmínili radost ze hry, dobrou náladu, motivaci, porozumění a otevřenost. Ocenili sdílení ve skupině a možnost porovnat zkušenosti spoluhráčů s těmi svými.

Skupina B: Participanti zde zmínili radost, vděk a zkušenost, že hry mohou být i zábavné a bez stresu. Ocenili, že hra sice vede k zamýšlení se nad otázkami, ale zároveň nabízí i otázky a úkoly v jiných formách. Jeden z participantů zde naopak uvedl, že on osobně si ze hry nic neodnáší.

<u>Obtížnosti nebo nepříjemnosti během hry</u>

Skupina A: Čtyři participanti uvedli, že žádné nepříjemné nebo obtížné aspekty hry nezaznamenali, jeden z respondentů sdělil, že *„pravidla byla trochu nesrozumitelná, ale v průběhu hry se dala pochopit“.*

Skupina B: Participanti u této otázky na nepříjemné nebo obtížné aspekty hry uvedli, že žádné obtíže nezaznamenali nebo že si tím nejsou jisti.

Návrhy na změny

Skupina A: U této otázky tři participanti uvedli, že by nic neměnili. Jeden z participantů si nebyl jist a jeden uvedl přání více podpořit hráče v kladení otázek spoluhráčům a možnost *„sebrat spoluhráčům figurku“*.

Skupina B: U této otázky dva participanti uvedli, že by nic neměnili. Jeden z participantů navrhl více rozpracovat herní postavy tak, aby měly vliv na průběh hry a děj jejího příběhu.

Zahráli by si hru znovu?

Skupina A: Všech pět participantů uvedlo, že ano.

Skupina B: Všichni tři participanti uvedli, že ano.

Uvítali by, aby se deskové hry s podobným tématem používaly v terapiích nebo rehabilitaci víc?

Skupina A: Všech pět participantů uvedlo, že ano.

Skupina B: Všichni tři participanti uvedli, že ano.

Prostor pro doplnění

Skupina A: Žádný z participantů tuto otevřenou otázku nevyužil.

Skupina B: Participanti tuto otevřenou otázku využili k pochvale nápadu, ocenění možnosti si ji zahrát a vyjádření přání zahrát si hru znovu. Také vyzdvihli hru jako příležitost k šíření povědomí o důležitosti duševního zdraví.

Odpovědi pracovníků v oblasti duševního zdraví (Skupina C)

Zážitek ze hry

Dva pracovníci uvedli, že si hru spíše užili, tři pracovníci uvedli, že si hru užili velmi.

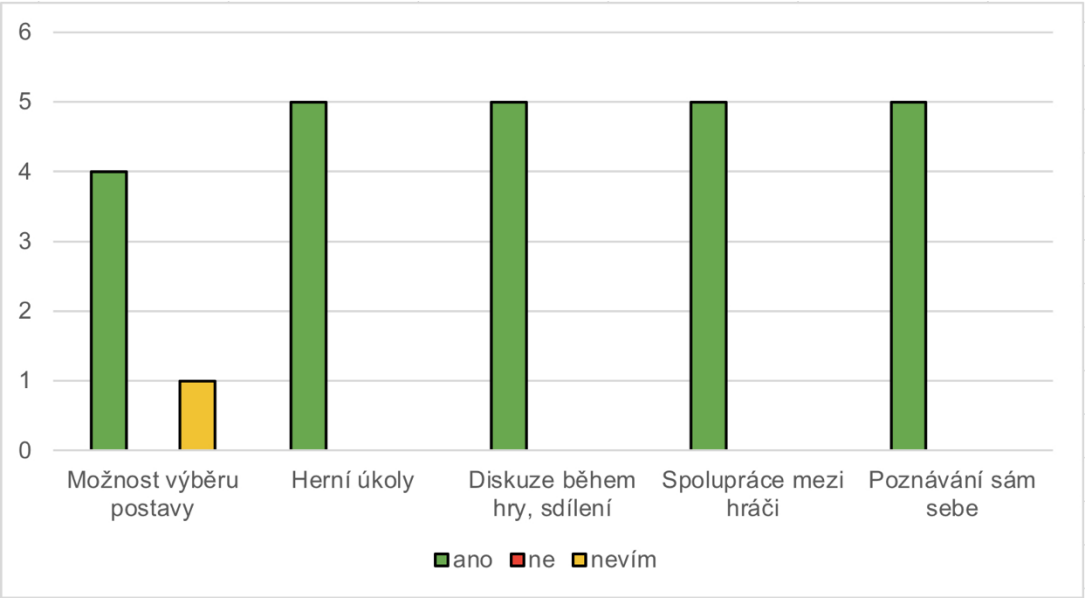
Pochopení pravidel

Pro dva pracovníky pochopení pravidel spíše snadné, pro tři z nich byla velmi snadné na pochopení.

Herní prvky

U otázky, která se zaměřila na ohodnocení důležitosti a přínosnosti herních prvků panovala mezi pracovníky shoda. Všech pět uvedlo, že za přínosnou považují spolupráci mezi hráči (absence soutěžení), poznávání sám sebe, diskusi mezi hráči (možnost sdílet ve skupině) i herní úkoly. Pouze u herního prvku možnosti vytvořit si nebo vybrat vlastní postavu uvedli čtyři pracovníci, že ji považují za přínosnou a jede pracovník využil možnosti „nevím“.

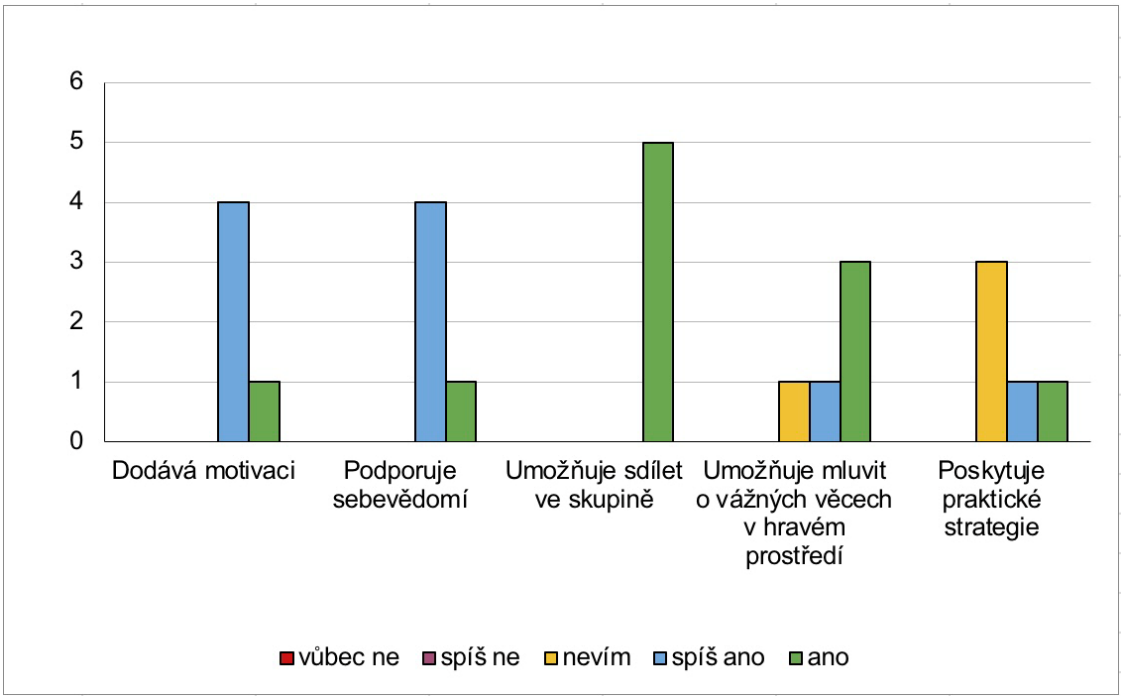
Graf 3.5 – Hodnocení herních prvků z pohledu odborných pracovníků



Poznámka. N=5

Přínosnost hry v konkrétních oblastech

Graf 3.6 – Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu odborných pracovníků



Poznámka. N = 5

Co si participanti odnáší

Zde pracovníci vyzdvihli zábavu, příležitost si hru zahrát, nové nápady a podněty i příjemné překvapení z konceptu hry. Ocenili hru jako nástroj pro poznávání sebe sama i poznávání skupiny. Jeden z pracovníků si odnáší motivaci k uzdravení, motivaci říkat ne a také udělat si čas na sebe. Jeden z participantů v této skupině si odnáší nové poznatky o silných stránkách klienta. Mezi odpověďmi se také objevila únava, nestíhání a náročnost. Únavu a nestíhání respondent přičítal dlouhému pracovnímu dni, složitosti setkání zkoordinovat a nedorozumění ve vnitřní komunikaci organizace ohledně vyhrazeného času na setkání. Náročnost respondent rozvedl v následující otázce.

Obtížnosti nebo nepříjemnosti během hry

U této odpovědi zaznělo od třech pracovníků, že nemají nic, co by jim během hry přišlo jako nepříjemné nebo náročné. U jedné odpovědi bylo i upřesnění, že je to proto, že je během hry možné vyměnit si karty, pokud se hráči nechce odpovídat. Jeden pracovník uvedl, že nemá nic, co by mu přišlo nepříjemné, pouze zmínil jako obtížné vzpomenout si na odpovědi v daném okamžiku. Pro jednoho z pracovníků bylo náročné během hry udržet vztah pracovník-klient. Důvodem pro něj byla náročnost hlídat si, kolik sdělit ze svého soukromého života a snahu

korigovat hru pro klienty. Naopak ocenil autenticitu autorky hry, kterou vnímal jako pozitivní faktor na otevřenost klientů při sdílení. Proto také vidí roli průvodce hrou jako důležitou. Jako přínosnou rovněž vnímá přítomnost peer konzultanta během hry.

Návrhy na změny

Dva pracovníci tuto otázku využili k pochvale, že na hře nic nechybělo. Jeden z pracovníků uvedl odpověď „nevím“. Z praktických doporučení se mezi odpověďmi objevil návrh více využít zvolené postavy a nakreslit na hrací desku větší ikony.

Zahráli by si hru znovu?

Všech pět pracovníků uvedlo, že ano.

Uvítali by, aby se deskové hry s podobným tématem používaly v terapiích nebo rehabilitaci víc?

Všech pět pracovníků uvedlo, že ano.

Prostor pro doplnění

Pracovníci tento prostor využili pro poděkování za tvorbu hry a možnost si ji zahrát, ocenili originalitu. Jeden z pracovníků připojil doporučení, aby byla hra vydána. Jedno z poděkování bylo doplněno poznámkou, že hra rozmluvila i osoby, které v kolektivu nemluví.

4 DISKUSE

Cílem této práce bylo vytvořit autorskou interaktivní hru zaměřenou na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním. Dílčím cílem práce bylo provést pilotní testování hry, ověřit tak její funkčnost na cílové skupině a získat zpětnou vazbu prostřednictvím písemného dotazníku.

1. Diskuse k postupům a metodologii práce

Tvorba samotné hry představovala metodologickou výzvu, neboť v českém prostředí zatím neexistuje srovnatelná desková hra se zaměřením na podporu zotavení. Chyběla rovněž dostupná data o tom, jaké herní prvky lidé se zkušeností s duševním onemocněním preferují, jak dlouho udrží pozornost při deskové hře či jaká témata by ve hře ocenili. Při návrhu hry byla stanovena tři základní kritéria – hra musela být dostatečně jednoduchá, srozumitelná a časově nenáročná, tak, aby byla co nejpřístupnější širokému spektru lidí se zkušeností s duševním onemocněním, kteří se již nenachází v akutním stádiu nemoci. Zároveň však musela být dostatečně zajímavá a s hravými prvky, které by motivovaly k zapojení. Tohoto cíle jsem se snažila dosáhnout využitím příběhového rámce hry, tvorbou herní trasy a odměnovým systémem prostřednictvím žetonů. Třetím kritériem byla relevance tematických okruhů, tedy aby témata otevíraná ve hře korespondovala s reálnými zkušenostmi a potřebami cílové skupiny. Tento aspekt byl zajištěn prostřednictvím modelu CHIME (Leamy et al., 2011), který je empiricky ověřen a reflektuje klíčové procesy zotavení (propojení, naděje, identita, smysl v životě, zplnomocnění).

Při tvorbě aktivit jsem vycházela z odborné literatury zaměřené na proces zotavení, přičemž čerpáno bylo jak ze zahraničních, tak do českého jazyka přeložených zdrojů (např. Brown et al., 2019; Davidson et al., 2017; Leamy et al., 2011; Ragins, 2018; Ridgway et al., 2014; Shepherd et al., 2008; Slade, 2013). Zatímco literatura o tématu zotavení je již v českém jazyce v určité míře dostupná, zdroje zabývající se přínosy her na duševní zdraví jsem nacházela výhradně ve formě zahraničních článků. Zdroje o využívání her zaměřených na zotavení v ergoterapii zatím chybějí jak v české, tak zahraniční literatuře.

Ve fázi pilotního testování byly zvoleny smíšené skupiny participantů, tedy klienti, sociální pracovníci a peer konzultant se zapojili do hry společně. Důvodů bylo několik. Výzkumy ukazují, že hry představují specifickou metodu intervence, během níž se mohou otevřít i ti klienti, kteří by jinak o běžně vedenou rehabilitaci neměli zájem (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020) a podporují sdílení (Causo & Quinlan, 2021). Pro pomáhající pracovníky (včetně ergoterapeutů) tak hra může představovat příležitost dozvědět se o klientovi nové

poznatky využitelné pro podporu jeho cesty zotavení. Pokud by terapeut zastával pozici pozorovatele či hodnotitele, mohl by tím narušit atmosféru důvěry, a herní prostředí by tak postrádalo svůj smysl. Společné hraní zároveň odpovídá principům přístupu zaměřeného na zotavení, který staví na rovnocenném a partnerském vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a klientem. V herním prostředí dochází ke stírání hierarchických rozdílů, díky čemuž může ergoterapeut působit přístupněji a tím utužovat vztah s klientem. Zároveň, pokud je odborník v roli hráče, otevírá se nový prostor, jak pracovat s tématy vynořující se během hry. Během pilotního testování se vynořilo závažné téma jednoho z participantů. Péči o participanta (vyjádřením podpory a pochopení) se ujala skupina jako celek a pracovníci služby mohli zůstat v roli spoluhráče, nepřinášet odborné stanovisko a nechat situaci vyplynout svobodně na vůli hráče, kterého se týkala. Je však důležité reflektovat, že společné hraní rovněž přináší určité výzvy. Jeden ze sociálních pracovníků v dotazníku uvedl, že pro něj bylo náročné vyvažovat vlastní sdílení s udržením profesních hranic, a měl snahu diskusi korigovat. V rámci budoucího vývoje hry by proto mohlo být řešením doplnit ke hře manuál pro odborné pracovníky, který by nabízel doporučení, jak s vlastní rolí a hranicemi ve hře pracovat a jak reagovat na témata, která se během herní interakce otevřou. Také má vlastní účast při testování vycházela z principu rovnosti a záměrné absence role pozorovatele či hodnotitele. Mým cílem bylo vytvořit bezpečné prostředí a podpořit atmosféru důvěry. Tento přístup byl pozitivně reflektován sociálním pracovníkem, který vnímal autenticitu mých výpovědí jako důležitý prvek, jenž mohl napomoci k otevření klientů. Roli průvodce hrou a přítomnost peer pracovníka vnímal jako přínosnou.

Jako prostředek pro získání zpětné vazby od cílové skupiny lidí se zkušeností s duševním onemocněním a sociálních pracovníků služby byl zvolen písemný dotazník. Ten byl vybrán s ohledem na časové možnosti i zranitelnost respondentů. Nevýhodou je omezenost získaných dat, nicméně byl upřednostněn well-being participantů, pro které by mohlo být delší dotazování (např. ve formě rozhovoru) organizačně i psychicky náročné. Výhodou dotazníků je možnost vyplnění v soukromí a písemně, tedy menší psychická zátěž. Zvolená forma získání dat se ukázala v kontextu pilotáže jako vhodná a poskytla první data, na která je možné v budoucnu navazovat.

2. Diskuse k výsledkům práce

Téma bakalářské práce vycházelo ze skutečnosti, že v České republice není k dispozici česká ani ze zahraničí přeložená desková hra, které by se zaměřovala na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním, a která by byla využitelná v rámci ergoterapeutické praxe. Cílem práce bylo takovou hru vytvořit, pilotně otestovat její funkčnost na cílové skupině lidí

s duševním onemocněním a získat od nich hodnocení potenciálu hry a data pro její další zpracovávání. Skupina participantů byla posílena o odborníky pracující v oblasti duševního zdraví a peer pracovníky, kteří zpětnou vazbu doplnili o poznatky ze svého úhlu pohledu. Získaná data z dotazníku zde budou analyzována propojeně, ve smysluplných celcích, s prolínáním uzavřených a otevřených odpovědí (tedy nikoli postupně v pořadí, v jakém byly v dotazníku).

Zážitek ze hry

Byl naplněn cíl vytvořit hru s atraktivním designem a smysluplným obsahem, které upoutají zájem klientů. Všichni participanti pilotního testování hry (dospělí klienti, dospívající klienti i sociální pracovníci) uvedli, že si hru užili, zahráli by si ji znovu a uvítali by zapojení obdobných her v rámci služby. Dále sdíleli radost, dobrý pocit a nový zážitek. Tento poznatek podporuje návrhy studií, že hry mohou být vhodným doplňkem terapeutické intervence a přístupnou a zábavnou formou mohou otevírat téma zotavení a duševního onemocnění (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Důležitým prvkem byla srozumitelnost hry, žádný z participantů nepociťoval problém s pochopením pravidel. Srozumitelnost struktury a smyslu hry patří mezi klíčové faktory, zda hráč hru přijme (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020), tato podmínka pro funkčnost hry tedy byla naplněna. Ve zpětné vazbě se však také objevila reflektovaná únava ze hry a pocit nestíhání u odborného pracovníka. Participant tyto negativní pocity přičetl dlouhému pracovnímu dni a nedorozumění ve vnitřní komunikaci organizace ohledně vyhrazeného času na setkání. Domnívám se, že řešením by mohlo být rozpracování hry na více úrovní obtížnosti, což podrobněji rozebírám níže, v návrzích pro budoucí rozvoj hry.

Herní prvky – spolupráce, diskuse, poznávání sám sebe a možnost vytvoření vlastní postavy

Herní prvek spolupráce byl vítán téměř všemi participanty. Při volbě kooperativního formátu hry jsem vycházela z rad odborníků ze Školy zotavení, vlastní zkušenosti a definice her s terapeutickým přesahem, jejichž cílem není poskytnout výhru ve hře samotné, ale skrz herní zážitek podpořit dosažení cílů mimo herní prostředí (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020). Ocenění participanty je v souladu se studií (Rosenblad et al., 2025), ve které hráči ocenili hru jako příležitost k sociálnímu kontaktu. Kooperativní a klidné prostředí, které nepropaguje výkon, mohlo také přispět ke zmírnění obav klientů, že ve hře selžou, které na začátku sdíleli. Jiný názor na spolupráci měl pouze jeden dospělý participant, který uvedl, že ho soutěživé

prostředí baví a motivuje. Zde se projevuje individualita klientů služeb, i proto by se nabídka her měla rozšiřovat, aby mohla nabídnout různé herní formáty.

Prvek možnosti vzájemného sdílení a diskuzí nad tématy byl považován za důležitý všemi participanty. Pro klienty byla hra příležitostí k porovnání zkušeností spoluhráčů s duševním onemocněním s těmi svými, což je v souladu i se studií, podle které mohou hry lidem dodávat naději a pocit sounáležitosti, že v onemocnění nejsou sami (Hoffman, 2017). Důležitým poznatkem zde byla informace ze skupiny odborných pracovníků, že hra motivovala ke komunikaci i klienta, který obvykle nemluví. Jedno z možných vysvětlení leží v efektu prvku role-play a postavě hrdiny, hráči mohou být ochotnější mluvit o své zkušenosti skrz hrdinu (Blackmon, 1994; Causo a Quinlan, 2021). Druhé vysvětlení je v souladu s názorem autorů, že využití hry má potenciál oslovit i klienty, kteří by jinak tradiční metody podpory nevyužili (Fitzgerald a Ratcliffe, 2020).

Prvek poznávání sám sebe pomocí postav uvítali téměř všichni participanti. Poznávání své identity, její znovutvoření a zkoumání svých silných stránek vychází z modelu CHIME. Ochotu participantů zamýšlet se sami nad sebou, vzpomínat, formulovat své potřeby, dovednosti, plány či přání přisuzuji atmosféře, která se povedla při hraní vytvořit, vzájemné podpoře ve skupinách a odlehčenému rámci, které nabídly herní příběhy. Ze zpětné vazby (přání hrát hru víckrát a více zapojit hry do služby) usuzuji, že hra nabízí klientům kreativnější prostor než běžná a známá sezení u odborníků a mohou tak mít větší motivaci nad sebou uvažovat.

Jak při neformálním testování hry s lektory Školy zotavení, tak v obou pilotních testováních s klienty i sociálními pracovníky se opakovaně objevovala zpětná vazba, že hráči oceňovali karty postav jako role-play prvek. Nebyl pro ně však v této podobě dostatečně rozvinutý a ve zpětné vazbě vyjádřili přání, aby byly postavy více integrovány do samotného děje hry. Tato odezva koresponduje se současnou popularitou RPG her. Vzhledem k slibným zahraničním výzkumům (např. Kerr et al., 2020; Causo a Quinlan, 2021; Henrich a Worthington, 2023; Rosenblad et al., 2025) na přínosy role-play her na podporu procesu zotavení (např. rozvoj identity, zpracování traumatu, sociální zapojení, podpora autonomie, posílení vnitřního příběhu založeného na silných stránkách, snazší sdílení emocí skrze postavu), byla snaha do deskové hry role-play zapojit alespoň v základní podobě. Rozšířenější forma role-playingu se však nezdála v rámci pilotního testování jako realizovatelný krok, a to z několika důvodů. RPG jsou velmi komplexní a vyžadují vysokou míru kreativity a velkou motivovanost hráčů se hry účastnit. Průběh role-play hry stojí na aktivním přístupu a kooperaci hráčů, kteří svým postupem hrou tvoří její příběh. Zároveň je tvorba vlastní postavy a jejího příběhu náročná nejen na mentální energii hráče, ale především také na časové možnosti. Tyto dvě

podmínky představovaly překážku, neboť jsem na testování měla omezený čas dvou hodin. Navýšení času bylo nerealistické nejen z organizačních důvodů, ale také proto, že jsem dopředu neznala participanty a jejich kognitivní schopnosti a zaujetí pro hru. Zájem hráčů o hlubší zapojení se do příběhu prostřednictvím postav je však pro mě povzbudivou zprávou a výzvou pro další vývoj hry.

Posouzení přínosnosti hry

Participanti posuzovali, zda z jejich pohledu hra může být užitečná pro člověka na cestě zotavením v následujících oblastech – motivace, sebevědomí, sdílení ve skupině, praktické strategie a probírání vážných věcí v hravém prostředí.

U dodávání motivace se většina participantů přiklonila k názoru, že ano či spíše ano, i když se objevil i nerozhodnutý názor. Motivace a naděje je prvek pevně spjatý s procesem zotavení a je proto důležité, aby s ním hra pracovala. V kategorii sebevědomí převažoval souhlas, že hra může být nápomocná, což je v souladu s principem přístupu na zotavení a zaměření na silné stránky klienta. U otázky, zda hra umožňuje probírat vážná témata v nevážném prostředí, byly názory nerozhodnuté. Myslím, že zde by bylo potřeba zpřesnit formulaci, co je myšleno zábavným prostředím, ne pro každého se hra automaticky rovná zábavě. Zároveň je zde potřeba přijmout, že humor je vysoce subjektivní věc a nelze hru vytvořit tak, aby bavila opravdu každého. V otázce na praktické strategie se většina participantů shodla, že si nejsou jisti, jestli je hra může přinášet. Opět, mohlo jít o několik faktorů, participanti si mohli pod pojmem praktické strategie představit jiný typ aktivit či si je nespojit s taženými kartami. Naopak v kategorii sdílení ve skupině se u všech objevily názory, že ano či spíše ano. Zajímavé zde bylo ocenění hry odbornými pracovníky, pro které bylo sdílení prostředkem k poznání skupiny a k poznání nových silných stránek klienta. Touto zpětnou vazbou bylo podpořeno naplnění záměru hry vytvořit karty orientované na úspěchy a zplnomocnění, které vychází z kategorií CHIME modelu a jsou jedním z hlavních pilířů přístupu orientovaného na zotavení (Davidson et al., 2017).

Domnívám se, že u této otázky hrály ve zpětné vazbě roli zejména druhy tažených karet, kterých bylo omezené množství a z pohledu participantů tak nemusely dostatečně pokrývat daná témata. Zároveň se otázka ptala na subjektivní posouzení a např. dodávání motivace může pro každého znamenat něco jiného. Stručné subjektivní posouzení bylo zvoleno v souladu s principem participace lidí s duševním onemocněním na své léčbě a s ohledem na to, že šlo o první testování hry pomocí pilotáže, nicméně pro další posouzení hry v těchto kategoriích by bylo potřeba získat podrobnější data.

Další výsledky

Předpoklad, že by o tuto formu intervenčního nástroje v organizacích v oblasti péče o duševní zdraví byl zájem, se mi potvrdil již při oslovení organizace Fokus ČB. Organizace projevila velký zájem a nadšení pro téma a, ještě i bez předchozí znalosti hry, vyjádřila zájem o budoucí spolupráci a získání hry pro vlastní využití s klienty. Tento zájem o téma se dále rozvíjel i po pilotním ověřování hry. Po pilotním testování s dospělými klienty mě kontaktovala sociální pracovnice, která sdělila, že klienti o hře i po skončení aktivity stále mluví a vyjadřují přání zahrát si ji znovu. V návaznosti na to jsem byla pozvána k dalšímu hernímu setkání. Ve skupině mladistvých klientů zazněl od jednoho ze sociálních pracovníků komentář, že podobný herní nástroj již delší dobu hledají, a že v současnosti mají k dispozici pouze karetní sadu určenou k navázání rozhovoru. Zájem také odpovídá mým vlastním zjištěním během internetové rešerše, která ukázala na absenci obdobných her na českém trhu. Sociální pracovník zároveň vyjádřil zájem hru využít v rámci letních pobytových programů pro mladistvé klienty, které jsou určeny pro osoby s rizikem rozvoje duševního onemocnění od 12 let věku.

Limity studie

Největším limitem se ukázalo být časové hledisko. Pro představení i odehrání hry byly předem vyhrazeny dvě hodiny. U skupiny tvořené dospělými klienty se závažným duševním onemocněním byly dvě hodiny hraniční doba, po jejímž uplynutí skupina hru ukončila ještě před splněním poslední zbývající aktivity. Skupina tak neprožila efekt plavby do cíle. Možným vysvětlením opuštění hry mohla být vyčerpaná pozornost či skupinový efekt (zvedl se jeden člen skupiny, ostatní následovali). Předem stanovený časový rámec byl vyčerpán i kvůli nutnosti hráčům vysvětlit veškerá pravidla a seznámit s konceptem hry, vzhledem k tomu, že šlo o první hraní této hry. Hraní také probíhalo na zahradě komunitního týmu v čase, kdy se klienti běžně věnují volnočasovým aktivitám, které různě střídají. Participanti se tak delší dobu rozhodovali, zda se do aktivity zapojí nebo ještě setrvají u jiné aktivity. U skupiny dospívajících došlo ke špatné komunikaci v rámci organizace a participanti počítali s kratším časovým rámcem o 30 minut, tedy do cíle plavby také nedojeli. Na základě zpětné vazby se však neukázalo, že by participanti toto vnímali negativně, čas hry nebyl v žádném z dotazníků zmíněn. Nicméně zkušenost s časem přinesla nové podněty, které jsou přínosné pro další rozpracování a rozšíření hry.

3. Návrh využití výsledků práce v praxi a konkrétní podněty pro další práce v dané problematice

Ze zpětné vazby a vlastního pozorování vyvstalo několik podnětů pro budoucí úpravu hry, a to ve třech oblastech – zpracování různých úrovní obtížnosti, rozšíření o další témata z oblasti duševního zdraví a doplnění psaného textu o audio verzi. Společným cílem těchto úprav je zvýšení inkluzivity, tedy zpřístupnění hry pro širší skupinu lidí s různými úrovněmi schopností a dovedností.

Přestože participanti ve zpětné vazbě hru nehodnotili jako obtížnou nebo náročnou na čas, z vlastního pozorování během testování jsem mezi participanti pozorovala rozdíly v herním prožitku. Někteří potřebovali více vysvětlování pravidel hry, byly u nich patrné známky únavy, potíže s pamětí nebo porozuměním textu. Naopak skupina dospívajících sestávající z participantů s lehčími duševními obtížemi působila aktivněji, hovorněji a angažovaněji. Přestože ze zpětné vazby nebyly zjištěny příčiny těchto projevů, pozorování mě vedlo k nápadu na uzpůsobení hry na různé úrovně náročnosti. Současný model hry se jeví jako střední varianta. Vyšší úroveň by byla vhodnější pro klienty v pokročilejší fázi zotavení, pro blízké osoby lidí s duševním onemocněním nebo pro osoby bez duševního onemocnění, ale se zájmem o tématiku zotavení. Do náročnější verze by bylo zařazeno více herních prvků, které zvyšují dynamiku hry a vyžadují od hráče zapojení strategického myšlení a řešení problémů. Jedním z těchto prvků by mohlo být rozpracování prvku role-play a možnosti skrz postavu zasahovat do děje a rozvíjet svůj příběh, o což projevili zájem i participanti. Naopak v lehčí úrovni by se zohlednily potřeby klientů s těžším onemocněním nebo nižší pozorností, pro které je hraní hry po několik hodin příliš dlouhou dobou. Mým návrhem a doporučením do praxe je hraní hry rozfázovat na etapy v rámci několika dnů a každý den odehrát část hry, například jednu aktivitu. Hra by tak mohla být doplňkem ergoterapie například do denních stacionářů nebo dlouhodobějších hospitalizací.

Druhou oblastí podnětů je potenciál rozšiřovat základní verzi hry doplňkovými sadami, což je i běžný jev u klasických deskových her. Současné karty určené obecně na zotavení lze v budoucnu doplnit o karty zaměřené na specifické obtíže, kterým lidé s duševním onemocnění v zotavení čelí, např. sada karet zaměřená na úzkosti, na obtíže, které přináší užívání návykových látek či sada karet na řešení praktických životních situací (např. komunikace s úřady, pracovní pohovory, sdělování svých duševních obtíží druhým lidem aj.). Dále bych chtěla vytvořit sadu karet pro adolescenty, které by svým obsahem cílily na specifická témata a otázky, se kterými se tato věková skupina setkává. Pro další vytvoření této sady karet by bylo

zapotřebí dalšího výzkumu, který by s adolescentními participanty komplexněji otestoval stávající karty a adekvátnost jejich úrovně složitosti. Věková hranice byla prozatím stanovena na 15+, nicméně další data jsou potřeba pro její podpoření či posunutí. Hru by také bylo možné rozšířit o další aktivity vycházející z modelu CHIME, čímž by bylo umožněno hru hrát opakovaně, aniž by se karty opakovaly. Hra momentálně vychází pouze ze základních pěti kategorií (a jejich podkategorií) modelu CHIME stanovených podle Leamy et al. (2011). Studie Lases et al. (2024), která zkoumala, zda je model CHIME transdiagnostický nástroj, navrhla dalších sedm doplňujících aktivit, které mohou sloužit jako podklad pro nové karty:

- podpora od domácího mazlíčka či asistenčního psa
- být vidět jako lidská bytost
- rozpoznání sebe sama v druhých a pocit propojení s ostatními
- přijetí své situace skrze diagnózu
- prohloubení sebepoznání
- opouštění zášti, hněvu a dalších negativních emocí
- odstup od nezdravých a destruktivních vztahů či jejich ukončení

V neposlední řadě by rozšíření karet mohlo odrážet model CHIME dánské studie (Panadevo et al., 2025), která zkoumala aplikaci modelu v nezápadních zemích. Ta navrhla výraznější začlenění tématu rodiny a náboženství z pohledu, který v západní kultuře není typický (např. rodina jako hodnota, která je nadřazena individuálním zájmům a potřebám jednotlivce). Kulturně pestřejší karty by tak hru mohly otevřít i pro cizince žijící v ČR. Do budoucna by se další výzkumy mohly zaměřit na potenciál her usnadnit navázání kontaktu mezi ergoterapeutem a klientem z odlišné kultury.

Třetí oblast návrhů na rozvoj hry vzešla primárně z konverzací s lektory ve Škole zotavení. Lidé s duševním onemocněním mají často přidružené disability, např. poruchy soustředění nebo poruchy zraku, což bylo patrné i v testovací skupině dospělých klientů, kde některým klientům dělalo obtíže číst texty karet. U skupiny adolescentních participantů jsem se naopak setkala s ostychem číst nahlas, což se může týkat i klientů s dyslexií, koktavostí nebo s jinou poruchou řeči. Proto bych chtěla hru rozšířit o nahrané zvukové záznamy pravidel a textu karet, které by si mohli hráči místo čtení přehrát. Zvukové nahrávky by mohly být zpřístupněny skrze QR kód na pravidlech. V těchto zvukových nahrávkách by dále mohly být jako bonusový edukační materiál informace o procesu zotavení.

Pro budoucí rozvoj hry je potřeba dalšího testování na větším a rozmanitějším vzorku lidí, uvažuji o testování v různých typech zařízení např. v psychiatrické nemocnici, denních stacionářích či komunitních centrech. Cílem získávání další zpětné vazby by také mohly být konkrétní nápady od lidí se zkušeností s duševním onemocněním, jakým rozšiřujícím tématům by se ve hře chtěli věnovat. V neposlední řadě by do budoucna bylo přínosné otestovat hru přímo v zařízeních, kde působí ergoterapeut a získat od něj zpětnou vazbu ohledně využitelnosti hry v rámci jeho odborné praxe.

5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit deskovou hru zaměřenou na podporu zotavení lidí se zkušeností s duševním onemocněním, a ověřit její základní funkčnost v praxi na cílové skupině. Na základě dvou úspěšně odehraných herních setkání lze cíl označit za naplněný, hra byla pozitivně přijata jak klienty, tak pracovníky v oblasti péče o duševní zdraví. Zvolené herní prvky se ukázaly jako funkční a srozumitelné, byť s prostorem pro hlubší rozpracování, zejména v oblasti tvoření vlastní postavy. Ve zpětné vazbě byla oceněna možnost sdílet své zkušenosti a poznat lépe sám sebe i skupinu, radost ze hry, příjemně strávený čas a rozmanitost aktivit. Pro odborné pracovníky hra přinesla nové poznatky o klientech a jejich silných stránkách, ocenili, že se do hry zapojil i klient, který běžně není otevřený sdílení. Jak uživatelé služby, tak pracovníci v dané službě projevili zájem si hru zahrát znovu a obecně hry do služby zapojit a mít je k dispozici pro další využití. Ověřil se tak základní předpoklad práce, že hry zaměřené na téma zotavení v České republice chybí a zároveň, že mají potenciál být přínosnou součástí ergoterapeutické praxe.

Největší prostor pro budoucí rozpracování se ukázal v časovém hledisku a úrovni obtížnosti hry. Poměrně vysoká časová dotace, která byla pro odehrání potřeba, nemusí vyhovovat všem typům služeb nebo klientům se závažnějším duševním onemocněním, proto byly zformovány návrhy na vytvoření hry hrané na etapy. Naopak pro náročnější klienty je zde možnost dalšího rozšiřování. Hra má potenciál dosáhnout vysoké variability a inkluzivity, díky kterým může být využitelná v různých typech služeb i pro klienty s různě závažnými obtížemi. Budoucí výzkumy by se mohly soustředit na otestování hry na různých cílových skupinách v různých zařízeních či službách. Prostupující myšlenkou hry je otevřít téma zotavení nejen pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním, ale i pro blízké těchto osob, stejně jako pro každého, kdo má zájem o oblast duševního zdraví a osobního růstu.

6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABD-ALRAZAQ, Alaa; AL-JAFAR, Eiman; ALAJLANI, Mohannad; TORO, Carla; ALHUWAIL, Dari et al. The effectiveness of serious games for alleviating depression: systematic review and meta-analysis. Online. *JMIR Serious Games*, 2022, 10.1: e32331. Dostupné z: doi:10.2196/32331. [cit. 2025-07-04].

ADAMS, Aubrie S. Needs met through role-playing games: A fantasy theme analysis of Dungeons & Dragons. Online. *Kaleidoscope: A Graduate Journal of Qualitative Communication Research*. 2013, vol. 12, issue 6, s. 69-86. Dostupné z: https://core.ac.uk/reader/60560810. [cit. 2025-07-03].

ALBI. *Mozkovna: desková hra.* Online. c2025. Dostupné z: https://albi.cz/mozkovna-deskova-hra/. [cit. 2025-07-04].

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Mental disorder.* Online. In: APA Dictionary of Psychology. Aktual. 19. 4. 2018. Dostupné z: https://dictionary.apa.org/mental-disorder. [cit. 2025-07-01].

ANDERS, Martin; DUŠEK, Ladislav; DUŠKOV, Ivan; HAAS, Jakub; HOLLÝ, Martin et al. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030*. Online, PDF. 2020. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-napdz?term_id=110. [cit. 2025-07-01].

ANDERSON, Sky LaRell. Portraying Mental Illness in Video Games: Exploratory Case Studies for Improving Interactive Depictions. Online. Loading. 2020, vol. 13, issue. 21, s. 20-33. Dostupné z: https://doi.org/10.7202/1071449ar. [cit. 2025-07-02].

ANDRESEN, Retta; CAPUTI, Peter a OADES, Lindsay. Stages of recovery instrument: development of a measure of recovery from serious mental illness. Online. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006, vol. 40, issue 11-12, s. 972-980. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01921.x. [cit. 2025-06-25].

ANTHONY, William A. Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Online. *Psychosocial Rehabilitation Journal.* 1993, vol. 16, issue 4, s. 11-23. Dostupné z: https://doi.org/10.1037/h0095655. [cit. 2025-05-03].

AOTA. *Occupational Therapy in mental and behavioral health.* Online, PDF presentace. In: American Occupational Therapy Association. c2025. Dostupné z: https://www.aota.org/-/media/corporate/files/advocacy/federal/overview-of-ot-in-mental-health.pdf. [2025-07-01].

BLACKMON, Wayne D. Dungeons and Dragons: The use of a fantasy game in the psychotherapeutic treatment of a young adult. Online. *American journal of psychotherapy*. 1994, vol. 48, issue 4, s. 624-632. Dostupné z: Google Scholar, https://rpgstudies.net/blackmon/dungeons_and_dragons/. [cit. 2025-07-02].

BOOP, Cheryl, CAHILL, Susan M.; DAVIS, Charlotte; DORSEY, Julie, GIBBS, Varleisha et al. Occupational therapy practice framework: Domain and process fourth edition. Online, PDF. *AJOT: American Journal of Occupational Therapy*. 2020, vol. 74, issue 2, s. 1-85. Dostupné z: https://www.aic.edu/html/wp-content/uploads/pdf/OTPF-4.pdf. [cit. 2025-07-02].

BOUCHARD, Stéphane; DUMOULIN, Stéphanie; ROBILLARD, Geneviève; GUITARD, Tanya; KLINGER, Évelyne et al.. Virtual reality compared with in vivo exposure in the treatment of social anxiety disorder: A three-arm randomised controlled trial. Online. *British Journal of Psychiatry*. 2017, vol. 210, issue 4, s. 276-283. Dostupné z: https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184234. [cit. 2025-07-02].

BRAIN VR. Aktuální projekty. Online. In: Centrum výzkumu virtuální reality v duševním zdraví a neurovědách. c2022. Dostupné z: https://brainvr.cz/projects. [cit. 2025-07-02].

BROWN, Catana; STOFFEL, Virginia a MUÑOZ, Jaime Phillip. *Occupational therapy in mental health: a vision for participation*. Second edition. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company, 2019. ISBN 978-0-8036-5916-2.

BRYNYCH, Ladislav; STROSSOVÁ, Ivana; FRANZOVÁ, Drahomíra a GOLDMANOVÁ, Hana. *Příručka jazyka zotavení*. Příručka, Online PDF. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/prirucka-jazyka-zotaveni. [cit. 2025-07-01].

CAUSO, Francesco a QUINLAN, Elly. Defeating dragons and demons: Consumers' perspectives on mental health recovery in role-playing games. Online. *Australian Psychologist*. 2021, vol. 56, issue 3, s. 256-267. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890983. [cit. 2025-07-03].

CZUCHRY, Michael; SIA, Tiffiny L. a DANSEREAU, Donald F. Preventing Alcohol Abuse: An Examination of the "Downward Spiral" Game and Educational Videos. Online. *Journal of Drug Education*. 1999, vol. *29*, issue 4, s. 323-335. Dostupné z: https://doi.org/10.2190/E4CD-CB2D-K6TR-J59U. [cit. 2025-07-04].

ČESKÁ ALZHEIMEROVSKÁ SPOLEČNOST. *Sada pro individuální kognitivní trénink*. Online. c2015. Dostupné z: https://www.alzheimer.cz/e-shop/pomucky/33-sada-pro-individualni-kognitivni-trenink/. [cit. 2025-07-04].

ČESKÁ ASOCIACE ERGOTERAPEUTŮ. *Co je ergoterapie?*. Online. 2008. Dostupné z: https://ergoterapie.cz/co-je-to-ergoterapie/. [cit. 2025-06-25].

DAVIDSON, Larry; BELLAMY, Chyrell; GUY, Kimberly a MILLER, Rebecca. Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. Online. *World psychiatry*. 2012, vol. 11, issue 2, s. 123-128. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009. [cit. 2025-07-13].

DAVIDSON, Larry; SYMANSKI-TONDORA, Janis L.; STAEHELI LAWLESS, Martha; O'CONNELL, Maria a ROWE, Michael. *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení: nástroje transformace péče o duševní zdraví*. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2017. ISBN 978-809-0657-403.

DE JAGER, Adèle; RHODES, Paul a HAYWARD, Mark. Investigating the lived experience of recovery in people who hear voices. Online. *Qualitative health research*. 2016, vol. 26, issue 10, s. 1409-1423. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/10497323155816. [cit. 2025-07-02].

DEEGAN, Patricia. Recovery as a journey of the heart. Online, PDF. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 1996, vol. 19, issue 3, s. 91-97. Dostupné z: Google Scholar https://static1.squarespace.com/static/5c743070d7456290c13ed185/t/5c771e58971a184aa87ad0f5/1551310425442/Deegan1996-Recovery-Journey-of-the-Heart1.pdf. [cit. 2025-05-03].

DETERDING, Sebastian; DIXON, Dan; KHALED, Rilla a NACKE, Lennart. From game design elements to gamefulness: defining "gamification.". Online. In: *Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning Future Media Environments*. Tampere, Finland, 28.-30.9.2011. New York: Association for Computing Machinery, 2011, s. 9-15. Dostupné z: https://doi.org/10.1145/2181037.2181040. [cit. 2025-07-10].

DEWHIRST, Alice; LAUGHARNE, Richard a SHANKAR, Rohit. Therapeutic use of serious games in mental health: scoping review. Online. *BJPsych Open*. 2022, vol. 8, issue 2, s. e37. Dostupné z: https://doi.org/10.1192/bjo.2022.4. [cit. 2025-07-09].

DOROUD, Nastaran; FOSSEY, Ellie a FORTUNE, Tracy. Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. Online. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2015, vol. 62, issue 6, s. 378-392. Dostupné z:

https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238. [cit. 2025-06-25].

ENGELSTEIN, Geoffrey a SHALEV, Isaac. *Building blocks of tabletop game design: an encyclopedia of mechanisms*. Second edition. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group, 2022. ISBN 978-1-032-01581-1.

FARKAŠOVÁ, Blanka; GARAMSZEGI, Tereza; JANSOVÁ, Linda; KONEČNÝ, Lukáš; KRČÁL, Martin et al. *Výklad normy ČSN ISO 690:2022*. Online. Brno, 2023. Dostupné z https://www.citace.com/CSN-ISO-690/vyklad. [cit. 2025-07-09].

FERCHAUD, Arienne; SEIBERT, Jonmichael; SELLERS, Nicholas a ESCOBAR SALAZAR, Nivia. Reducing Mental Health Stigma Through Identification With Video Game Avatars With Mental Illness. Online. *Frontiers in Psychology*. 2020, vol. 11. Dostupné z: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02240. [cit. 2025-07-01].

FITZGERALD, Martin a RATCLIFFE, Gemma. Serious games, gamification, and serious mental illness: a scoping review. Online. *Psychiatric Services*. 2020, vol. 71, issue 2, s. 170-183. Dostupné z: https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800567. [cit. 2025-05-29].

FLEMING, Theresa M.; BAVIN, Lynda; STASIAK, Karolina; HERMANSSON-WEBB, Eve; MERRY, Sally N. et al. Serious games and gamification for mental health: current status and promising directions. Online. *Frontiers in psychiatry*. 2017, vol. 7, s. 215. Dostupné z: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00215. [cit. 2025-07-04].

FOKUS PRAHA. *Dům zotavení – Recovery House.* Online. c2025. Dostupné z https://fokus-praha.cz/co-delame/sluzby-pro-lidi-s-dusevnim-onemocnenim/dum-zotaveni/ [cit. 2025-06-30].

FREEMAN, D.; REEVE, S.; ROBINSON, A.; EHLERS, A.; CLARK, D. et al. Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. Online. *Psychological Medicine*. 2017, vol. 47, issue 14, s. 2393-2400. Dostupné z: https://doi.org/10.1017/s003329171700040x. [cit. 2025-07-03].

GABLE, Shelly L. a HAIDT, Jonathan. What (and Why) is Positive Psychology? Online. *Review* of General Psychology. 2005, vol. 9, issue 2, s. 103-110. Dostupné z: https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103. [cit. 2025-07-20].

GILLARD, Steve. Peer support in mental health services: where is the research taking us, and do we want to go there?. Online. *Journal of Mental Health*. 2019, vol. 28, issue, s. 341-344. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/09638237.2019.1608935. [cit. 2025-07-01].

GOULD, Alicia; DeSOUZA, Sharon a REBEIRO-GRUHL, Karen L. And Then I Lost That Life: A Shared Narrative of Four Young Men with Schizophrenia. Online. *British Journal of Occupational Therapy*. 2005, vol. 68, issue 467, s. 473. Dostupné z: doi:10.1177/030802260506801005. [cit. 2025-06-24].

GREEN, Melanie C. a BROCK, Timothy C. The role of transportation in the persuasiveness of public narratives. Online, PDF. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000, vol. 79, issue 5, s. 701-721. Dostupné z: Google Scholar, https://weatherhypepodcast.com/uploads/1/0/8/8/10887248/the_role_of_transportation_in_the_persuasiveness_of_public_narratives.pdf. [cit. 2025-07-02].

GRUHL, Karen L. Rebeiro. The recovery paradigm: Should occupational therapists be interested?. Online. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2005, vol. 72, issue 2, s. 96-102. Dostupné z: 10.1177/000841740507200204. [cit. 2025-06-25].

GUTIERREZ, Raul. *Therapy & dragons: A look into the possible applications of table top role playing games in therapy with adolescents*. Online, diplomová práce. San Bernardino: California State University, 2017. Dostupné z: https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/527/?fbclid=IwAR3bN3zdjPb6u1jiaoUC_EVA4Bb0XTL-vD0lUwx9CSSxWLkcjPiUrsxes1E. [cit. 2025-07-03].

HALLETT, Kristina a DONELAN, Jill. *Trauma treatment toolbox for teens*. Eau Claire, Wisconsin: PESI Publishing & Media, 2019. ISBN 978-1-68373-215-0.

HENRICH, Sören a WORTHINGTON, Rachel. Let your clients fight dragons: A rapid evidence assessment regarding the therapeutic utility of 'Dungeons & Dragons'. Online. *Journal of Creativity in Mental Health*. 2023, vol. 18, issue 3, s. 383-401. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/15401383.2021.1987367. [cit. 2025-07-03].

HOFFMAN, Kelly M. Social and Cognitive Affordances of Two Depression-Themed Games. Online. *Games and Culture*. 2017, vol. 14, issue 7-8, s. 875-895. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/1555412017742307. [cit. 2025-07-01].

HOLLANDER, Dirk den a Jean Pierre Lambert WILKEN. *Podpora zotavení a začlenění: úvod do metodiky CARe*. Dotisk 1. vydání. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2019. ISBN 978-80-907318-4-4.

CHECKPOINT ORGANISATION. *PRY Is a Video Game About PTSD That Gets It Spot On.* Online. In: Medium. 4. 1. 2017. Dostupné z: https://medium.com/@CheckPoint/pry-is-a-video-game-about-ptsd-that-gets-it-spot-on-e8691c71a85e. [cit. 2025-07-01].

CHENG, Vanessa Wan Sze; DAVENPORT, Tracey; JOHNSON, Daniel; VELLA, Kellie a HICKIE, Ian B. Gamification in Apps and Technologies for Improving Mental Health and Well-Being: Systematic Review. Online. *JMIR Mental Health*. 2019, vol. 6, issue 6, s. e13717. Dostupné z: https://doi.org/10.2196/13717. [cit. 2025-07-20].

CHUNG, Tsui-shan. Table-top role playing game and creativity. Online. *Thinking Skills and Creativity*. 2013, vol. 8, s. 56-71. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.tsc.2012.06.002. [cit. 2025-07-01].

JAMEI, Fatemeh; MAZLOM, Seyed Reza; MOGHADAM, Amir Reza Saleh; ASGHARI NEKAH, Seyad Mohsen a MOHAJER, Samira. Does video games as a digital intervention improve depression and loneliness of elderly people? Online. *MOJ Gerontology*. 2019, vol. 4, issue 3. Dostupné z: https://doi.org/10.15406/mojgg.2019.04.00186. [cit. 2025-07-02].

JELÍNKOVÁ, Jana. *Komunitní ergoterapie.* Praha: Karolinum, 2024. ISBN 978-80-246-5534-5

JOURNEY TO RECOVERY. *Therapy Tools, Worksheets, and Resources for Mental Health and Treatment Professionals.* Online. Dostupné z: https://journeytorecovery.com/. [cit. 2025-07-11].

KERR, Douglas JR; DEANE, Frank P. a CROWE, Trevor P. Pilot study of a serious board game intervention to facilitate narrative identity reconstruction in mental health recovery. Online.

Health Psychology Open. 2020, vol. 7, issue 1. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/2055102920905628. [cit. 2025-07-01].

KEULEN-DE VOS, Marije; VAN DEN BROEK, Elsa P.A.; BERNSTEIN, David P.; VALLENTIN, Roos a ARNTZ, Arnould. Evoking emotional states in personality disordered ocenders: An experimental pilot study of experiential drama therapy techniques. Online. *The Arts in Psychotherapy*. 2017, vol. 53, s. 80–88. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.003. [cit. 2025-07-04].

KHAZAAL, Yasser; CHATTON, Anne; DIEBEN, Karen; HUGUELET, Philippe; BOUCHARIE, Maria et al. Reducing delusional conviction through a cognitive-based group training game: a multicentre randomized controlled trial. Online. *Frontiers in psychiatry*. 2015, vol. 6, issue 66. Dostupné z: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00066. [cit. 2025-07-04].

KONDRÁTOVÁ, Lucie; CHRTKOVÁ, Dana; MLADÁ, Karolína; JANOUŠKOVÁ, Miroslava; ŠTANGLOVÁ, Andrea. et al. Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. Online. *Česká a Slovenská Psychiatrie*. 2018, vol. 114, issue 4, s. 151-158. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1220. [cit. 2025-07-09].

KOŠLEROVÁ, Anna. *Reforma péče o duševní zdraví se zmařila, říká psychiatr. Duševní obtíže má přitom 16 procent Čechů.* Online. In: iRozhlas. 27. 4. 2024. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/psychiatrie-reforma-projekty-ministerstvo-zdravotnictvi-valek_2404270600_ank. [cit. 2025-06-20].

KOTHGASSNER, Oswald D.; GOREIS, Andreas a KAFKA, Johanna X. Online. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019, vol. 10, issue 1. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1654782. [cit. 2025-07-19].

KOWAL, Magdalena; CONROY, Eoin; RAMSBOTTOM, Niall; SMITHIES, Tim, TOTH, Adam et al. Online. *JMIR Serious Games*. 2021, vol. 9, issue 2. Dostupné z: https://doi.org/10.2196/26575. [cit. 2025-07-02].

KRČÁL, Martin. *Citační průvodce: norma ČSN ISO 690:2022*. 2. upravené dle nové normy. Brno: Citace.com., 2024. ISBN 978-80-88230-02-1.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária. *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2699-1.

KUČERA, Matěj. *O reformě psychiatrické péče s ředitelem Národního ústavu duševního zdraví Petrem Winklerem.* Online. In: Iniciativa pro efektivní zdravotnictví. 10. 5. 2023. Dostupné z: https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/o-reforme-psychiatricke-pece-s-reditelem-narodniho-ustavu-dusevniho-zdravi-petrem-winklerem. [cit. 2025-06-21].

LASES, Mitch N.; BRUINS, Jojanneke; SCHEEPERS, Floortje E.; VAN SAMBEEK, Nienke; NG, Fiona et al. Is personal recovery a transdiagnostic concept? Testing the fit of the CHIME framework using narrative experiences. Online. *Journal of Mental Health*. 2024, vol. 34, issue. 3, s. 254-262. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2361225. [cit. 2025-07-10].

LEAMY, Mary; BIRD, Victoria; LE BOUTILLIER, Clair; WILLIAMS, Julie a SLADE, Mike. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. Online. *The British journal of psychiatry*. 2011, vol. 199, issue 6, s. 445-452. Dostupné z: doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. [cit. 2025-07-02].

LEDOVEC. *Co to teda je to zotavení.* Online. Leden 2017. Dostupné z: https://www.zotaveni.cz/zotaveni-nazivo/15-co-to-teda-je-to-zotaveni. [cit. 2025-05-03].

MAKDISI, Lana; BLANK, Alison; BRYANT, Wendy; ANDREWS, Christine; FRANCO, Lucia et al. Facilitators and barriers to living with psychosis: an exploratory collaborative study of the perspectives of mental health service users. Online. *British Journal of Occupational Therapy*. 2013, vol. 76, issue 9, s. 418-426. Dostupné z: https://doi.org/10.4276/030802213X137820449463. [cit. 2025-06-25].

MÁLKOVÁ, Kateřina; KAŠPAR, Michal; VANĚK, Tomáš; KOŠŤÁLOVÁ, Eliška Marie; HEŘT, Zdeněk et al. *Život a dílo lidí s duševním onemocněním.* Online, PDF. MÁLKOVÁ, Kateřina a GABRIEL, Josef (eds.). Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2016. ISBN 978-80-87181-12-6. Dostupné z: https://www.zotaveni.cz/zotaveni-nazivo/download/14_cf0aece17b3fc2e9d4d93db5b6cdfd9d. [cit. 2025-06-26].

MASON, Oliver a WESTHEAD, Megan. Senua's psychosis in virtual reality: effects on mental health stigma. Online. *Behaviour*. 2023, vol. 44, issue 10, s. 2134-2139. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/0144929x.2023.2265516. [cit. 2025-07-01].

MERILÄINEN, Mikko. The self-perceived effects of the role-playing hobby on personal development: A survey report. Online. *International Journal of Role-Playing*. 2012, vol. 3, s. 49-68. Dostupné z: https://doi.org/10.33063/ijrp.vi3.224. [cit. 2025-06-27].

MĚSTSKÁ KNIHOVNA V PRAZE. *Virtuální realita v psychoterapii: jak ošálit mysl.* Online, video. 14.3. 2023. Dostupné z: YouTube, https://www.youtube.com/watch?v=lb6XYae9etM&list=PLfEGH366gTiUkqHDni6AgiHqjPP2zFDKg&index=3. [cit. 2025-07-02].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Co je reforma?*. Online. c2025. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/reforma/co-je-reforma. [cit. 2025-06-30].

MINISTERSVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Strategie reformy psychiatrické péče*. Online, PDF. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63?term_id=63. [cit. 2025-06-22].

NOVÁK, Martin. *Otevřený dialog: Úvod a možnosti propojení s modelem FACT. Online, PDF presentace*. Praha, 30. 8. 2018. In: Google Scholar. Dostupné z: https://cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/OPEN-DIALOG-A-FACT_NOVAK_FINAL.pdf. [cit. 2025-07-05].

NUDZ. *Limoterapie.* Online, PDF prezentace. 2022. Dostupné z: https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Ke_stazeni/Vyzkum/Vysledky/Limoterapie_SW_overview.pdf. [cit. 2025-07-04].

NZIP. Duševní onemocnění v Česku. Online. c2025. Dostupné z: https://www.nzip.cz/infografika-dusevni-onemocneni-v-cesku. [cit. 2025-07-09].

PALLAVICINI, Federica; PEPE, Alessandro a MANTOVANI, Fabrizia. Commercial Off-The-Shelf Video Games for Reducing Stress and Anxiety: Systematic Review. Online. *JMIR Mental Health*. 2021, vol. 8, issue. 8, s. e28150. Dostupné z: https://doi.org/10.2196/28150. [cit. 2025-07-01].

PANADEVO, Juliet; KOTERA, Yasuhiro; KØCKS, Nina Rodenberg; KRING, Lotte Dich a MØLLER, Stine Bjerrum. Personal recovery after mental illness from a cultural perspective: A scoping review. Online. *International Journal of Social Psychiatry*, 2024, vol. 71, issue. 3, s. 444-468. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/00207640241303026. [cit. 2025-07-10].

PASZ, Jiří a PLECHATÁ, Adéla. *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Brno: Host, 2020. ISBN 978-802-7503-896.

PLANETA HER. *Nežádoucí účinky.* Online. [2025]. Dostupné z: https://www.planetaher.cz/nezadouci-ucinky. [cit. 2025-07-04].

PLAY THERAPY SUPPLY. *Play Therapy Supply*. c2025. Online. Dostupné z: https://www.playtherapysupply.com/. [cit. 2025-07-03].

PLUHAŘÍKOVÁ POMAJZLOVÁ, Jana. „Recovery“ – zotavování z pohledu ergoterapie. Online. In: *Sborník příspěvků z 28. celostátní odborné konference České asociace ergoterapeutů.* 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 23.-24.9.2016. Praha: Česká asociace ergoterapeutů, 2016, s. 31-43. ISBN 978-80-905252-4-5. Dostupné z: https://ergoterapie.cz/wp-content/uploads/2018/09/Sbornik_2016.pdf. [cit. 2025-07-02].

PODLE SEBE. *Karty podle sebe. Edice pro děti a dospělé.* Online. 2018. Dostupné z: https://www.podlesebe.cz/karty/. [cit. 2025-07-04].

POSITIVE PSYCHOLOGY. *Positive Psychology blog.* Online, blog. c2025. Dostupné z: https://positivepsychology.com/blog/. [cit. 2025-07-11].

PPP a SPC KHK. *Desková hra Cesty vedoucí k pohodě.* Online. 2021. Dostupné z: https://www.poradenstvikhk.cz/dusevnizdravi/deskova-hra-cesty-vedouci-k-pohode/. [cit. 2025-07-04].

PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. *Malý průvodce reformou psychiatrické péče.* Online, PDF. Praha: Galén, 2017. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/o-reforme-psychiatrie?term_id=63?term_id=63. [cit. 2025-07-01].

RAGINS, Mark. *Cesta k zotavení*. Marco Cavallo. Praha: Fokus, 2018. ISBN 978-80-902741-1-2.

REILLY, P.M., SHOPSHIRE, M.S., DURAZZO, T.C. a CAMPBELL, T.A. *Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients: Participant Workbook*. Online, PDF. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019. PEP19-02-01-002. Dostupné z: https://library.samhsa.gov/product/anger-management-substance-use-disorder-and-mental-health-clients-participant-workbook/pep19-02-01-002 [cit. 2025-06-25].

RIDGWAY, Priscilla; McDIARMID, Diane; DAVIDSON, Lori; BAYES, Julie a RATZLAFF, Sarah. *Cesty k zotavení*. Lawrence: University of Kansas School of Social Welfare, 2014. ISBN 978-150-3171-916.

RIVERS, Anissa; WICKRAMASEKERA, Ian E; Pekala, Ronald J. a Rivers, Jennifer A. Empathic features and absorption in fantasy role-playing. Online. *American Journal of Clinical Hypnosis.* 2016, vol. 58, issue 3, s. 286–294. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1103696.

ROBERTS, Glenn a WOLFSON, Paul. The rediscovery of recovery: open to all. Online. *Advances in psychiatric treatment*. 2004, vol. 10, issue 1, s. 37-48. Dostupné z: https://doi.org/10.1192/apt.10.1.37. [cit. 2025-06-25].

ROSENBLAD, Sherry R.; WOLFORD, Tessa; BRENNAN, Richard S.; DARNELL, Josh; MABRY, Challen et al. Mastering Your Dragons: Using Tabletop Role-Playing Games in Therapy. Online. Behavioral Sciences. 2025, vol. 15, issue 4, s. 441. Dostupné z: https://doi.org/10.3390/bs15040441. [cit. 2025-07-01].

RUBENKING, Bridget a BRACKEN, Cheryl C. The Dueling Influences on Stigma toward Mental Illness: Effects of Interpersonal Familiarity and Stigmatizing Mediated Portrayals of Mental Illness on Attitudes. Online. *Studies in Media and Communication*. 2015, vol. 3, issue 2. Dostupné z: https://doi.org/10.11114/smc.v3i2.1130. [cit. 2025-07-01].

SAILER, Michael; HENSE, Jan Ulrich; MAYR, Sarah Katharina a MANDL, Heinz. How gamification motivates: An experimental study of the effects of specific game design elements on psychological need satisfaction. Online. *Computers in Human Behavior*. 2017, vol. 69, s. 371-380. ISSN 0747-5632. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.033. [cit. 2025-07-10].

SAMHSA. *SAMHSA's Working Definition of Recovery.* Příručka, online PDF. 2012. Dostupné z: https://library.samhsa.gov/product/samhsas-working-definition-recovery/pep12-recdef. [cit. 2025-06-25].

SHEPHERD, Geoff; BOARDMAN, Jed a SLADE, Mike. *Making Recovery a Reality.* Příručka, online. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2008. Dostupné z: https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/making-recovery-reality/. [cit. 2025-06-24].

SIMKINS, David. Playing with ethics: Experiencing new ways of being in RPGs. In: *Ethics and game design: Teaching values through play*. New York: IGI Global Scientific Publishing,

2010. s. 69-84. ISBN 9781615208456. Dostupné z: https://doi.org/10.4018/978-1-61520-845-6.ch005. [cit. 2025-06-25].

SLADE, Mike. *100 způsobů, jak podporovat zotavení*. 2. vydání. Online, PDF. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (překlad). London: Rethink Mental Illness, 2013. Dostupné z: https://www.cmhcd.cz/centrum/publikace/?lang=en-GB. [cit. 2025-07-01].

SMIT, Dorien; MIGUEL, Clara; VRIJSEN, Janna N.; GROENEWEG, Bart; SPIJKER, Jan et al. The effectiveness of peer support for individuals with mental illness: systematic review and meta-analysis. Online. *Psychological Medicine*. 2023, vol. 53, issue 11, s. 5332-5341. Dostupné z: https://doi:10.1017/S0033291722002422. [cit. 2025-07-13].

SMYSLUPLNÉ ROZHOVORY. *Smysluplné rozhovory*. Online. c2025. Dostupné z: https://smysluplnerozhovory.cz/. [cit. 2025-07-04].

SOUKUP, Jan. *Motivační rozhovory v praxi*. Vydání druhé. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1705-3.

SPANIOL, Leroy; WEWIORSKI, Nancy; GAGNE, Cheryl a ANTHONY, William A. The Process of recovery from schizophrenia. Online. *International Review of Psychiatry.* July 2002, vol. 14, issue 4, s. 227-336. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/0954026021000016978. [cit. 2025-06-25].

SVĚT HER. *Cortex.* Online. c2006-2025. Dostupné z: https://www.svet-her.cz/spolecenske-hry/cortex. [cit. 2025-07-04].

ŠKOLA ZOTAVENÍ. *O nás.* Online. c2025. Dostupné z: https://www.skolazotaveni.cz/o-nas. [cit. 2025-07-16].

TAN, Yi Ling; CHANG, Vina Yang Xiu; ANG, Wei How Darryl; ANG, Wen Wei a LAU, Ying. Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorders: a meta-analysis and meta-regression of randomized controlled trials. Online. *Anxiety, Stress.* 2024, vol. 38, issue 2, s. 141-160. Dostupné z: https://doi.org/10.1080/10615806.2024.2392195. [cit. 2025-07-03].

THERAPISTAID. *Therapy Tools For Mental Health Professionals: for therapists, from therapists.* Online. c2025. Dostupné z: https://www.therapistaid.com/. [cit. 2025-07-11].

ÚZIS ČR. *Akutní hospitalizace*. Online, interaktivní ročenka. In: Národní portál psychiatrické péče. c2025b. Dostupné z: https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/. [cit. 2025-06-21].

ÚZIS ČR. *Dlouhodobé hospitalizace*. Online, interaktivní ročenka. In: Národní portál psychiatrické péče. c2025a. Dostupné z: https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/. [cit. 2025-06-21].

VANIS, Karel. *Jak vypadá psychiatrická péče v datech? Jaký vliv měla a má psychiatrická reforma?.* Online. In: Iniciativa pro efektivní zdravotnictví. 5. 3. 2024. Dostupné z: https://www.efektivnizdravotnictvi.cz/post/jak-vypada-psychiatricka-pece-v-datech-jaky-vliv-mela-a-ma-psychiatricka-reforma. [cit. 2025-06-21].

WHITE, Sarah; FOSTER, Rhiannon; MARKS, Jacqueline; MORSHEAD, Rosaleen, GOLDSMITH, Lucy et al. The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. Online. *BMC psychiatry*. 2020, vol. 20, issue 1, s. 534. Dostupné z: https://doi.org/10.1186/s12888-020-02923-3. [cit. 2025-07-13].

WHO QualityRights. *Postupy pro zotavení v oblasti duševního zdraví a osobní pohody.* Specializované školení: průvodce kurzem, Online, PDF. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-05/Postupy%20pro%20zotaven%C3%AD%20v%20oblasti%20du%C5%A1evn%C3%ADho%20zdrav%C3%AD%20a%20osobn%C3%AD%20pohody.pdf. [cit. 2025-07-01].

WHO. *Mental disorders.* Online. 2022. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders. [cit. 2025-07-01].

WILCOCK, Ann Allart. Reflections on doing, being and becoming. Online. *Australian occupational therapy journal*. 1999, vol. 46, issue 1, s. 1-11. Dostupné z: https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x. [cit. 2025-06-24].

WRIGHT, Jennifer Cole; WEISSGLASS, Daniel E. a CASEY, Vanessa. Imaginative role-playing as a medium for moral development: Dungeons & Dragons provides moral training. Online. *Journal of Humanistic Psychology*. 2020, vol. 60, issue 1, s. 99-129. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0022167816686263. [cit. 2025-06-26].

YOU, Sukkyung; KIM, Euikyung a NO, Unkyung. Impact of violent video games on the social behaviors of adolescents: The mediating role of emotional competence. Online. *School Psychology International*. 2014, vol. 36, issue 1, s. 94-111. Dostupné z: https://doi.org/10.1177/0143034314562921. [cit. 2025-07-05].

ZEMUNIK, Lorelle; KEHOE, Michelle a EDAN, Vrinda. Personal Recovery. A guide towards good mental health for consumers. Online, příručka. Melbourne: Monash University, 2016. Dostupné z https://www.monash.edu/__data/assets/pdf_file/0003/1797204/Pulsar-Manual_v3.pdf. [cit. 2025-07-01].

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

DSM-5 - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

OCD – obsedantně kompulzivní porucha

OSN – Organizace spojených národů

PTSD – post-traumatická stresová porucha

RPG – role-playing games

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VR – virtuální realita

WHO – World Health Organization

8 SEZNAM TABULEK, GRAFŮ A OBRÁZKŮ

Tabulka 3.1 – Kategorie modelu CHIME…….25

Graf 3.1 – Hodnocení herních prvků z pohledu dospělých klientů……..…...40

Graf 3.2 – Hodnocení herních prvků z pohledu mladistvých klientů……...41

Graf 3.3 – Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu dospělých klientů……..……..42

Graf 3.4 – Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu mladistvých klientů……..……43

Graf 3.5 – Hodnocení herních prvků z pohledu odborných pracovníků…..……45

Graf 3.6 – Přínosnost hry ve vybraných oblastech z pohledu odborných pracovníků……..46

Obrázek 3.1 – desková hra…….…….……..80

Obrázek 3.2 – karta převozu…….……80

Obrázek 3.3 – karta výzev „Krabička první pomoci“……...81

Obrázek 3.4 – karta výzev „Řasy“……82

Obrázek 3.5 – karta objevování „Starý strom“…….83

Obrázek 3.6 – karta objevování „Síň laskavých slov“…….…….84

Obrázek 3.7 – karta postavy…….….85

9 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazník zpětné vazby…….77

Příloha 2 – Ukázka hry……..80

10 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník zpětné vazby

Dobrý den,

Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce, ve které jsem si dala za cíl vytvořit deskovou hru zaměřenou na podporu zotavení lidí s duševním onemocněním. Ráda bych Vás požádala o vyplnění několika otázek, které mi pomohou zjistit, jak jste hru vnímali – jak Vám přišla srozumitelná, jak Vás bavila, a jestli si z ní případně něco i odnášíte.

Vaše odpovědi jsou zcela anonymní a budou použity pouze pro účely této bakalářské práce.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

Co je to zotavení?

Zotavení v oblasti duševního zdraví neznamená „vyléčení“ v lékařském slova smyslu. Je to osobní a jedinečný proces, během kterého člověk hledá, jak žít plnohodnotný a naplněný život – i přes to, že může dál zažívat psychické obtíže. Zotavení nestaví nemoc do středu pozornosti. Naopak připomíná, že člověk je mnohem víc než jeho diagnóza. Je to někdo, kdo má silné stránky, schopnosti, vztahy, role a sny. To, čím si prošel ho nedělá slabším, ale naopak mu přináší jedinečnou a cennou zkušenost, která mu může pomoci hlouběji porozumět sobě i druhým. Zotavení je o tom, že duševní obtíže mohou být součástí života, ale nemusí ho určovat.

1. Jsem:
    a) Člověk se zkušeností s duševním onemocněním
    b) Peer konzultant
    c) Pracovník v oblasti duševního zdraví

2. Věk:

3. Pohlaví:
    a) Žena
    b) Muž
    c) Jiné

4. Jak jste si hru užili?

vůbec ne	spíš ne	nevím	spíš ano	velmi
○	○	○	○	○

5. Jak náročné bylo pochopit pravidla hry?

těžké	spíš těžké	spíš snadné	snadné
○	○	○	○

6. Uvítali jste ve hře následující prvky hry? Byly pro Vás v něčem důležité?

	ANO	NE	NEVÍM
možnost výběru postavy, za kterou hraji nebo možnost vytvořit si vlastní postavu - vžít se do role	○	○	○
herní úkoly	○	○	○
diskuze během hry, vzájemné sdílení	○	○	○
spolupráce mezi hráči namísto soutěžení	○	○	○
poznávání sám sebe pomocí otázek	○	○	○

7. Zamyslete se teď prosím, zda Vám na základě hraní této hry přijde, že hra může lidem (budoucím hráčům) pomoci na cestě k zotavení v následujících oblastech:

	vůbec ne	spíš ne	nevím	spíš ano	ano
dodává motivaci	○	○	○	○	○
podporuje sebevědomí	○	○	○	○	○
umožňuje sdílet zkušenosti ve skupině	○	○	○	○	○
umožnuje mluvit o vážných věcech v hravém prostředí	○	○	○	○	○
poskytuje praktické strategie	○	○	○	○	○

8. Co si Vy osobně ze hry odnášíte?

9. Bylo pro Vás během hry něco obtížné nebo nepříjemné?

10. Je něco, co byste do hry doplnili nebo na ní změnili? Je něco, co Vám ve hře chybělo?

11. Zahráli byste si hru znovu, např. s rodinou, kamarády, nebo v rámci sociální služby, kterou využíváte?
    a) Ano
    b) Ne
    c) Nevím

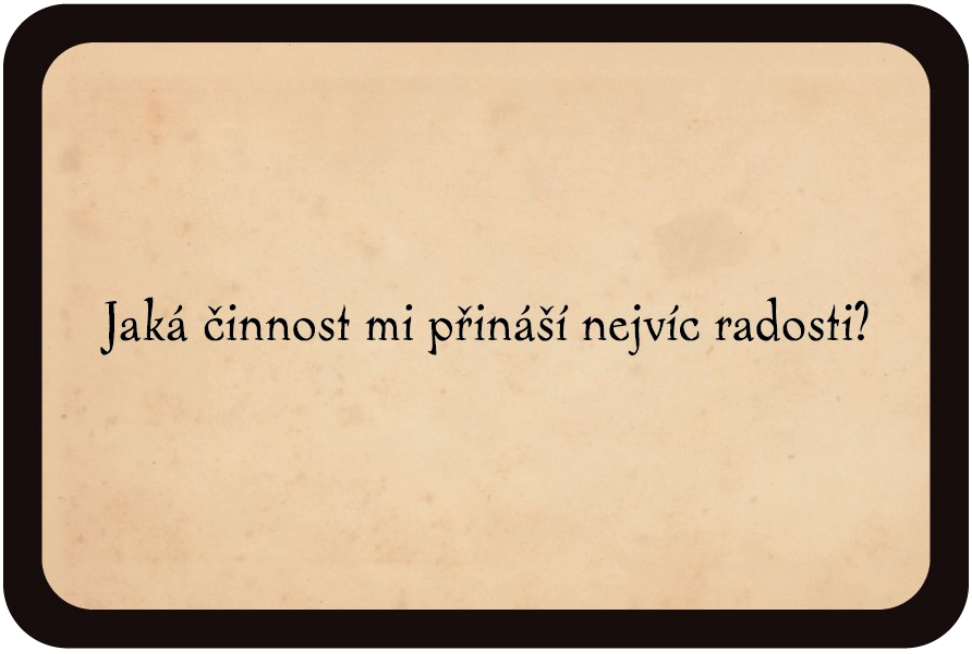
12. Uvítali byste, kdyby se deskové hry s podobným tématem používaly v terapiích nebo v rámci rehabilitace?
    a) Ano
    b) Ne
    c) Nevím

13. Je ještě cokoliv jiného, co byste rádi sdělili?

Příloha 2 – Ukázka hry

Obr. 3.1 – desková hra

Obr. 3.2 – karta převozu



Obr. 3.3 – karta výzev „Krabička první pomoci“

KRABIČKA PRVNÍ POMOCI

Na žádné lodi nesmí chybět krabička první pomoci. Každý z nás občas zažívá momenty, kdy na nás dolehne psychická nepohoda. V takových případech může být užitečné mít po ruce něco, co nám pomůže tyto nepříjemné chvíle překonat.

Tvým úkolem je vytvořit si vlastní krabičku první pomoci:

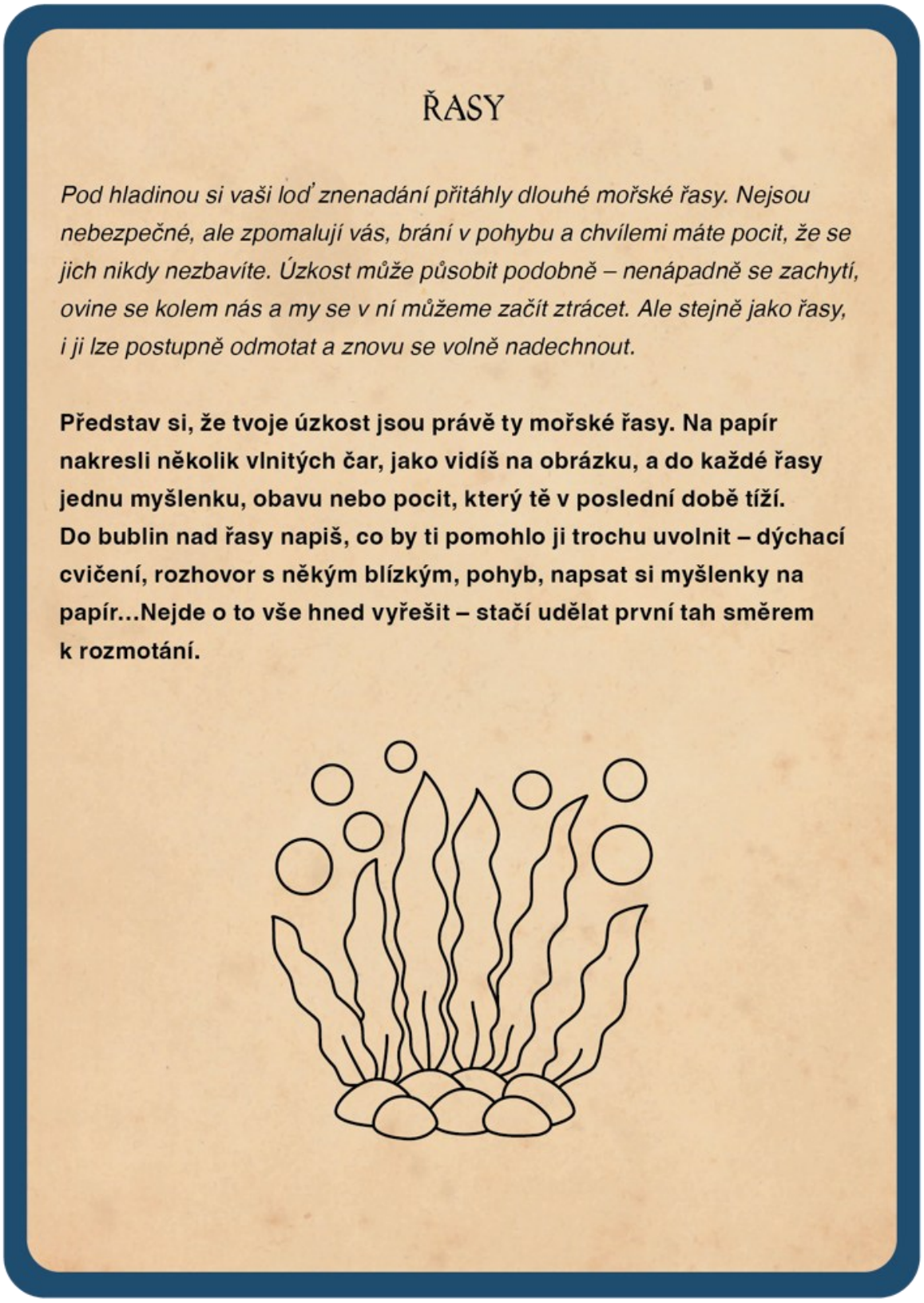
Nakresli si na papír krabičku a do ní předměty, které ti v náročné chvíli můžou pomoci.

Pokud máš některé z těchto věcí u sebe, můžeš je rovnou přinést a vytvořit si svou skutečnou krabičku.

Co může být uvnitř? Například fotka s kamarády, která ti připomene, že nejsi sám, oblíbená kniha, která ti pomůže na chvíli utéct od reality, čokoláda, antistresový míček pro uvolnění napětí, telefonní číslo na krizovou linku nebo blízkou osobu…

Tvoje krabička je jen tvoje – naplň ji tím, co je pro tebe užitečné a uklidňující.

Obr. 3.4 – karta výzev „Řasy“



ŘASY

Pod hladinou si vaši loď znenadání přitáhly dlouhé mořské řasy. Nejsou nebezpečné, ale zpomalují vás, brání v pohybu a chvílemi máte pocit, že se jich nikdy nezbavíte. Úzkost může působit podobně – nenápadně se zachytí, ovine se kolem nás a my se v ní můžeme začít ztrácet. Ale stejně jako řasy, i ji lze postupně odmotat a znovu se volně nadechnout.

Představ si, že tvoje úzkost jsou právě ty mořské řasy. Na papír nakresli několik vlnitých čar, jako vidíš na obrázku, a do každé řasy jednu myšlenku, obavu nebo pocit, který tě v poslední době tíží.
Do bublin nad řasy napiš, co by ti pomohlo ji trochu uvolnit – dýchací cvičení, rozhovor s někým blízkým, pohyb, napsat si myšlenky na papír…Nejde o to vše hned vyřešit – stačí udělat první tah směrem k rozmotání.

Obr. 3.5 – karta objevování „Starý strom“

STARÝ STROM

Cestou ostrovem se vyšplháte na vyhlídku nad jezerem. Uprostřed roste starý, ohnutý strom. Jeho kmen je popraskaný, kůra místy chybí, některé větve uschly. A přesto tu stojí dál. V zemi ho kotví mohutné kořeny, z větví raší nové pupeny a v koruně si ptáci staví hnízda. Usedáte pod jeho korunu a jen pozorujete, jak vítr čeří jeho listy. Strom si za ta léta prošel mnohé, ale přesto dál roste a poskytuje stín a útočiště těm, kteří procházejí kolem.

Odpověz na následující otázky, které se týkají toho, jak vnímáš svoji zkušenost s duševními obtížemi. Poté kartu pošli dalšímu hráči.

- **Je něco, co tě zkušenost s duševním onemocněním naučila?**
- **Co nového o sobě víš?**
- **Přinesla do tvého života i něco hezkého?**

Obr. 3.6 – karta objevování „Síň laskavých slov“

SÍŇ LASKAVÝCH SLOV

Právě prozkoumáváš starobylý klášter. Procházíš místnost za místností, až se ocitneš v dlouhé síni osvětlené mihotavým světlem. Něco na tomhle místě tě okamžitě zaujme. Stěny pokrývá zdánlivě složitá tapeta. Když ale přistoupíš blíž a posvítíš si svícnem, uvědomíš si, že to nejsou vzory, ale slova. Tisíce slov, napsaných rukou těch, kteří tu byli před tebou. ***„Jsi laskavý.”, „Jsi silnější, než myslíš.”, „Každý den mě inspiruješ svým odhodláním.”, „Miluji tvůj smích.”*** *Mozaika slov se line, kam až tvé oko dohlédne, od mramorové podlahy ke klenutému stropu. Zašmátráš v kapse a vytáhneš tužku. Chvíli přemýšlíš a pak začneš psát…*

Řekni spoluhráči po tvé pravici kompliment, který nesouvisí se vzhledem. Vyzdvihni, co je na něm jedinečného *(např. líbí se mi, jak se dokážeš nadchnout pro věc, v tvé přítomnosti se cítím vítaný…)*. Pokud se se spoluhráčem zatím moc neznáš, pokus se využít poznatky, které jsi zachytil/a během hraní této hry. Může se jednat i o zdánlivé maličkosti.

Obr. 3.7 – karta postavy