

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta filozofická**

**Význam sportu pro osoby s duševním onemocněním**

**Diplomová práce**

**2023**

**Bc. Eliška Pospíšilová**

---

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Eliška Pospíšilová**  
Osobní číslo: **H21321**  
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**  
Téma práce: **Význam sportu pro osoby s duševním onemocněním**  
Téma práce anglicky: **The meaning of sport for people with mental illness**  
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

## Zásady pro vypracování

Diplomová práce pozornost zaměřuje na aktuální společenské téma, a to na problematiku osob s duševním onemocněním, konkrétně zhodnotí význam sportu na kvalitu jejich života.

Práce bude rozdělena na teoretickou a praktickou část, kde v teoretické části vydefinujeme základní pojmy, cílovou skupinu, klasifikaci duševních poruch, jejich prognózu a léčbou. Také obecně zhodnotíme význam sportu pro cílovou skupinu a zaměříme se na zdokumentování organizací, které se věnují cílové skupině, a realizují sportovní aktivity.

V praktické části práce se zaměříme na kvalitativní výzkumné šetření za použití výzkumného nástroje polostrukturované analýzy dokumentace, rozhovoru a pozorování.

Cílem práce bude zhodnotit význam sportu u osob s duševním onemocněním a proniknout do hloubky této aktuální problematiky.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

1. DALE, Johnson L. A Compendium of Psychosocial Measures : Assessment of People with Serious Mental Illnesses in the Community. 1. vyd. New York: Springer Publishing Company, 2010, 584 s. ISBN 978-0-8261-1818-9
2. FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
3. HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 9788073670405.
4. JEŠINA, Ondřej a Zdeněk HAMŘÍK. Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2946-5.
5. VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

Vedoucí diplomové práce:

**PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.**

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **2. května 2022**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2023**

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.** v.r.  
děkan

**Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2022

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne

Bc. Eliška Pospíšilová

## **PODĚKOVÁNÍ:**

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce PaedDr. Zdence Šándorové, Ph.D.za její odbornou pomoc, cenné rady a poskytnuté materiály, které mi pomohly při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala organizaci CEDR Pardubice za možnost uskutečnit zde své výzkumné šetření, bez kterého by nebylo možné práci realizovat. Poděkování také věnuji mému partnerovi, rodině a blízkým, kteří vždy byli mou velkou podporou a oporou.

## **ANOTACE**

*Diplomová práce pozornost zaměřuje na aktuální společenské téma, a to na problematiku osob s duševním onemocněním, konkrétně zhodnotí význam sportu na kvalitu jejich života. Cílem práce je tedy zhodnotit význam sportu u osob s duševním onemocněním a proniknutí do hloubky této aktuální problematiky. V teoretické části definujeme základní pojmy, cílovou skupinu, klasifikaci duševních poruch, jejich prognózu a léčbu. Také obecně hodnotíme význam sportu pro cílovou skupinu a popis projektů a organizací, které se věnují cílové skupině. V praktické části je proveden kvalitativní výzkumné šetření za použití výzkumného nástroje polostrukturovaného rozhovoru a pozorování.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Duševní onemocnění, sport, význam, podpora, kvalita života*

## **TITLE**

The meaning of sport for people with mental illness

## **ANNOTATION**

*The diploma thesis focuses attention on a current social topic, namely on the issue of people with mental illness, and specifically evaluates the importance of sport on their quality of life. The aim of the work is therefore to evaluate the importance of sports for people with mental illness and to penetrate the depth of this current issue. In the theoretical part, we define basic terms, the target group, the classification of mental disorders, their prognosis and treatment. We also generally evaluate the importance of sport for the target group and a description of projects and organizations dedicated to the target group. In the practical part, a qualitative research investigation is carried out using the research tool of semi-structured interview and observation.*

## **KEYWORDS**

*Mental illness, sport, meaning, support, life quality*

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
<b>1 OSOBA S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....</b>	<b>10</b>
1.1 KLASIFIKACE A ETIOLOGIE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH .....	15
1.2.1 <i>Poruchy osobnosti</i> .....	16
1.2.2 <i>Afektivní poruchy</i> .....	17
1.2.3 <i>Neurotické poruchy</i> .....	18
1.3 LÉČBA .....	18
1.4 PREVENCE .....	19
<b>2 KVALITA ŽIVOTA.....</b>	<b>20</b>
2.1 KVALITA ŽIVOTA OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM.....	21
2.2 STRES .....	21
2.3 SPORT A POHYBOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM .....	22
2.3.1 <i>Týmové sporty</i> .....	25
2.3.2 <i>Individuální sporty</i> .....	25
2.4 HISTORIE SPORTU U OSOB S DUŠEVNÍM HANDICAPEM.....	25
2.5 ZDRAVOTNÍ VÝZNAM SPORTU.....	30
2.6 PSYCHOLOGICKÝ VÝZNAM SPORTU .....	31
2.7 SOCIÁLNÍ VÝZNAM SPORTU .....	31
<b>3 ORGANIZACE A PROJEKTY ZABÝVAJÍCÍ SE PROBLEMATIKOU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ.....</b>	<b>32</b>
3.1 NÁRODNÍ ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE DUŠEVNÍM ZDRAVÍM .....	32
3.2 PROJEKTY A KAMPANĚ PODPORUJÍCÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	34
3.3 PŮSOBNÍ ORGANIZACE CEDR PARDUBICE.....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>38</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	38
4.2 METODY SBĚRU DAT .....	38
4.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	39
4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	39
4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	40
4.6 PRŮBĚH ROZHOVORU .....	41
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	42
4.8 VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ.....	43
4.9 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH OD KLIENTŮ .....	46
4.9.1 <i>Interpretace dat získaných od zaměstnanců</i> .....	49
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>51</b>
5.1 SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	53
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
<b>POUŽITÉ TABULKY .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## Úvod

Diplomová práce svým zaměřením mapuje tematickou oblast vlivu sportu na osoby s duševním onemocněním. Je totiž obecně známo a můžeme se o tom přesvědčit i na základě naší vlastní zkušenosti, že sport a pohybová aktivita má významný pozitivní efekt na naše duševní i fyzické zdraví. Ve výsledku tedy sport přispívá ke zvýšení životní motivace a dochází k osvojení pozitivních osobnostních charakteristik. Tyto účinky sportu mohou mít nezastupitelně blahodárný vliv na vytváření rovnováhy ve společenském životě.

Můžeme tedy plně souhlasit se závěry projektu m.e.n.s. 12 koncepčních dokumentů o propojení duševního zdraví se sportem a fyzickým cvičením na podporu aktivního života pro duševní zdraví (str. 154), že sporty jsou pěstovány coby celek psychofyzických aktivit s cílem přispět k rozvoji fyzického, psychomotorického, duševního, emocionálního a společenského rozvoje jedince.

O pozitivním dopadu, jaký má sport na duševní a fyziologický rozvoj člověka, není tedy sporu, nicméně tím pozitivní účinek fyzické aktivity nekončí. Je dokázáno, že pohyb je také důležitým komponentem v léčebných a rehabilitačních metodách užívaných pro léčbu osob s duševními onemocněními. A právě na tuto oblast se v předložené práci s názvem Význam sportu pro osoby s duševním onemocněním zaměříme.

Cílem diplomové práce je zdokumentovat na konkrétních příkladech aspekty významu sportu pro osoby s duševním onemocněním. V práci se zaměřujeme na konkrétní cílovou skupinu a budeme se snažit proniknout do hloubky problematiky, která je velmi aktuální.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, na teoretickou a praktickou část, včetně diskuze.

Teoretická část se nejprve zaměřuje na charakteristiku osob s duševním onemocněním, což jsou osoby trpící problémy, které mohou vést k poruchám např.: poruchy nálad, deprese, poruchy jednání nebo složitějšími nemocemi jako je schizofrenie a podobně. V první podkapitole je duševní onemocnění klasifikováno podle Mezinárodní klasifikace nemocí z roku 1992, kde jsou zaznamenány kódy jednotlivých nemocí. V následujících podkapitolách jsou popsány vybrané duševní poruchy – poruchy osobnosti, afektivní poruchy a neurotické poruchy. Dále je zde vysvětleno, jak se mohou osoby léčit a jakou mohou zvolit prevenci proti těmto onemocněním.

Druhá kapitola se zaměřuje na kvalitu života osob s duševním onemocněním a na to, jak zvládají a prožívají stres. Dále jsou zde popsány vztahy mezi sportem a osobami s duševní chorobou. V této kapitole jsou blíže popsány čtyři vztahy konkrétních chorob a sportu, přesněji deprese a sport, úzkosti a sport, schizofrenie a sport a bipolární poruchy. Je prokázáno, že



fyzická aktivita lidem s tímto onemocněním zvyšuje psychickou odolnost a zlepšuje náladu, ale nemusí to být vždy pravidlem. Vždy se najdou výjimky, které přínosy sportu neocení nebo nepocítí, jelikož jsme každý jedinečný a individuální. Dále jsou zde jsou více popsány týmové a individuální sporty. Následně se kapitola zabývá zdravotním, psychologickým a sociálním významem sportu. U této i následující kapitoly, která se zabývá historií sportu u duševně handicapovaných autorka aktivně čerpá z projektu Mental European Network od Sport events neboli projekt MENS, který se zaměřuje na rozvoj specifických přínosů sportu a ostatních fyzických aktivit pro prevenci a terapii duševně nemocných. Tento projekt je na evropské úrovni, proto jsou některé základní události v posledních dvaceti letech popsány v angličtině a následně česky vysvětleny a podrobněji rozebrány.

Je znám i jako neziskové sdružení, které sídlí v Belgii a zaměřuje se na všechny země Evropské unie. Díky tomuto projektu, který spolupracuje i se světovou zdravotnickou organizací (WHO) se tyto země začaly o mentální zdraví starat pečlivěji.

Třetí kapitola se zaměřuje na organizace, které se zabývají osobami s duševním onemocněním. Nejprve se zaměřujeme na organizace v Pardubickém kraji a na Národní ústav duševního zdraví. Dále jsou zmíněny stěžejní organizace a kampaně, které se zabývají duševním zdravím v souvislosti se sportem, a prevencí, na národní, ale i na evropské úrovni. Závěrečná podkapitola je věnována konkrétní neziskové organizaci CEDR Pardubice.

Praktická část diplomové práce je zpracována kvalitativní metodologií a popisuje výzkum, který byl proveden v organizaci CEDR Pardubice. Hlavním cílem předloženého výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má sport a pohybové aktivity na osoby s duševním onemocněním. První polovina praktické části je zaměřena na vymezení cíle výzkumného šetření, metody sběru dat, výzkumný problém a výzkumné otázky. V druhé polovině se práce zabývá charakteristikou výzkumného souboru, výběrem informantů a průběhem rozhovorů, způsobem zpracování dat a v závěru samotné interpretaci získaných dat.

Přínos výzkumu by mohli ocenit pracovníci jakékoliv organizace, která se zabývá osobami s duševním onemocněním, ale také možnou prevencí a volnočasovými aktivitami pro klienty.

## TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce definujeme základní termíny týkající se problematiky duševního onemocnění. V následující kapitole se zaměříme na termín osoba s duševním onemocněním a dále se budeme zabývat klasifikací a etiologií duševního onemocnění, charakteristikou vybraných onemocnění, v neposlední řadě možnou léčbou, a na závěr nejdůležitější možnou prevencí.

### 1 OSOBA S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

První kapitola teoretické části se bude zabývat charakteristikou osob s duševním onemocněním. Nejprve si však definujme pojem zdraví, duševní a fyzické zdraví, homeostáza a další důležité pojmy. Podle Světové zdravotnické organizace je zdraví definováno jako „*stav plný tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady*“

Klasickou definicí je ta, která říká, že zdraví je: „*celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2009, str. 40)

Mnoho autorů se tomuto tématu ve svých publikacích věnuje (Kebza, 2005, Křivohlavý, 2009) a předchozí definici kritizuje. K tomu autoři dodávají, že je náročně zdraví definovat a žádná definice není tak úplně přesná. Bártlová (2009) je toho názoru, že je důležité chápat zdraví ze tří základních pohledů, z tělesného, duševního a sociálního. Myslí si, že pro pochopení zdraví člověka hrají tyto pohledy základní roli.

Je nutné zmínit, že mnoho osob si pojem zdraví spojuje pouze s tělesnou složkou. Pokud jedinec usoudí, že ho nic nebolí, považuje se za zdravého. Stejně tak v případě, kdy lékař diagnostikuje jedinci nějakou nemoc, ten ale nepocítuje její příznaky, a tak celou situaci zlehčuje (Kukačka, 2010).

To, zda je člověk zdravý nebo není, je časem proměnlivé a odvíjí se nejen od věku, ale i od vrozených a získaných vlastností. Přibližně 60 % je dle Matouška (2003) ovlivněno zdravotním stylem, kterým jedinec žije. Do tohoto se řadí jedincovi hodnoty a postoje, profese nebo vzdělání. Z 20 % je pak zdraví ovlivněno úrovní poskytnuté péče a z 20 % zde hrají důležitou roli vlivy životního prostředí.

Křivohlavý (2001) se inspiroval Seedhousem a uvedl dělení teorie zdraví na 4 základní skupiny:

- a) Teorie, která považuje zdraví za stav jedince, kdy se cítí v pořádku, bez nemoci a bolestí.
- b) Teorie, která chápe zdraví jako stav fitness, tedy normální a dobré fungování.

- c) Teorie, která pojímá zdraví jako nějaké zboží.
- d) Teorie, která pohlíží na zdraví jako na nějaký určitý druh síly.

Zdraví obecně se dělí na – psychické a fyzické zdraví. Psychické zdraví se dle Světové zdravotnické organizace popisuje jako „*pocit pohody, v němž každý člověk naplňuje svůj vlastní potenciál, zvládá běžný životní stres, může pracovat produktivně a plodně a je schopen přispívat k prospěchu své komunity.*“ Zdravotnická organizace je toho názoru, že každého čtvrtého člověka na světě postihne alespoň jednou za život nějaká duševní porucha a jsou přesvědčeni, že po roce 2022 budou duševní poruchy jednou z nejčastějších příčin pro odchod do předčasného důchodu.

V knize Míčka (1984) jsou vysvětleny dva základní směry, kterými může být duševní zdraví chápáno:

- a) Užší směr, kdy se duševní zdraví popisuje jako nepřítomnost příznaků nějaké duševní choroby či nerovnováhy. Jedná se zde především o důležitost prevence proti výskytu duševních nemocí a poruch chování.
- b) Širší pojetí, kde se neklade žádný důraz na nepřítomnost poruch. Tento směr se zaměřuje na definování a popsání projevů správného duševního zdraví.

Ten samý autor se k duševnímu zdraví vyjádřil ještě následovně: „*duševní zdraví je stav, kdy všechny duševní pochody probíhají optimálním způsobem, harmonicky, umožňují správně odrážet zevní realitu, přiměřeno a pohotově reagovat na všechny podněty a řešit běžné i nenadále úkoly, stále se zdokonalovat a mít pocit uspokojení ze své činnosti. To předpokládá optimální funkci centrálního nervového systému i celého organismu*“ (Míček, 1984, str. 22).

Fyzické neboli tělesné zdraví je charakterizováno stavem, kdy má člověk dobrou kondici, je plný energie, nic ho nebolí a nemá žádný fyzický problém. Základem tělesného zdraví je především pravidelné a správné uvolnění, pohyb a také výživa. S tímto tématem úzce souvisí i homeostáza, což je funkční dynamická rovnováha složení vnitřního prostředí organismu, která má na starost vyjadřování stálosti uvnitř prostředí a mechanismů, které zajišťuje.

Podle Pavlovského (2001) má osoba s duševním onemocněním odlišné prožívání a chování od očekávání běžné společnosti, má většinou problémy se splněním společenských rolí a úloh. Duševní onemocnění může být zapříčiněno několika základními faktory, například vrozenými genetickými dispozicemi, vlivem prostředí, prožitým stresem či traumatem a podobně. Pokud je osoba duševně nemocná, nemá dostatečně vyvinutou schopnost správně vnímat situace, proto dochází k tomu, že nemocný může vidět přeludy a trpět halucinacemi. U jedince je poškozena jeho schopnost přemýšlení, takže může být mnohdy přesvědčený, že ho někdo pronásleduje či odposlouchává.

Onemocnění vede k dalším poruchám, může se jednat o poruchy nálad, které se projevují většinou depresemi, nebo o poruchy jednání, které se projevují tím, že se jedinec chová zkratkovitě či impulzivně. U jedince může dojít také k poruchám osobnosti, které jsou provázeny zkresleným prožíváním či vnímáním vlastního těla. Člověk může být přesvědčený o tom, že je někdo jiný. Duševní onemocnění také často provází poruchy paměti, u kterých je poškozena především schopnost přijímat, uchovat a následně si vybavit zkušenosti, které člověk již prožil (Pavlovský, 2010).

Dle Duška (2010) je pak tento stav definován jako proces, protože se onemocnění vyskytuje jako reakce na okolí. Každý lidský organismus je jiný a každý jinak disponuje mírou přizpůsobivosti na své okolí, které na něj klade určité nároky. Pokud toto prostředí přesahuje schopnost adaptability člověka, začne docházet k narušení rovnováhy a dochází k onemocnění.

Duševní poruchy je možné definovat jako poruchy týkající se narušení myšlení, nálady či chování, jejichž projevy nezapadají do obvyklých kulturních norem. Většinou se projevují různými příznaky, kterých si jedinec anebo jeho okolí hned všimne.

Americká psychologická asociace definuje duševní onemocnění nebo duševní poruchu jako stav, při kterém se aktivně vyskytuje narušení kognitivních funkcí anebo emocí, nějaké nenormální chování, narušení fungování ve společnosti nebo kombinaci více těchto projevů.

Je důležité, aby se k osobám s duševními poruchami přistupovalo komplexně, v rovinně vztahu speciální pedagogiky k ostatním vědním oborům. Speciální pedagogika, která se chorobami zabývá, se zaměřuje na využití teoretických východisek a praktických zkušeností z psychologických disciplín. Často vychází z medicínského poznání podstaty všech poruch a snaží se o její nápravu či léčbu, aby došlo ke komplexnímu přístupu ke každému jedinci (Fischer, 2014).

V následujících podkapitolách bude duševní onemocnění členěno dle klasifikace a etiologie a bude uvedena charakteristika vybraných duševních poruch.

## **1.1 KLASIFIKACE A ETIOLOGIE DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Tato podkapitola se zabývá klasifikací a etiologií duševního onemocnění. Klasifikací je více, nejnovější je 11. ICD-11: mezinárodní klasifikace nemocí pro dvacáté první století. Důležitá je také Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, která bude v této kapitola zmíněna.

Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů z roku 1992 dělí duševní poruchy pod následujícími kódy:

F00 – F09 – Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10 – F19 – Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek

F20 – F29 – Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy  
F30 – F39 – Poruchy nálady, afektivní poruchy  
F40 – F49 – Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatotrofin poruchy  
F50 – F59 – Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 – F69 – Poruchy osobnosti a chování dospělých

F70 – F79 – Mentální retardace

F80 – F89 – Poruchy psychického vývoje

F90 – F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci

F99 – Neurčitá duševní porucha (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992, str. 189).

Mezinárodní klasifikace zdravotních intervencí (ICHI) je běžným nástrojem pro vykazování a analýzu zdravotních intervencí pro klinické a statistické účely. ICHI pokrývá intervence prováděné širokou škálou poskytovatelů v celém rozsahu zdravotnických systémů a zahrnuje intervence v oblastech:

- diagnostických,
- lékařských,
- chirurgických,
- duševního zdraví,
- primární péče,
- souvisejícího zdraví,
- funkční podpory,
- rehabilitace,
- tradiční medicíny,
- veřejného zdraví.

Tato klasifikace je postavena na třech osách, na cíli, na akci a na prostředcích (WHO, 2020).

Velká část onemocnění vzniká na základě nějakých dispozic, se kterými člověk již přijde na svět. Mezi tyto dispozice patří například způsob jeho výchovy, události, které ovlivnily jeho život, potíže, které mohl zažít v průběhu svého života a podobně. Všechny tyto dispozice mohou být zároveň spouštěcím faktorem pro duševní onemocnění.

Podle Vágnerové (2004) jsou všechny psychické funkce ohrožené a mohou být jakýmkoli způsobem narušeny, jedná se nejčastěji o odchylky a poruchy.

Podle Hanzlovského (2013) mezi nejtypičtější příznaky duševních chorob patří:

- a) Somatické příznaky jako různé bolesti hlavy, kloubů, svalů atd. Mohou sem spadat také problémy se spánkem.

- b) Psychické příznaky, kam patří například pocity smutku, strachu nebo se projevují naopak přehnanou veselostí a přehnaným prožíváním.
- c) Poruchy kognitivních funkcí a myšlení, kam se dá zařadit špatný úsudek jedince, jeho nejasné uvažování, myšlení a jednání, má problémy s myšlením a udržením pozornosti.
- d) Poruchy chování, kdy jedinec není schopen vykonávat rutinní činnosti, může vyvrcholit v agresivní chování.
- e) Poruchy vnímání, kdy dochází k halucinacím, třeba sluchovým či zrakovým (Hanzlovský, 2013).

Martínková (2016) se zaměřila na popsání hned 12 psychosociálních příčin, kvůli kterým dochází ke vzniku duševních poruch a chorob. Jedná se o následující:

- a) **Rodina** – tento faktor je jednou z nejčastějších příčin duševních chorob. Špatné chování rodičů vůči dítěti má na jeho život nezvratné dopady a na jeho vývoj psychických poruch taktéž. Na vývoj psychiky mají vliv i další aspekty, ale pokud v rodině chybí láska, důvěra či bezpečnost, je dítě mnohem více náchylné k poškození své psychiky. Pokud v rodině převládá opovržení či přehnaná kritika nebo deviantní chování ze strany rodičů, je dítě automaticky náchylnější ke vzniku poruch. Není to samozřejmě pravidlem, jen je to u těchto dětí mnohem častější než u dětí, které vyrůstají v klidném a bezpečném domově plném lásky a pochopení.
- b) **Dlouhodobě působící zátěž** – faktor týkající se především týrání, zanedbávání péče, ztráty blízkého člena rodiny apod. Tyto situace zanechávají v jedinci velmi negativní prožitek, který může ovlivnit celý jeho zbytek života. Jsou to faktory pro narušení vnímání a chování, může se stát, že vyústí až v dysfunkční chování.
- c) **Vrstevnická skupina** – faktory týkající se vnímání kolektivem, oblíbenosti, zapojení do kolektivu, vnímání vlastních hodnot apod.
- d) **Působení širší společnosti** – faktory související s rozvojem osobnosti a socializací.
- e) **Působení sociokulturního prostředí** – faktory ovlivňující hodnotový systém jedince a jeho utváření vlastních názorů.
- f) **Sociální vztahy** – faktory ovlivňující špatnou integraci do sociálního celku, může se jednat o zneužívání či šikanu.
- g) **Intrapsychické konflikty** – faktory, které nejsou slučitelné a silné v lidské psychice.
- h) **Frustrace** – faktory, které jedinci zabraňují v uspokojování vlastních potřeb nebo dosažení nějakých cílů.
- i) **Trauma** – faktory způsobující silně negativní zážitky, které přesahují běžnou zkušenost lidských osob.

- j) **Deprivace** – faktory ovlivňující dlouhodobě neuspokojené lidské základní potřeby, jedná se o jídlo, pití či spánek apod.
- k) Dlouhodobě působící stresové faktory či situace – faktory, které dlouhodoběji vedou k narušení lidské psychiky, jedná se o pocitu neschopnosti, nemožnosti ovlivnit nějakou situaci nebo ukončit nějakou situaci.

Raboch (2019, str. 36) doplňuje: „Podle jedné z posledních globálních metaanalýz asi jedna třetina lidstva někdy během svého života trpí některou ze známých duševních poruch. Ve 13 % se jedná o úzkostné poruchy, v 10 % o poruchy nálady, více než 3 % mají problémy s nadužíváním návykových látek.“

## 1.2 CHARAKTERISTIKA VYBRANÝCH DUŠEVNÍCH PORUCH

Pro propojení teoretické a praktické části diplomové práce je důležité charakterizovat některé konkrétní duševní poruchy, z tohoto důvodu se kapitola zaměřuje na poruchy osobnosti, afektivní poruchy a neurotické poruchy. Následně bude popsána léčba a prevence těchto poruch.

Podle Vágnerové (2004) jsou všechny psychické funkce ohrožené a mohou být jakýmkoli způsobem narušeny, jedná se nejčastěji o odchylky a poruchy. Jedná se například o poruchy kognitivních procesů, kam se řadí poruchy vnímání, poruchy paměti, poruchy myšlení, poruchy řeči, nebo se jedná o poruchy emocí a motivací, kam se řadí poruchy afektů, poruchy nálad nebo poruchy pudů a vůle apod. Do duševních poruch se řadí také kvalitativní poruchy vědomí, na které se blíže zaměří tato kapitola, jedná se především o poruchy pozornosti a poruchy osobnosti.

V souvislosti s duševními poruchami je vhodné zmínit také prevenci těchto poruch. Významnou součástí prevence je péče o sebe samého. Každý člověk je jiný a každý člověk se do psychické pohody dostává jiným způsobem, proto je důležité, aby na svou duševní pohodu dbal především on sám. Jako velmi efektivní způsob prevence před duševními poruchami je změna životního stylu, protože zdravý životní styl pomáhá lépe zvládat stresové situace a umožňuje osobám pracovat více efektivně. Patří sem činnosti jako je pravidelný pohyb, dostatečný spánek, vhodné stravovací návyky, meditace apod. Tyto techniky mohou mít velký vliv na pocity blaha a vnitřního klidu. Pokud někomu ani tato změna nestačí, je vhodné oslovit odborníka (Jak chápat duševní zdraví, 2021).

### 1.2.1 PORUCHY OSOBNOSTI

Vágnerová (2004) definuje osobnost člověka jako celek, který je možné charakterizovat jako:

- a) Vnitřní jednotu, která je strukturovaná dílčími složkami
- b) Odlišnost od jiných jedinců, specifická
- c) Vývojovou kontinuitu neboli stálost psychických vlastností v průběhu jejich vývoje

Onemocnění, které vede k poruchám hlubšího fungování do psychologické osobnosti jedince se nazývá porucha osobnosti. K tomuto označení dochází společnost v případě, že se jedinec začne odlišovat ve své struktuře osobnosti a stane se patologickou. Pro nemocnou osobu začne být těžký kontakt s jeho okolím. Mezinárodní klasifikace nemocí vysvětluje poruchu osobnosti následně: „*Porucha není přesný termín, ale užíváme ho zde pro označení existence klinicky rozpoznatelného souboru příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojen s pocitem tísně a narušením funkcí*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992).

Pojem poruchy osobnosti není příliš starý, nejdříve se mu přiblížil v roce 1888 doktor Koch, kdy vypracoval poprvé klinickou charakteristiku, ve které se zmiňoval o nedostatečnosti nebo méněcennosti, kterou trpí právě osoby s poruchou chování. Psychiatr Schneider tento pojem podrobněji popsal v roce 1923. Oficiálně se k tomuto pojmu však přistoupilo v roce 1992 v Mezinárodní klasifikaci nemocí (Pavlovský, 2010). Podle této klasifikace nemocí jsou poruchy osobnosti: „*hluboce zakořeněné a trvalé vzorce chování, ukazující neměnnou odpověď na širokou škálu osobních a sociálních situací. Reprezentují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, a zvláště má vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologického fungování. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s různým stupněm subjektivní tísně a narušení sociálního výkonu*“ (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992).

Porucha osobnosti není považována za nemoc, ale spíše za chování jedince, které se projevuje velmi vystupňovanými povahovými a charakterovými rysy, které zapříčiňují nerovnováhu organismu a prostředí, ve kterém se jedinec ocitá. Pokud jsou jednotlivé složky v nerovnováze, nedochází k tak extrémnímu rozvolnění jako u jiných nemocí (u schizofrenie nebo podobných chorob). V tomto případě u jedince většinou není postiženo vědomí ani intelekt. Tím pádem je jedinec schopen zachovat si schopnosti ohledně rozpoznání a ovládnutí svých schopností například v případě spáchaného trestného činu. U jedinců, kteří se s touto poruchou potýkají, není možné příčinu nalézt a následně vyřešit, je spíše důležité pochopit vzorce chování, které se stávají patologickými, což se dá nějakým způsobem zmírnit. Tyto



osoby mají možnost pochopit své chování, naučit se ho ovládat a také s ním žít (Pavlovský, 2010).

### 1.2.2 AFEKTIVNÍ PORUCHY

Do této kategorie patří především bipolární afektivní porucha, která se klasifikuje jako jedno ze složitějších psychiatrických onemocnění. Je charakterizováno především epizodami nálad, které se rychle mění v různé intenzitě. Stav se pohybuje v rozmezí od mánie až po deprese (Thomas, 2016).

Vzhledem k výkyvům nálad, jak upozorňuje Hosák (2015), dochází v životě člověka k velkému narušení sociálních interakcí, a tím pádem k velkému omezení v osobním, ale i sociálním životě. Pokud se osoba neléčí včas, nebo lékaři tuto chorobu včas nerozpoznají, je možné, že se nemoc vyvine ve farmakologickou profylaxi nemoci. U bipolární afektivní poruchy je prevalence uváděna v rozmezí 0,2 až 0,4 %. Nemoc se průměrně objevuje okolo osmnáctého roku života a nedělá žádný rozdíl mezi pohlavími, tato problematika se týká stejně mužů jako žen.

Látalová (2012) doplňuje, že v dnešní době lékaři a vědci předpokládají, že pro vznik tohoto onemocnění je zapotřebí již vrozených předpokladů, které se kombinují se stresem. Tento vrozený předpoklad může vyvolat zvýšenou nebo nedostatečnou produkci neuromediátorů v mozku. Druhým případem je vyvolání nízké nebo naopak vysoké senzitivity receptorů. Posledním případem je, že se uvedené dva procesy zkombinují. Pokud dojde k překročení výkyvu, které je tolerován, dochází k poruše nálady – aneb v bipolární afektivní epizodě.

Je možné, že se o vznik postará také kombinace dědičnosti, biologických vlivů a stresu, popřípadě prožití náročných situací v životě. Látalová (2012) mezi typické stresory řadí následující události:

- Negativní životní události, které významně ovlivnili život jedince. Patří sem například rozvod rodičů, či jejich vlastní, smrt blízké osoby, časté pracovní nebo studijní neúspěchy a podobně.
- Pozitivní událost, která taktéž významně ovlivnila život jedince. Může se jednat o svatbu nebo narození dítěte.
- Psychotropní látky, které aktivně ovlivňují jejich uživatele.
- Časté problémy ve vztazích, od osobních, pracovních či rodinných.
- Dlouhodobý nedostatek spánku, se kterým je blízký workoholismus a častá práce do pozdních hodin.
- Časté změny časových pásem.

### 1.2.3 NEUROTICKÉ PORUCHY

Neurotickými poruchami se zabývají například autoři Vágnerová (1999), (Hellerová, 2012) anebo Kratochvíl (2000) a ti neurotické poruchy definují jako poruchy přizpůsobení se prostředí i sobě samotnému. Příznaky těchto poruch se mohou vyskytnout i u naprosto zdravého člověka, protože sem patří obavy, strach, úzkost či smutek, také neklid a pocity, které jsou spojené s nespokojeností s vlastním životem. Je dost pravděpodobné, že tyto příznaky budou jedince obtěžovat a nebude je vnímat kladně. Nedochozí k přerušení kontaktu s rodinou. Průběh těchto poruch nemusí být vždy dlouhodobý, můžou se u jedince objevit na krátký čas jako například reakce na stres. Neurotické poruchy ale můžou být i dlouhodobé, jako například obsedantně kompulzivní porucha, která člověka provází celý jeho život (Hellerová, 2012).

Kratochvíl (2000, str. 11) dodává, že *„diagnózu neurózy dostane člověk tehdy, když trpí tělesnými nebo duševními obtížemi, pro které při lékařském vyšetření nebyl zjištěn organický podklad, tj. prokazatelné poškození příslušných orgánů nebo mozku.“*

### 1.3 LÉČBA

Diagnostikování psychických onemocnění staví na psychiatrické anamnéze a současném posouzení psychického stavu. Součástí anamnézy je především hodnocení průběhu a příznaků daného onemocnění. Součástí je hodnocení osobního, rodinného a somatického stavu jedince. Psychiatr posuzuje ještě vzhled jedince, jeho chování a řeč a to, jak se orientuje, jak vnímá, jak smýšlí a jakou má paměť (Češková, 2007).

Až donedávna byly osoby s vážnými duševními chorobami, tj. schizofrenií, bipolární poruchou či těžkou depresí a jinými dalšími závažnými individuálními stavy, léčeny pouze v nemocnicích, kde zůstávaly po dlouhou dobu. To vedlo k novým výzkumným opatřením, která se navrhovala proto, aby byla účinnost léčby urychlena a pacienti se mohli nadále léčit doma pomocí vhodné medikace (Dale, 2010).

Po diagnostice onemocnění přichází na řadu léčba, která probíhá většinou za pomoci psychiatrických služeb. V České republice se tyto služby skládají ze třech možných služeb:

- a) ambulantní péče (psychiatrické ordinace)
- b) lůžkové služby (psychiatrické léčebny)
- c) služby „na polovině cesty“ (chráněné dílny a bydlení, denní stacionáře či neziskové organizace v podobě nadací) (Kalina, 2001).

Pro úspěšnou léčbu bývají základem farmakoterapie, které probíhají pomocí antipsychotik, která odstraňují symptomy. Mezi těmito farmaky je možné nalézt několik druhů, neuroleptik, což jsou léky upravující psychickou činnost, mají za úkol zbavit jedince bludů a halucinací,

utlumit jeho neklid či případné úzkosti. Patří sem také antidepresiva, což jsou klasické léky na chorobný smutek či deprese. Do této skupiny je možné zařadit také anxiolytika, která slouží k uklidnění a zmírnění akutních příznaků choroby (Kalina, 2001).

Problém tkví v tom, že tato léčba je velkým zásahem do obranného mechanismu pacienta, což může vést ke ztrátě jistoty a nedostatečnému akceptování psychiatrova rozhodnutí. Nemocní si mohou myslet, že žádnou léčbu nepotřebují, že se zvládnou vyléčit sami a často se ani neobtěžují dorazit na kontrolu. Dle Češkové (2007) až 80 % nemocných, kteří trpí psychózou, nerespektují a následně nedodrží léčbu, i přestože se jejich stav nelepší, ba naopak se horší. Většinou nechtějí spolupracovat, aby unikli stigmatizujícím dopadům jejich onemocnění (Češková, 2007).

*„Cílem současné medicíny je dosažení a udržení co nejvyšší možné kvality života pacienta, k čemuž významně přispívá i psychoterapie.“* (Vymětal, 2003, str. 197). Psychoterapie je doporučována jako snaha o zlepšení pacientova stavu bez pomoci farmatik, tedy pouze pomocí komunikace a zabýváním se lidským nitrem. Cílem psychoterapie je snaha pomoci nemocnému jedinci s porozuměním sobě samému a zlepšení jeho sociálních dovedností. Dále se snaží o navození důležitých změn v jedincově osobnosti a životním stylu. Psychoterapie se dělí na čtyři základní přístupy:

- a) individuální
- b) skupinová
- c) supportivní (podpůrná)
- d) investigativní (odkrývací) (Vymětal, 2003).

V posledních letech se rozsah léčby rozšířil z úlevy od symptomů na model zotavení, který zahrnuje zlepšení sociálního a profesního fungování. V oblasti hodnocení s sebou přineslo toto rozšíření léčby velkou expanzi. Na začátku léčby se vyhodnotilo aktuální fungování a následně pravidelná hodnocení, aby mohl být zaznamenán pokrok. Pro shromáždění údajů o funkčním hodnocení existuje několik způsobů: vlastní zprávy, zprávy správce, hodnocení pozorovatelů, klinické hodnocení nebo měření výkonu (Dale, 2010).

## **1.4 PREVENCE**

Prevence vzniku onemocnění má za cíl zamezit jeho vzniku ještě dříve, než se objeví. Prevence se většinou zaměřuje především na zdravý životní styl a vhodné formy chování jedince. Za důležitou součástí prevence je považováno neustále zvyšování gramotnosti celé populace (Orel, 2016).

*„Zdravotní gramotnost znamená kognitivní a sociální dovednosti, které určují motivaci a schopnost jedinců získávat přístup ke zdravotním informacím, rozumět jim a využívat je způsobem, který rozvíjí a udržuje zdraví.“ (Holčík, 2010, str. 56).*

Pokud jsou preventivní programy správně aplikovány, mohou velmi podpořit duševní zdraví, což má mnoho pozitivních dopadů na společnost. Tyto dopady se projevují hlavně v poklesu počtu poruch duševního zdraví s čímž je spojeno veřejné zdraví. Strategie koncepce pro psychiatrickou léčbu a také Akční plán č. 3 si dávají za cíl společně zajistit vzdělávací akce pro podporu:

- a) odborného a personálního zabezpečení funkce center duševního zdraví
- b) komunitní péče, kam se řadí specializační kurzy v oblasti sociálních pracovníků
- c) odbornostního zajištění v oblastech krizové intervence a psychoterapie
- d) gramotnosti v oblasti symptomů a prevence duševních chorob (WHO, 2002).

## **2 Kvalita života**

Tato kapitola se zabývá kvalitou života osob s duševním onemocněním a tím, jak tyto osoby ovlivňuje stres a sport. Kvalita života může být dělena na objektivní a subjektivní. Objektivní se zaměřuje na uspokojení potřeb, které mají nějaký vztah k sociálním nebo materiálním otázkám, zatímco subjektivní se zaměřuje především na emocionalitu a všeobecnou spokojenost se životem. Níže zde budou vypsány některé definice kvality života podle různých autorů či organizací.

*„Kvalita sama je hodnotou, je zážitkovým vztahem, reflexí nad vlastní existencí. Je nesusoudným srovnáním a motivací (hybnou silou) žít.“ (Křivohlavý, 2002, str. 164). Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje kvalitu života jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře a k systému hodnot, ve kterých daný člověk žije, a také ve vztahu ke svým cílům, očekáváním a starostem“.*

Autor Massam (2002, str. 142) zase spojuje kvalitu života s místem, kde se jedinec nachází a je přesvědčen o tom, že *„uvědomovaná si kvalitu života může být na jednu stranu nahlížena jako znak nebo příčina atraktivity daného místa, a na druhou stranu může být výsledkem podmínek, které na místě existují a mírou, do které tyto podmínky vychází vstříc tužbám a očekáváním jedinců. Kvalitu života lze pak chápat jako extrémně komplexní a těžko definovatelný pojem a také jako složený, veřejně-soukromý statek, který je jak vstupem a příčinou, tak výstupem a efektem.“*

## **2.1 KVALITA ŽIVOTA OSOB S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

Kvalita života osob s duševním onemocněním je většinou brána jako kritérium, které se používá především pro hodnocení okolností, které se týkají života nemocného, patří sem jeho pocity spokojenosti či nespokojenosti, jeho sociální role, a to, jak je zvládá naplňovat, dále materiální podmínky nebo perspektiva jeho života. Toto kritérium je posuzováno při farmakoterapii a psychosociálních intervencí (Koukolík, 1999).

V České republice byla k tomuto tématu vytvořena strategie reformy psychiatrické péče společně s evropskými a národními dokumenty. Základem této strategie se stal právě koncept kvality života. Tato strategie si dává za cíl zlepšit kvalitu osob, které trpí duševní chorobou. Koncept se skládá ze 12 domén, které se týkají kvality života, patří sem například zdravotní péče, vztahy v rodině či zaměstnání a podobně (Reforma péče, 2013).

Globální cíl se dělí na 7 základních strategických cílů:

1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování.
2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně.
3. Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou psychiatrickou péčí.
4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci.
5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti (zejména zlepšením podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení aj.).
6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
7. Humanizovat psychiatrickou péči (Reforma péče, 2013, str. 9).

## **2.2 STRES**

Stres je běžnou součástí našeho života a v dnešním hektickém a náročném světě se stává stále výraznějším fenoménem. Je to reakce na různé situace, které vnímáme jako fyzicky, emocionálně nebo psychicky vyčerpávající. Stres může být způsoben pracovními tlaky, osobními problémy, nejistotou, finančními obtížemi nebo jakoukoli jinou formou nepříznivých událostí. Pochopení a vhodné zvládnutí stresu může mít významný vliv na kvalitu života a celkové blaho.

Podle Glegga (2005), je stres odpovědí organismu na stresové nebo zátěžové situace, jako je nějaké zranění či nemoc, nebo jiné psychické a fyzické zátěže. Tím, že tyto situace způsobují stres, ovlivňují chod celého organismu a jeho funkce. Není to onemocnění, ale stres může onemocnění vyvolat a v nejhorších situacích způsobit i smrt. Stres může být zapříčiněn čímkoliv, například úmrtím blízké osoby, únosem, porodem, potratem, válkou, sňatkem,

rozvodem, zaměstnáním, věkem, prací, školou, nevěrou, zklamáním, týráním atd. Příčiny mohou spočívat v jedinci anebo v celé společnosti.

Mezi charakteristické znaky stresových situací patří dle Vágnerové (2004) následující:

- Neovlivnitelnost situace, kdy člověk považuje nějakou situaci za stresovou, protože si myslí, že jí nemůže ovlivnit. Čím více má pocit, že by ji mohl ovlivnit, tím méně má stresu. Příkladem je nevléčitelná nemoc.

- Nepředvídatelnost vzniku situace se zátěží, kdy člověku zvyšuje pocit stresu nemožnost připravit se na některé situace. I sem může patřit nevléčitelná nemoc, kdy člověk neví, co bude s jeho životem, jak se bude vyvíjet jeho nemoc apod.

- Subjektivně nepřiměřené nároky, kdy má osoba dojem, že je po ní chtěno více, než je v jejích silách. K těmto situacím dochází například, když se stará nemocná manželka musí starat o svého manžela, který je na ní naprosto závislý. To může vést k tomu, že paní bude žít v dlouhodobém stresu.

- Velká změna v životě, která bude vyžadovat značné přizpůsobení pro člověka, který byl zvyklý na nějaké své činnosti, ve kterých nebude moct pokračovat. Do těchto situací patří například svatba, rozvod či smrt dlouholetého partnera.

- Na první pohled subjektivně neřešitelné vnitřní situace, kdy má osoba dojem, že její problémy jsou nevyřešitelné. Může se jednat například o muže, který se zamiloval do milenky, ale nemůže opustit svou ženu, protože je vážně nemocná a na něm závislá. Muž musí dát přednost morálnímu tlaku před svým vlastním štěstím.

### **2.3 SPORT A POHYBOVÉ AKTIVITY PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM**

V této kapitole budeme vycházet především z vědeckých studií, které se zabývají vztahem duševního onemocnění a sportu. Zaměříme se pouze na některá konkrétní onemocnění, kterými jsou:

- deprese
- úzkosti
- schizofrenie
- bipolární poruchy

U těchto onemocnění budou využity především důkazy z výzkumu, které jsou zaznamenány v projektu MENS, který byl realizován v roce 2018, zabývá se vztahem sportu a duševního onemocnění a bude blíže popsán v následující kapitole historie sportu.

Podle Světové zdravotnické organizace je duševní zdraví „*stavem úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouze absencí nemoci či nemohoucnosti*“ (WHO, 2004). Fyzická aktivita je podle této organizace definována jako „*jakýkoli tělesný pohyb spojený se svalovou kontrakcí, která zvyšuje výdaj energie – včetně aktivit souvisejícím se zaměstnáním, hrou, prováděním domácích prací, cestováním a zapojením se do rekreačních aktivit*“ (WHO, 2017).

### **Vztah deprese a sportu**

Pro pacienty se sub depresí či lehkou až střední depresí je dle Projektu MENS vhodné doporučit fyzickou aktivitu jako součást klinické léčby. Byl totiž doložen předpoklad, že fyzická aktivita může sloužit jako psycho-profylaktivní faktor při léčbě deprese. Tento předpoklad je především u pacientů, kteří trpí zdravotními problémy kombinovanými – duševní i fyzické. Pokud mentálně nezdavý jedinec věnuje svou pozornost cvičení nebo jiné fyzické aktivitě, vylepšuje svůj obraz o sobě samém, vnímá lépe své tělo a je možné, že dojde k aktivnímu posílení strategie, která vede k lepšímu zvládnání všech negativních emocí. Stejně tak ovlivňuje kvalitu jedincova života po rodinné či pracovní stránce (Projekt MENS, 2018).

Na základě mnoha klinických a teoretických volně dostupných znalostí je možné konstatovat, že vliv cvičení má velmi pozitivní dopad na pacienty. „*Vzhledem k omezením v dostupnosti současných psychologických a farmakologických léčebných postupů, je nezbytné rozšířit léčebné možnosti pro mladé lidi trpící závažnou depresivní poruchou.*“ (Projekt MENS, 2018, str. 45).

Na druhou stranu Hanton (2005) upozorňuje, že osoby s depresemi nesmí přehánět své fyzické aktivity. Pokud by se tyto osoby chtěly věnovat vrcholovému sportu, je třeba brát na vědomí, že vrcholový sport je náročný a ovlivňuje život jedince mnoha faktory. Nároky na vrcholové sportovce jsou umocněny nátlakem, který se na osoby přenáší z trenérů či manažerů, kteří se zaměřuje pouze na co nejlepší výkon. Dále je zde velké očekávání od fanoušků či od sebe samého, aby nezklamali. Tyto pocity se mohou podepsat právě na mentálním zdraví a situaci nemocného ještě zhoršit (Hanton, 2005).

### **Vztah úzkosti a sportu**

V této oblasti není tolik doložitelných studií, ale i přesto je možné se domnívat, že navýšení fyzické aktivity bude mít pozitivní dopad na účinnou doplňkovou léčbu úzkostí. Dle uskutečněné meta-analýzy (Petruzzello a kol., 1991), bylo dokázáno, že fyzické aktivity měly

efektivní přínos na snižování projevů úzkostného chování. Dle jiné studie (Wipfli, Rethorst a Landers, 2008), je dokázáno, že skupina s vyšším fyzickým výdejem vykazovala mnohem nižší úzkosti než skupina, která necvičila. Také výzkum z roku 2012 od autora Azeveda da Silvy dokazují, že u aktivních jedinců je mnohem menší míra výskytu příznaků úzkosti než u osob neaktivních. A navíc skupiny, ve kterých se cvičilo, vykazovaly výrazné snížení úzkosti i ve srovnání s kontrolními skupinami, v nichž byla aplikována jiná léčba snižující úzkost (Projekt MENS, 2018).

### **Vztah schizofrenie a sportu**

U schizofrenie je v prvním případě velmi důležitá léčba antipsychotiky, aby došlo brzy k redukci akutních rizik. U této nemoci jsou často doporučovány rehabilitace, které by měly částečně vést k tomu, aby pacient opět našel své schopnosti, které mohly být během nemoci ochromeny. Tyto rehabilitace se zaměřují na aktivní zapojení nemocné osoby a respektují jeho úsilí a vyrovnávání se s nemocí (Látalová, 2006).

Pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění je fyzická aktivita velmi důležitá. Je třeba se vyhnout nezdravým dietetickým návykům, sedavému způsobu jedincova života, nárůst tělesné váhy a konzumaci alkoholu. Bylo dokázáno, že cvičení zvětšuje objem hipokampu, ale také propojenost bílé kůry mozkové, což vede k lepší funkci mozku. Pro pozitivní efekt na osoby se schizofrenií má dle výzkumu největší vliv aerobní cvičení. Toto cvičení má blahodárný vliv na jedincovu pozornost a paměť, ale také na exekutivní funkci skrz stimulaci neuroplasticity mozku. Fyzická aktivita dosahuje větší neuroplasticity mozku. Z tohoto vyplývá, že cvičení je velmi dobrou prevencí proti těmto chorobám (Projekt MENS, 2018).

### **Vztah bipolární poruchy a sportu**

Bipolární porucha je psychiatrické onemocnění, které může být buďto bez příznaků nebo naopak charakterizována mániemi či depresemi. Studie ukazují, že lidé s bipolární poruchou mají výrazně nižší úroveň fyzické aktivity, což může vést k sekundárním zdravotním problémům, jako je diabetes, metabolický syndrom, kardiovaskulární onemocnění, nadváha a mrtvice. Tyto problémy mohou negativně ovlivnit průběh nemoci, zvýšit četnost depresivních epizod a hospitalizací, a snížit efektivitu terapeutických intervencí.

Studie provedená Bauerem a kol. (2016) se zaměřuje na terapeutické intervence, které se soustředí na stravu, fyzickou aktivitu a celkové zlepšení stavu osob s bipolární poruchou. Intervence trvaly od 12 týdnů do 24 měsíců a sledovaly různé aspekty, včetně tělesné hmotnosti, fyziologických funkcí, kvality života, spánku, cvičení, stravy a nálady. Výsledky ukázaly, že intervence vedly ke snížení tělesné hmotnosti, diastolického tlaku, intenzity manických epizod



a zvýšení energie a intenzity cvičení. Pacienti také vykazovali lepší stravovací návyky. Důležitým faktorem pro dosažení těchto výsledků byla individuální péče, koučink a plné zapojení pacientů do léčebného procesu, včetně vytyčování primárních cílů (Projekt MENS, 2018).

### **2.3.1 TÝMOVÉ SPORTY**

Týmovými sporty se rozumí sporty, kterých se účastní více osob se stejným záměrem. Je zapotřebí minimálně dvou hráčů v jednom týmu, aby se jednalo o týmový sport. Mezi týmové sporty se řadí například fotbal, hokej, florbal, nohejbal, basketball, badminton, házená nebo ragby apod. Tyto sporty jsou pro duševně nemocné vhodné především z pohledu socializace s lidmi, se kterými je poji stejný zájem. Naopak nevýhodou je, že je třeba vybrat vhodný termín pro zkoušení nebo trénování všech členů, což může být občas velmi náročné. V týmu je důležitý každý hráč a pokud jeden chybí, může být narušen celý trénink. Velký vliv na psychiku může mít také situace, kdy jedinec nebude fyzicky tolik zdatný jako jeho spoluhráči, a tak může být z celé hry frustrovaný (Burton, 1990).

### **2.3.2 INDIVIDUÁLNÍ SPORTY**

Pod pojmem individuální sport je možné si představit sport, u kterého je jedinec sám. Mezi základní individuální sporty patří plavání, skoky na lyžích, bruslení, dostihy apod. Pro mentálně nemocné osoby jsou tyto sporty pravděpodobně vhodnější, především protože je člověk může praktikovat téměř kdykoli a má větší flexibilitu. Jedinec si uvědomuje, že zápas nebo závod může ovlivnit pouze on sám, proto se spoléhá jen sám na sebe a může být tím pádem více nemotivovaný. Naopak je zde nevýhoda, že jedinci chybí socializace, protože jedinec sportuje sám, a ne se svými jedinci. Pokud se sportovec zraní nebo ukončí svou kariéru, může dojít k následnému náročnému zapojení do společnosti, což může vést ke zhoršení duševního zdraví (Horn, 2002).

## **2.4 HISTORIE SPORTU U OSOB S DUŠEVNÍM HANDICAPEM**

Tato kapitola vychází především z projektu Mental European Network of Sport events neboli MENS, který se zaměřuje na rozvinutí specifických přínosů sportu a fyzických aktivit pro prevenci a terapii osob duševně nemocných, a to na evropské úrovni.

Projekt MENS je neziskové sdružení, které sídlí v Bruselu v Belgii a jeho činnosti se zaměřují na všechny země, které jsou členy Rady Evropy. V následujících bodech budou vymezeny základní cíle, kterých se snaží projekt dosáhnout:

- Snaha o obohacení postupů terapeutů, kteří se zabývají správným využitím sportu a fyzických aktivit pro osoby s duševním postižením.

- Snaha o posílení sociální koheze tím, že se bude správně bojovat proti stigmatu u duševně nemocných osob.
- Snaha o podpoření a následnou realizaci všemožných sportovních akcí, které mají za úkol podpořit duševní zdraví.
- Snaha o podporu práv uživatelů služeb, které se zaměřují na podporu duševního zdraví.
- Snaha o propagaci strategie, které propojují oblasti sportu a duševního zdraví na národní úrovni.

Mezi hlavní cíle se řadí více bodů, v této kapitole je jich zmíněno jen několik. Tato kapitola se bude věnovat historii sportu ve spojení s osobami duševně handicapovanými na základě literární rešerše zmíněného projektu MENS.

Duševně handicapovaná osoba je osoba, která vykazuje akutní nebo chronické psychické příznaky, které nezahrnujeme k normálním příznakům a normálnímu chování. Mentálně handicapovaní mají nižší úroveň rozumových schopností. Na tyto osoby se zaměřuje následující tabulka.

ROK	UDÁLOST
2001	Zpráva Světová zdravotní zpráva Zaostrěno na duševní zdraví (WHO)
2002	Výzkum prevence a podpora duševního zdraví (WHO)
2003	Důkaz pro akci: Investice do duševního zdraví (WHO) + Akční plán pro nedostatek duševního zdraví (WHO)
2004	Zpráva o podpoře duševního zdraví: koncepty, nové důkazy, praxe (WHO)
2005	Ministerská konference Deklarace duševního zdraví pro Evropu (WHO Europe) + Komise pro sociální determinanty zdraví (WHO) + Zelená kniha Zlepšení duševního zdraví populace (EK/EU)
2007	Informační list Politika duševního zdraví, plánování rozvoje služeb (WHO)

	<p>+</p> <p>Informační list Duševní zdraví: posílení podpory duševního zdraví (WHO)</p>
2008	<p>Zpráva komise Závěrečná zpráva komise pro sociální determinanty zdraví (WHO)</p> <p>+</p> <p>Přehled Politiky a postupy pro duševní zdraví v Evropě – řešení výzev (WHO)</p> <p>+</p> <p>Zpráva Integrace duševního zdraví do primární péče (WHO, WONCA)</p> <p>+</p> <p>Konference EU na vysoké úrovni „Společně pro duševní zdraví a pohodu“ (EK/EU)</p> <p>+</p> <p>Zpráva o systémech duševního zdraví v členských státech Evropské unie (EC/EU)</p> <p>+</p> <p>Směrnice Doporučená politická opatření na podporu zdraví posilující fyzické aktivity (EC/EU)</p>
2009	<p>Zpráva o duševním zdraví, odolnosti a nerovnostech (WHO Europe)</p>
2011	<p>Analýza obsahu politiky Podpora sportu a zlepšování zdraví v zemích Evropské unie: analýza obsahu politik na podporu akce (WHO Europe)</p> <p>+</p> <p>Dopad hospodářské krize na duševní zdraví (WHO Evropa)</p>
2013	<p>Akční plán Akční plán duševního zdraví 2013–2020 (WHO)</p> <p>+</p> <p>Akční plán Evropský akční plán pro duševní zdraví 2013–2020 (WHO European)</p> <p>+</p>

	Společná akce v oblasti duševního zdraví a pohody (ES/EU) + Zpráva o investicích do duševního zdraví: důkazy pro akci (WHO)
2015	Akční plán Evropský akční plán pro duševní zdraví 2013–2020 (WHO Evropa) + Hodnotící zpráva Evropský týden sportu (EK/EU)
2016	Závěrečná konference Evropský rámec pro činnost v oblasti duševního zdraví a pohody + Situační analýza Společná akce EU pro duševní zdraví a pohodu
2017	Zpráva o politice a praxi duševního zdraví v celé Evropě. Budoucí směřování péče o duševní zdraví (EC/EU)
2018	Informační list Fyzická aktivita, klíčová fakta (WHO)

*Tabulka č. 1 – Projekty  
MENS, zaměřující se na spojení  
sportu a mentálního zdraví*

*Zdroj: Projekt MENS,  
2018*

Z tabulky je možné usoudit, že se organizace touto problematikou opravdu aktivně zabývá. Následně budou jednotlivé dokumenty vysvětleny blíže.

### **Shrnutí významu projektu**

Zájem o duševní stav jedinců se v posledních dvou desetiletích rapidně zvýšil. Projekt MENS chápe, jak je duševní zdraví důležité a jak může ovlivnit širokou veřejnost, vývoj a zlepšení zdraví všech občanů Evropské unie. V roce 2001 byla tato důležitost poprvé přiznána i Světovou zdravotnickou organizací neboli WHO, která vydala první Zprávu (**World Health Report**), která se věnovala pouze duševnímu zdraví. Snaží se přestat ignorovat to, jakými problémy a sociálními vyloučeními musí bojovat právě osoby s duševními chorobami (Projekt MENS, 2018).

Hlavním cílem Zprávy Světové organizace z roku 2001 „*Duševní zdraví: Nové chápání, nová naděje*“ („*Mental Health: New Understanding, New Hope*“) mělo pomoci všem relevantním subjektům pochopit neoddělitelný vztah mezi duševním a fyzickým zdravím a jejich vzájemné ovlivňování. (Projekt MENS, 2018, str. 20)

WHO chtěla mít jistotu, že bude tato snaha pokračovat, proto vydala „**Mental Health Gap Action Programme**“, kde chtěla v roce 2003 uvést cíl programu do praxe. Tyto dvě deklarace se postaraly o zacílení států na duševní zdraví. V roce 2004 byla vydána zpráva „**Podpora duševního zdraví**“, která se velmi zaměřuje na důležitost mentálního zdraví a na prevenci jeho chorob. V těchto dokumentech je mentální zdraví definováno jako základ každého lidského blahobytu a úspěšného fungování v široké společnosti. Následující rok se do historie zapsal důležitým zorganizováním konference o duševním zdravím společností WHO s názvem „Deklarace o duševním zdraví pro Evropu“, kde se řešily především vhodné aktivity pro rozvoj duševního zdraví (Projekt MENS, 2018).

Další důležitou metodikou, kterou se chce tato práce zabývat, je metodika podpory sportu a zlepšení zdraví v zemích Evropské unie z roku 2011 („**Promoting sport and enhancing health in European Union countries**“), která se zaměřuje právě na aktivity, které by mohly upevňovat zdraví duševně nemocných osob. Také kladou důraz na důležitost sportu pro umožnění blahobytu společnosti, do které je vhodné nemocné osoby zařazovat. V roce 2013 byla vydána zpráva, která tvrdila, že: „*investování do duševního zdraví dokáže zlepšit zdraví a blahobyt jedince i společnosti, chránit lidská práva a zlepšit ekonomickou výkonnost*“. (Projekt MENS, 2018, str. 22)

Rada o podpoře fyzických aktivit vydala doporučení, která podporují předchozí tvrzení. Byl proveden výzkum, který zjistil zajímavé informace o vývoji politik napříč Evropou. Ukázalo se, že všech 20 zapojených zemí má nějakou formu právních předpisů v oblasti mentálního zdraví, ale třeba Estonsko uvedlo, že nemá žádnou politiku, která by se zaměřovala na duševní zdraví, i přestože jejich zdravotní legislativa nějaké odkazy má. Například Slovinsko teprve začalo rozvíjet politiku mentálního zdraví. Česká republika a Bulharsko se ve výzkumu nechaly slyšet, že duševní zdraví není zařazeno do jejich priorit. Cílem tohoto výzkumu bylo přimět státy zamyslet se na propagaci duševních poruch a zlepšení péče sociálního začleňování osob duševně nemocných (Projekt MENS, 2018).

Dalším důležitým rokem pro vztah sportu a mentálního zdraví je rok 2015, ve kterém byla vydána zpráva ihned po ukončení Evropského týdne sportů. V této zprávě bylo duševní zdraví označeno za jednu z největších výzev veřejného zdraví pro evropské země. Dalším důležitým krokem bylo vytvoření webového portálu „*EU kompas pro činnost v oblasti duševního zdraví*“,

kde bylo možné sledovat vývoj politik a činností spojených s mentálním zdravím v různých členských státech (Projekt MENS, 2018).

Dle dostupné literatury je tedy jasné, že snížení stresu díky fyzické aktivitě je déle trvajícím účinkem, než když k jeho snížení dojde pomocí medikace či terapie. Fyzická aktivita přispívá ke zvýšení odolnosti vůči stresu a pokud se mentálně nemocné osoby věnují pravidelné fyzické aktivitě, je prokázáno, že se lépe vyrovnávají se stresovými situacemi.

## **2.5 ZDRAVOTNÍ VÝZNAM SPORTU**

Pohybová aktivita je jednou z hlavních faktorů pro prevenci různých chronických onemocnění. Vědecké studie velmi často dokazují, že osoby s vyšší fyzickou aktivitou mají mnohem menší riziko vzniku. Tato kapitola se věnuje benefitům, které pohybová aktivita přináší a jaký má sport význam pro zdravotní stránce.

Dokument Physical Activity Guidelines for Americans rozdělil zdravotní benefity sportu do tří základních skupin:

- zdravotní benefity se silnou průkazností
- zdravotní benefity se střední průkazností
- zdravotní benefity s nízkým stupněm průkaznosti

Do první kategorie zdravotních benefitů se silnou průkazností zahrnuje především aktivity konané v dětství a v dospívání. Konkrétněji se jedná o rozvoj kardiovaskulárních a svalových zdatností nebo navýšení hustoty a odolnosti kostní tkáně. Dále zahrnuje možné zkvalitnění kardiovaskulárního a metabolického zdraví, s čímž souvisí také ovlivnění složení těla dle aktivní tělesné hmoty a jejího podílu v těle. Pokud se jedná o aktivity v dospělosti se silnou průkazností, je řeč především o snížení rizika předčasné smrti. Jedná se o snížení rizika všemožných chorob, například srdečních a cévních, hypertenze, diabetu apod. Do druhé kategorie zdravotních benefitů se střední průkazností patří především pohybové aktivity v dětství a v dospívání, které zapříčiňují snížení depresivity a dalších mentálních onemocnění. V dospělosti a ve starším věku se jedná spíše o zlepšení funkčního zdraví u seniorů (Stackeová, 2010).

U všech věkových skupin je možné prokázat určité zdravotní benefity jakékoli pohybové aktivity. Není důležité pohlaví, rasa nebo etnikum. Tyto benefity jsou prokazatelné jak u zdravých osob, tak u osob, které mají nějaké mentálního onemocnění. Celá řada odborníků se podílí na tvorbě a realizaci programů zaměřených na aktivní pohyb a jejich základní úlohou je:

- a) monitorovat pohybové aktivity bez implementačních výstupů

- b) podporovat zvýšení pohybových aktivit nejen ve volném čase, ale také ve škole či v rodině a v různých institucích, které se zabývají podporou aktivního zdraví
- c) věnovat se behaviorální intervenci v oblasti pohybových aktivit (Stackeová, 2010).

## **2.6 PSYCHOLOGICKÝ VÝZNAM SPORTU**

Pro mnoho jedinců je sport prostředek, díky kterému bude snazší přijmout svůj handicap a umožnit lepší vnímání náročné životní situace. Po psychologické stránce je možné díky sportu zvýšit jedincovu sebedůvěru nebo jeho pocit, že i přes své onemocnění může být stále aktivní nebo mu může stále něco dobře jít. Sportovní aktivity mohou osobám dodávat dostatečný prostor pro vypořádání se s vlastní nemocí a jejími následky či příznaky (deprese atd.). Dle Čapkové (2007) je aktivní pohyb něčím, co může ovlivnit sebepojetí člověka tím, že se zvyšuje jeho sebedůvěra, samostatnost a pocit vlastní hodnoty.

Velkou psychologickou výhodou sportu je to, že umožňuje osobám ventilovat emoce, vyplavuje hormony, navozuje dobrou náladu a může výrazně přispět k uvolnění napětí (Ješina, 2011).

## **2.7 SOCIÁLNÍ VÝZNAM SPORTU**

Pro osoby s duševním onemocněním často platí situace, ve které musí čelit sociálním bariérám. Osoby se vyhýbají svým vrstevníkům, protože se mohou stydět nebo trpět komplexem méněcennosti. Sport zde hraje důležitou roli, protože umožňuje jedincům tyto komplexy překonat a navazovat nové kontakty a přátelství (Čapková, 2007).

Každý nemocný člověk potřebuje od svého okolí větší emocionální podporu. Je možné, že bude ke svému okolí více precitlivělý či vztahovačný. Začíná vyžadovat více a dávat méně. Většinou se lidé s onemocněním začnou více soustředit na sebe a na své pocity a začnou zapomínat na potřeby svého okolí (Vágnerová, 2004). I z tohoto důvodu je vhodné začít se věnovat třeba nějakému kolektivnímu sportu, aby člověk zapomněl pouze na své osobní problémy a uvědomil si, že není na světě jediný. Souhra hráčů a soudržnost celého týmu mu to může pomoci pochopit.

V dnešní době se sport těší velkému zájmu, protože právě v oblasti socializace může mít opravdu velký potenciál. Sdružuje lidi bez ohledu na jejich věk či pohlaví. Tímto způsobem se stará o posílení společenské soudržnosti. Významně může ovlivnit život osob s mentálním onemocněním.

### **3 Organizace a projekty zabývající se problematikou duševního zdraví**

V této kapitole se diplomová práce zaměří na organizace, které se zabývají duševním zdravím osob, které trpí nějakým mentálním onemocněním. Budou zde také zmíněny projekty a kampaně, které se o tuto problematiku aktivně starají.

#### **3.1 NÁRODNÍ ORGANIZACE ZABÝVAJÍCÍ SE DUŠEVNÍM ZDRAVÍM**

V České republice existuje několik organizací, které se zabývají duševním zdravím a podporují osoby s duševním onemocněním také v oblasti sportu. Tyto organizace se zaměřují na různé aspekty podpory a péče o duševní zdraví, včetně podpory samostatnosti, a podpory fyzické aktivity jako prostředku k posílení duševního zdraví. Jelikož jich je opravdu mnoho vybrala jsem pouze organizace a střediska z pardubického kraje.

**Centrum duševního zdraví Pardubice** je nezisková organizace, která poskytuje široké spektrum služeb pro lidi s duševními problémy v Pardubicích a okolí. Organizace se zaměřuje na individuální práci s klienty, přičemž klade důraz na respektování specifických potřeb a situace každého jednotlivého klienta. Pracují v terénu, tedy v místě, kde klienti žijí, či na jiných domluvených místech. Centrum duševního zdraví Pardubice poskytuje zdravotní a sociální a rehabilitační služby zdarma pro osoby starší 18 let.

Hlavní cíl organizace je pomoci klientům zvládat projevy duševní nemoci v běžném životě, např. pomocí psychiatrické péče, nastavení medikace a terapeutického plánu. Centrum také pomáhá při jednání na úřadech, plánování rozpočtu, řešení dluhů a nácvičku péče o vlastní osobu i domácnost. Organizace se věnuje také řešení krizových situací, jako je ztráta zaměstnání či bydlení.

Kromě individuální práce s klienty Centrum duševního zdraví Pardubice nabízí i program klubu, který pomáhá klientům při aktivním trávení volného času a získávání společenských kontaktů. Celkově se jedná o významnou organizaci, která poskytuje důležitou podporu pro osoby s duševními problémy v regionu. (Péče o duševní zdraví, online, 2023)

**Spolek Kolumbus** je sdružení lidí s osobními zkušenostmi se službami péče o duševní zdraví, kteří usilují o zlepšení péče v psychiatrických nemocnicích a rozvoj komunitní péče a služeb pro duševně nemocné. Spolek dodržuje Základní listinu lidských práv a svobod. Skládá se ze dvou komor podle zkušenosti s péčí o duševní zdraví – přímé nebo nepřímé. Spolek je nestátní, nepolitický a nenáboženský svazek, který sdružuje pouze fyzické osoby.

Mezi aktivity spolku Kolumbus patří poradenská činnost a hájení práv osob s duševním onemocněním, přednášková a osvětová činnost pro personál psychiatrických nemocnic, komunitní zařízení a širší veřejnost, praxe v psychiatrických nemocnicích, aktivní účast na konferencích a seminářích týkajících se psychiatrie a péče o duševní zdraví v ČR i zahraničí,



připomínání zákonů a právních předpisů, návrhy změn stávajících právních předpisů a příprava návrhů v zákonech o duševním zdraví.

Spolek Kolumbus také organizuje vzdělávací semináře a školení pro osoby a organizace, pracuje s médii a publikuje články a rozhovory týkající se duševního zdraví a destigmatizace psychiatrie. Dále se Spolek Kolumbus snaží rozvíjet spolupráci s domácími i zahraničními občanskými sdruženími působícími v oblasti zdravotní, sociální a v oblasti hájení lidských práv. Pořádá výstavy výtvarných děl uživatelů psychiatrické péče a organizuje výlety do okolí, rehabilitační a výměnné pobyty pro osoby ve spolku.

Spolek Kolumbus se také podílí na různých projektech jiných organizací v ČR, například účastí v projektu Asociace advokátů PRO BONO, členstvím v Pacientské radě Ministerstva zdravotnictví. Také se podílí na aktivitách v zahraničí například spolupráce s MDAC /Mental Disability Advocacy Center/ což je mezinárodní lidskoprávní organizace, která používá právních prostředků k zajištění rovnosti, inkluze a spravedlnosti pro lidi s duševním postižením po celém světě, sídlí v Budapešti. Dále spolupracují s občanským sdružením uživatelů Premedny a ODOS (Otvorme dvere, otvorme srdceja) ze Slovenska. A účast v GAMIAN Europe /Global Alliance Mental Illness Advocacy Network/ což je celoevropská organizace řízená pacienty, která zastupuje zájmy osob s duševním onemocněním, která hájí jejich práva (Spolek KOLUMBUS, online, 2023).

Dále středisko **Fokus Vysočina z.ú.**, které již 30 let poskytuje širokou nabídku služeb, které mají za cíl podporovat osoby s duševním onemocněním v různých životních oblastech. Jejich služby jsou zaměřeny na rehabilitaci a sociální integraci klientů, aby mohli žít plnohodnotný život a měli možnost se aktivně zapojit do společnosti. Veškeré služby jsou určeny pro osoby starší 16 let. Středisko má několik poboček, a to ve městech Hlinsko, Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Žďár nad Sázavou, Jihlava a Třebíč.

Středisko Fokus Vysočina poskytuje služby v takovém prostředí, které je pro klienty příjemné a odpovídají jejich individuálním potřebám. Poskytované služby jsou zdarma, kromě chráněného bydlení, kde je nutné doložit i doporučení od psychiatra. Středisko spolupracuje s odbornými lékaři, zejména s psychiatrickými nemocnicemi a ambulancemi, aby mohli plánovat a koordinovat podporu klientů co nejefektivněji.

Vstup do služeb je jednoduchý a probíhá prostřednictvím kontaktu s komunitním týmem ve středisku, které je nejbližší místu, klientova bydliště. Po prvním setkání a vstupním rozhovoru klientovi přidělí klíčového pracovníka, se kterým bude nadále v kontaktu. Klíčový pracovník bude spolu s klientem mapovat jeho situaci, přání a potřeby, na základě toho sestaví rehabilitační plán, který bude sloužit jako vodítko pro podporu klienta.

Středisko Fokus Vysočina spolupracuje s dalšími organizacemi působícími ve městě a činnost střediska je také podporována příslušnými kraji (FOKUS Vysočina, online, 2023).

**Národní ústav duševního zdraví**, také známý pod zkratkou NUDZ, se specializuje na výzkum a léčbu duševních nemocí, které ovlivňují náladu, chování a myšlení člověka. V ústavu pracují výzkumníci a lékaři, kteří zkoumají příčiny a léčebné metody duševních nemocí a snaží se pomoci lidem, kteří trpí těmito onemocněními. Národní ústav je také důležitým vzdělávacím centrem pro studenty, kteří se chtějí specializovat na výzkum nebo léčbu duševních nemocí, je součástí Univerzity Karlovy.

Ústav zahrnuje kliniku, která poskytuje zdravotní péči pro pacienty s duševními nemocemi. Pacienti s úzkostmi, depresí, schizofrenií a dalšími onemocněními jsou pečlivě sledováni a léčeni lékaři a zdravotními sestrami. Klinika nabízí jak ambulantní, tak lůžkovou péči, v závislosti na potřebách pacienta a doporučení ošetřujícího lékaře. Lůžková péče zahrnuje hospitalizaci pacienta v klinice, kde je jim poskytnuta potřebná zdravotní péče a podpora.

Celkově Národní ústav duševního zdraví hraje důležitou roli v léčbě a výzkumu duševních nemocí v České republice a slouží jako zdroj vzdělání pro budoucí generace lékařů, zdravotních sester a vědců (Národní ústav duševního zdraví, online, 2022).

### **3.2 PROJEKTY A KAMPANĚ PODPORUJÍCÍ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**

Na duševní zdraví v souvislosti se sportem se zaměřují především následující projekty a kampaně.

**Jednota pro deinstitucionalizaci (JDI)** je celonárodní společnost, která se snaží o změnu systému sociálních služeb v České republice, které jsou velmi zastaralé. Tento systém stojí především na velkokapacitních ústavech. Pro mentálně nemocné osoby není tento systém výhodný, je spíše ohrožující a velmi málo respektuje jejich práva a potřeby (Fokus ČR, 2022, online).

**Projekt Destigmatizace**, který se snaží o to, snížit stigmatizaci a diskriminaci osob, které trpí mentálním onemocněním a zaměřuje se na přístup široké společnosti k tomuto tématu. Mezi zdravými lidmi se často moc neví o tom, jaké problémy mentálně nemocní prožívají. Je proto časté, že je zdravé osoby odsoudí. Tento projekt se zaměřil na situaci mentálně nemocných v České republice. V roce 2017 zde žilo 603 205 až 3 428 000 osob s duševním onemocněním. V roce 2021 už bylo možné se bavit minimálně o 756 115 duševně nemocných. Mezi lety 2010 a 2021 vzrostl tento počet o 22 % (Projekt Destigmatizace, 2021, online).

Cílem tohoto projektu je zaměřit se na zvyšování kvality života těchto osob nejen pomocí sportovních a fyzických aktivit. Dále se pokouší o snížení jejich stigmatizace

a diskriminace především prostřednictvím široké spektra programů ve všech regionech České republiky. Cílovou skupinou je šest následujících skupin:

- lidé s duševním onemocněním
- rodinní příslušníci osob duševně nemocných
- zdravotníci zabývající se touto problematikou
- komunity zaměřující se na tuto problematiku
- veřejná správa a pracovníci všech sociálních služeb, které se zaměřují na osoby s duševním onemocněním

Tento program je postaven na „*nejlepších zahraničních a tuzemských zkušenostech, pečlivé situační analýze, spolupráci s předními světovými i českými kapacitami, na široké spoluúčasti lidí s duševním onemocněním a jejich blízkých. Součástí projektu je kontinuální vyhodnocení efektivity daných opatření.*“ (Projekt Destigmatizace, 2021, online).

Na evropské úrovni jsou zde následující národní a mezinárodní organizace.

**Mental Health Europe** (MHE) což je evropská nevládní organizace zabývající se duševním zdravím ve vztahu ke sportu. Tato organizace vznikla v roce 1985 a od té doby se aktivně zabývá následujícími body:

- pozitivním vnímání problematiky mentálních chorob
- prevencí proti těmto chorobám
- rozvojem péče a sebepéče
- ochranou lidských práv (v psychiatrických a podobných léčebnách) (Fokus ČR, 2022, online).

**European Network of Active Living for Mental Health (ENALMH)** evropská organizace, která se velmi aktivně zabývá podporou sportu a ostatních fyzických aktivit jako prevencí proti chorobám duševního zdraví, ale také jako součást procesu zotavení. Velmi podporuje konkrétní sportovní a pohybové akce, do kterých se snaží zapojit mentálně nemocné osoby a pomoci jim v sociálním začlenění. Tato organizace se věnuje také výzkumu a vytváření politik pro využití politik jako součást vztahu sport a duševní zdraví (Fokus ČR, 2022, online).

### **3.3 PŮSOBENÍ ORGANIZACE CEDR PARDUBICE**

Na závěr blíže představím organizaci, ve které jsem vykonávala odbornou praxi a seznámila jsem se tak podrobněji s problematikou duševního zdraví, zaujala mě široká nabídka aktivit, kde sport měl významné místo, a byl o takové aktivity pravidelný zájem. Dokonce jsem měla

možnost zorganizovat během odborné praxe sportovní program, kterého se, se zájmem zúčastnili klienti. Tuto zkušenost více přiblížím v praktické části práce.

**CEDR Pardubice** je obecně prospěšná společnost, která již od roku 1994 sídlí v Pardubicích, druhé pracoviště je od roku 2010 v Ústí nad Orlicí, organizace pomáhá zkvalitnit život lidem s vlastní zkušeností s duševním onemocněním prostřednictvím ambulantních a terénních sociálních služeb (sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením). CEDR nabízí své služby širokému okruhu osob s psychickým onemocněním, pomoci zde využívají lidé jak s psychotickým, tak s neurotickým onemocněním nebo lidé s poruchou osobnosti. Služby tedy poskytují lidem s vlastní zkušeností s duševním onemocněním ve věku od 16 do 80 let.

Hlavním cílem je podporovat začlenění osob s duševním onemocněním zpět do společnosti a pomáhat jim při zlepšování kvality jejich života. Společnost CEDR Pardubice vytváří pracovní místa pro osoby se zdravotním omezením, zaměstnává osoby se zdravotním omezením ve třech dílnách v Pardubicích a v dílnách v Ústí nad Orlicí, Dolních Libchavách a v Kladně u Hlinska. Organizace podporuje rozvoj sociálního podnikání a zaměstnávání osoby obtížně umístitelné na běžném i chráněném trhu práce. Od roku 2019 zahájila organizace provoz CENTRA KOMPRES, které nabízí sociálně rehabilitační program pro osoby po cévní mozkové příhodě a jiném získaném poškození mozku.

#### **Zásady práce s klienty:**

1. Individuální přístup respektující jedinečnost každého člověka.
2. Profesionální přístup ke klientovi
3. Zachování důvěrnosti informací a ochrana osobních údajů klienta
4. Princip posilování silných stránek osobnosti klienta, hledání a využívání vlastních zdrojů

V centrech denních aktivit organizace nabízí řadu různorodých terapií a aktivizačních činností, na které se klienti mohou přihlásit. Jedná se o individuální či skupinové činnosti, které pořádají pravidelně a dlouhodobě.

**Dramaterapie** – Terapie založená na vlastním prožívání a práci s představivostí.

**Muzikoterapie** – Aktivita, při které se využívá hudba a její vliv na člověka.

**Arteterapie** – Terapie, která různé výtvarné techniky jako prostředek k poznání sama sebe.

**Zooterapie** – Terapie za přítomnosti zvířete, v CEDRU, to je králík jménem Endorfín.

**Individuální psychoterapie** – Individuální setkání s psychoterapeutem.

**Relaxace** – Řízené relaxační techniky pro tělo, dech a mysl.

**Kognitivní trénink** – Trénink pozornosti, paměti, rozhodování, komunikace a další.

**Feuersteinovo instrumentální obohacování** – Metoda v rámci, které posilujete kognitivní dovednosti, poznáváte sám sebe, zjistíte, jak se zvládáte soustředit, plánovat a také jak přistupujete k náročným situacím.

**Nácviky praktických dovedností** – Vaření, práce s počítačem.

**Sportovní aktivity** – Pravidelné sportovní aktivity (ping pong, plavání, běh, výlety).

V souvislosti s poskytováním sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním se organizace CEDR také věnuje prevenci duševních onemocnění a podpoře duševního zdraví v celé společnosti. Organizace se zapojuje do projektů a kampaní na podporu duševního zdraví a spolupracuje s dalšími organizacemi a institucemi, aby mohla přispět ke zlepšení kvality života všech osob s duševním onemocněním (CEDR Pardubice o.p.s. - služby pro osoby s psychickým onemocněním, online, 2023).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

Druhá část práce je věnována výzkumnému šetření, při kterém byla aplikována kvalitativní metodologie. Zaměřila jsem se nejprve na popis metodologie výzkumného šetření, cíle výzkumného šetření, metody sběru dat, výzkumný problém a výzkumné otázky.

V praktické části nesmí chybět ani způsob výběru informantů. V následujících kapitolách rozebírám, jak výzkum probíhal, způsob zpracování dat, výsledky otevřeného kódování, interpretace získaných dat a závěrečnými kapitolami jsou diskuze a shrnutí výzkumného šetření.

### **4 Metodologie výzkumného šetření**

Praktická část práce se zabývá výzkumem, který probíhal v zařízení CEDR v Pardubicích. Toto zařízení jsem si vybrala z důvodu vykonávání mé odborné praxe a zaujetím pro problematiku duševního onemocnění. Výzkum probíhal pouze v rámci služeb organizace. V rámci výzkumu jsem využila metody kvalitativní. Podle Hendla je kvalitativní výzkum, takový, který používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejružnější formy rozhovorů a kvalitativního pozorování. Cílem je tedy získat popis zvláštností případů, generovat hypotézy a rozvíjet teorie o fenoménech světa. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter. To znamená, že plán výzkumu se z daného základu rozvíjí, proměňuje a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků (Hendl, 2005, str. 63).

#### **4.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Hlavním cílem výzkumného šetření je zdokumentovat na konkrétních příkladech aspekty významu sportu pro osoby s duševním onemocněním. Dílčím cílem je zkoumat vliv sportu z pozice samotného klienta. Druhým dílčím cílem je tuto skutečnost posoudit z pohledu zaměstnance organizace, ve která se věnují osobám s duševním onemocněním, a ve které probíhají pohybové aktivity, kterých se mohou klienti účastnit.

#### **4.2 METODY SBĚRU DAT**

V této kapitole popisují použité metody sběru dat ve výzkumném šetření. Jak již bylo objasněno, byl zvolen kvalitativní přístup, který nám umožňuje získat hlubší a podrobnější informace o výzkumném problému. Hlavním cílem kvalitativního výzkumu je pochopení subjektivního pohledu respondentů na dané téma. Kvalitativní výzkum je vědecký přístup, který využívá principy, jako jsou jedinečnost, kontextuálnost, procesuálnost a dynamičnost. (Hendl, 2005; Miovský, 2006).

Hlavní metodou sběru dat byl rozhovor. Rozhovor neboli interview je ideálním nástrojem pro sběr informací v situaci, kdy pátráme po odpovědích na typicky kvalitativní otázky, jako jsou „co“, „jak“ a „proč“. Zvolena byla polostrukturovaná forma, která odpovídala kompromisu předem dané struktury a dostatkem svobody pro možnost bližšího zaměření se na potenciálně významný obsah. Tím mohl být rozhovor veden konkrétním směrem a měl zachytit strukturu. Díky zkušenosti odborné praxe v CEDRu mohla autorka v případě potřeby pátrat po dílčích informacích otázkami, které jsou nad rámec struktury (Ferjenčík, 2010). Struktura rozhovoru a jednotlivé položky byly vytvořeny na základě vymezení výzkumného problému, cílů studie a výzkumných otázek tak, aby byly v souladu s obsahem.

### **4.3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM**

Podle Švaříčka a Šedové je výzkumný problém výchozí bod výzkumu, který vyjadřuje nějakou nejasnost, nejistotu, rozpor nebo nedostatek poznání. Výzkumný problém by měl být formulován jako otázka, která je relevantní, významná, zajímavá a řešitelná. Výzkumný problém by měl také reflektovat teoretické a metodologické předpoklady výzkumu a být v souladu s etickými principy (2007, str. 64-65).

Výzkumem se snažím zjistit, jaký vliv má sport na osoby s duševním onemocněním, z tohoto důvodu jsem výzkumný problém definovala takto: Jaký je vliv sportu klienta CEDR Pardubice ve vztahu k jeho zdravotnímu stavu a celkové kvalitě života?

### **4.4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

Dle Švaříčka a Šedové tyto otázky „tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést“ (Švaříček, Šedová, 2007, str. 69).

Stanovila jsem si jednu hlavní a jednu dílčí výzkumnou otázku, které jsou pro klienty s duševním onemocněním, kteří mají osobní zkušenost s jakoukoliv sportovní či pohybovou aktivitou. Dále jsem si stanovila druhou dílčí výzkumnou otázku, která se týká zaměstnanců neziskové organizace CEDR Pardubice.

HVO: Jaký vliv má sport na osobu s duševním onemocněním?

DVO1: Jaký vliv má sport na osobu s duševním onemocněním z pozice samotného klienta?

DVO2: Jaký vliv má sport na osobu s duševním onemocněním z pozice zaměstnanců?

Dále jsem si stanovila tazatelské otázky pro klienty i zaměstnance organizace CEDR Pardubice.

### **Tazatelské otázky:**

**TO1:** Jaké sportovní aktivity jste v minulosti provozovali a jaké jsou vaše zkušenosti s nimi?

**TO2:** Jaký vliv má sportovní aktivita na vaše duševní zdraví a celkovou kvalitu života?

**TO3:** Jakým způsobem vám sportovní aktivity pomáhají zvládat stres a negativní emoce?

**TO4:** Jaký vliv má sportování na vaše sebevědomí a sebehodnocení?

**TO5:** Jaké jsou překážky, které vás brání v účasti na sportovních aktivitách?

**TO6:** Jaké by byly vaše doporučení pro organizace, které se věnují sportovním aktivitám pro osoby s duševním onemocněním?

Jako další krok jsem stanovila pět dílčích výzkumných otázek, pro rozhovor se zaměstnanci organizace CEDR, ve které pracují s osobami s duševním onemocněním.

**TO7:** Jaké jsou hlavní přínosy sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním a jak se tyto přínosy projevují?

**TO8:** Jaké jsou největší výzvy a překážky při poskytování sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním a jak s nimi organizace pracuje?

**TO9:** Jaká opatření organizace přijímá, aby se zajistilo, že sportovní aktivity jsou přístupné a vhodné pro různé typy duševního onemocnění?

**TO10:** Jak organizace spolupracuje s dalšími poskytovateli zdravotnických služeb, aby se zajistilo účinné a integrované poskytování podpůrných služeb pro osoby s duševním onemocněním?

**TO11:** Jak organizace měří úspěšnost svých sportovních aktivit a jaká opatření přijímá k neustálému zlepšování svých služeb pro osoby s duševním onemocněním?

### **4.5 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A VÝBĚR RESPONDENTŮ**

Výzkumný soubor tvoří ženy a muži s duševním onemocněním, kteří navštěvují nebo navštěvovali v minulosti neziskovou organizaci CEDR Pardubice. Jedná se ovšem pouze o klienty, kteří mají jakoukoliv zkušenost s nějakou sportovní aktivitou či pohybovou aktivitou a byli ochotni se rozhovoru zúčastnit. Celkem se do výzkumného souboru zapojilo 9 respondentů, z toho 6 klientů, konkrétně 3 ženy a 3 muži. Nejmladšímu respondentovi je 21 let a nejstaršímu 65 let. Okamžitá kapacita ambulantní formy služby je 25 klientů, ale někteří klienti navštěvují pouze individuální terapie anebo nesplňovali ostatní kritéria.



Respondenti byli tedy vybráni z klientů organizace CEDR pomocí záměrného výběru. Kritériem pro zařazení do výzkumného souboru byla přítomnost diagnostikovaného duševního onemocnění, účast na sportovních aktivitách organizace CEDR a ochota poskytnout rozhovor. Jeden respondent rozhovor odmítl.

Dále jsou do výzkumného souboru zahrnuti také zaměstnanci organizace CEDR, kteří se zúčastnili rozhovorů, a kteří se podílejí na chodu organizace včetně realizace sportovních aktivit pro klienty. Z rozhovorů s těmito pracovníky byly získány dodatečné informace o organizaci a o jejich pohledu na sport právě pro tyto osoby. Celkem se jedná o 3 respondenty, konkrétně 3 ženy. Zaměstnanci zastávají různé pozice, ale z důvodu zachování anonymity je zde nebudu zmiňovat. Jelikož celkový počet zaměstnanců je 7, z toho jsou i někteří externisti.

Všechny rozhovory byly anonymní a dobrovolné. Respondenti byli informováni o cílech výzkumu, o průběhu, o možnosti odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, o tom, jak bude následně nakládáno se sesbíranými daty, a poskytli svůj písemný souhlas s účastí ve výzkumném šetření.

#### **4.6 PRŮBĚH ROZHOVORU**

V této kapitole se zaměřím na popis průběhu rozhovoru, který byl použit jako metoda sběru dat v rámci této výzkumné práce.

Výzkumné šetření proběhlo v prostorách organizace CEDR, aby bylo zajištěno dostatečné soukromí a pocit bezpečného prostoru pro respondenty. Rozhovor byl proveden jako polostrukturovaný. Což znamená, že kromě pevně stanovených otázek bylo možné se v průběhu rozhovoru odchýlit od tématu a dovolit účastníkovi svobodně vyjádřit své názory a postoje. Rozhovory byly prováděny individuálně, s každým účastníkem zvlášť v samostatné místnosti.

Vstup do rozhovoru byl zpravidla formální. Účastníkům byl poskytnut Informovaný souhlas s popisem výzkumu a s tím spojených úkolů. Následně byl účastník požádán o podepsání souhlasu se zpracováním jeho osobních údajů a o nahrávání rozhovoru. Poté následovalo krátké seznámení se s průběhem rozhovoru.

Rozhovor byl nahráván zvukově na mobilní telefon, aby bylo zajištěno, že se všechny odpovědi účastníka budou zaznamenány s co největší přesností. Průběh rozhovoru byl založen na pevném strukturovaném rámci, který obsahoval předem stanovené tazatelské otázky. Tyto otázky byly vymezeny tak, aby pokryly všechny hlavní aspekty výzkumného problému. Přestože se účastníci mohli svobodně vyjádřit a odchýlit se od tématu, struktura otázek pomohla zachovat přehled o tom, které otázky a témata už byly zodpovězeny a které ještě ne. Po skončení

rozhovoru byl každý záznam důkladně přepsán do textové podoby a poté podroben analýze. Záznamy byly anonymizovány.

Samotnému průběhu rozhovoru samozřejmě předcházela jeho důkladná příprava. Již během své odborné praxe v organizaci CEDR, jsem si předběžně domluvila možnost zrealizovat výzkumné šetření právě zde. Následující rok jsem se připomněla a zjistila jsem tak, že tamní zaměstnankyně už v organizaci nadále nepracuje. Naštěstí byla výborná komunikace se současnou vedoucí, která byla velmi ochotná a nápomocná během mého celého výzkumného šetření. Po pár osobních schůzkách již bylo možné vše začít realizovat.

#### **4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT**

Sběr dat při realizaci rozhovoru s respondenty proběhl formou zvukového záznamu. Záznam byl následně zálohován pro další fázi zpracování – transkripci. Přepis nahrávek byl prvním seznámením s daty. To bylo užitečné pro jejich další kvalitativní zpracování, které bylo provedeno v softwaru Atlas.ti. Jako metodu vyhodnocování a analýzu kvalitativních dat jsem si zvolila otevřené kódování. Kódováním se dle Hendla (2012, str. 246-247) rozumí „rozkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci a nové integraci.“ Postupovala jsem tak, že jsem si nejprve utvořila několik kódů, ze kterých jsem následně vytvořila jednotlivé kategorie. Přepsané rozhovory od respondentů jsem tedy rozdělila na části, většinou pořádkách, těmto úsekům jsem přidělila kódy, s nimiž jsem nadále pracovala a utvořila z nich kategorizovaný seznam kódů (kategorie).

Během otevřeného kódování dat, byly aplikovány doprovodné principy, na jejichž důležitost Strauss s Cobrinovou (1999) poukazují. Jsou jimi:

- Pravidelné odstupování – reflektování nad tím, zdali vlastní domněnky odpovídají tomu, co se skrývá v datech.
- Skeptický postoj – všechna vyvozená tvrzení nejsou fakty, ale závěry, které jsou zároveň závislé na kontextu. Proto je pro jejich platnost potřeba brát v potaz vliv a význam okolností.
- Dodržení výzkumných postupů – poskytuje určitou obranu před zkreslením vlivem osobnosti badatele, zajišťuje kritičnost výzkumu.

Technika otevřeného kódování, dle Strausse a Cobrinové umožňuje výzkumníkům identifikovat a pojmenovat klíčové pojmy, které se v datovém materiálu objevují, a kategorizovat je do témat či kategorií. Prvním krokem otevřeného kódování je důkladné procházení datového materiálu s cílem identifikovat významné výroky, fráze, slova nebo koncepty, které jsou důležité pro dané téma. Tyto klíčové prvky jsou pak označovány kódy,

kteřé vřzkmnřk přřřazuje jednotlivřm pasážřm textu. Nřsleduje proces kategorizace křdř, kdy jsou podobnř křdy spojeny do vřtřřch třmat ři kategoriř. V třto fřzi se mohou vytvořit novř kategorie na zřkladř novř identifikovanřch křdř. Vřzkmnřk se snařř najřt hlavnř třma nebo třmata, kterř převlřdajř v datovřm materiřlu. V dalřřm kroku se provřdř redukce a shlukovřnř třmat, kdy se nřkterř třmata slouřř nebo se zcela odstranř. Cřlem je vytvořit nřkolik obecnřch třmat, kterř zachycujř podstatu datovřho materiřlu (1999).

Abych vytvořenř kategorie mohla převřst do publikovatelnřho textu a do vřslednř vřzkmnř zprřvy, musela jsem zvolit jistou analytickou techniku. Z toho dřvodu byla pouřřita technika „vylořenř karet.“ Jde o techniku, kterou popisujř řvařřek a ředovř (2014), přř kterř se sestavř text tak, ře je vlastnř převyprřvřnřm obsahu jednotlivřch vytvořenřch kategoriř. Tuto techniku jsem zvolila z dřvodu jednoduchosti prezentace zřskanřch dat. Jelikoř bylo v přřbřhu analřzy dat vytvořeno velkř množství kategoriř i křdř, technika „vylořenř karet“ mi tak umořnila vřchny kategorie podrobnřjř popsat a vyuřřit takř mořnosti citovat jednotlivř respondenty. A zřroveň si tak kategorie a křdy přehlednř utřřdit.

#### **4.8 VřSLEDKY OTEVŘENřHO KřDOVřNř**

Na zřkladř provedenřho otevřenřho křdovřnř bylo vytvořeno 221 křdř. Z vlastnostř, ve kterřch se křdy realizovanřch rozhovorř podobaly, jsem vytvořila kategorie, kterř jsou pro přehlednost uvedenř v nřsledujřcř tabulkřch:

##### **KATEGORIE A KřDY – KLIENTI**

<b>Motivace ke sportu</b>	Zlepřenř nřlady, Seberealizace, Pozitiva sportu, Potřeba uznřnř Peer podpora, Sociřlnř interakce, Kooperace
<b>Sociřlnř interakce</b>	Podpora ze strany třmu, Vytvřrenř novřch přřtel, Sdřlenř zřjmř a zkuřenostř, Navazovřnř partnerstvř
<b>Emořnř pohoda</b>	Uvolnřnř stresu, Zlepřenř nřlady, Vyrovnřvřnř se s emocemi, Lepřř koncentrace
<b>Sebevřdomř a sebekontrola</b>	Zřskřnř dřvřry v sebe, Rozvoj disciplřny a odhodlřnř, Zkouřenř novřch vřcř, Zkuřenosti
<b>Zvlřdřnř stresu</b>	Snřřenř řzkosti, Relaxace, Copingovř strategie
<b>Fyzickř zdravř</b>	Zlepřenř kondice, Zvřřenř energie a vitality, Lepřř spřnek, Ovlivnřnř medikamenty

<b>Duševní zdraví</b>	Redukce symptomů duševního onemocnění, Zlepšení psychické odolnosti, Zvýšení pozornosti a koncentrace, Obavy, Nejistota
<b>Uvolnění</b>	Odpojení od každodenních starostí, Relaxace a odreagování, Vybití
<b>Pocit kontroly</b>	Získání pocitu řízení vlastního života, Ovládání těla a mysli, Pocit zadostiučinění
<b>Týmová spolupráce</b>	Vzájemná podpora a důvěra, Spolupráce na dosažení společných cílů, Zlepšení komunikace
<b>Smysl pro disciplínu</b>	Pravidelnost a odpovědnost v tréninku, Vytváření struktury v životě
<b>Komunikační dovednosti</b>	Vylepšení schopnosti vyjádřit sebe sama, Komunikace ve skupině, Schopnost sportovat i samostatně mimo bezpečný prostor v CEDRu
<b>Pocit úspěchu</b>	Dosahování cílů a měřitelných výsledků, Výzva a překonávání překážek, Soutěživost
<b>Radost a zábava</b>	Oživení smyslů a radosti ze života, Otupení smyslů medikamenty, Lenost
<b>Inspirace pro ostatní</b>	Motivace a povzbuzení ostatních s duševním onemocněním, Příklad pozitivního životního stylu, Nové cíle v životě

*Tabulka č. 2 -  
KATEGORIE A KÓDY*

*Zdroj: vlastní zpracování*

### **KATEGORIE A KÓDY – ZAMĚSTNANCI**

<b>Přínosy sportovních aktivit</b>	Zlepšení fyzického zdraví a kondice, Posílení duševního a emocionálního zdraví, Zvýšení sebedůvěry a sebeúcty, Vytváření sociálních vazeb, Zlepšení nálady a snížení stresu
<b>Výzvy a překážky</b>	Nedostatek finančních prostředků, Omezený přístup ke sportovním zařízením, Nedostatek informací a povědomí o možnostech sportovních aktivit, Specifické potřeby a omezení jednotlivých osob, Nedostatek kvalifikovaného personálu, Neschopnost dojíždění, Nejistota

<b>Opatření pro přístupnost</b>	Individualizace programů a aktivit, Poskytování adekvátního vybavení a prostředků, Školení zaměstnanců ve specifických potřebách klientů, Bezpečné a přátelského prostředí, Výběr z více aktivit
<b>Spolupráce s jinými službami</b>	Spolupráce s psychiatry a psychoterapeuty, Propojení sportovních aktivit s terapeutickými postupy, Bezplatný pronájem tělocvičny, Turnaj v pétanque, Týden duševního zdraví
<b>Měření úspěšnosti a zlepšování</b>	Pokroku a vývoj klientů, Sběr zpětné vazby od klientů a jejich rodin, Hodnocení kvality poskytovaných aktivit, Pravidelné vyhodnocování dosažených výsledků a cílů, Aktivní zapojení zaměstnanců do procesu zlepšování, Schránka důvěry
<b>Přizpůsobení programů</b>	Individualizace sportovních aktivit, Možnost volby sportu, Adaptace prostředí pro různé duševní stavy, Poskytování podpory a asistence při sportu, Vytváření inkluzivního prostředí
<b>Psychosociální podpora</b>	Poskytování psychologického poradenství a podpory, Skupinové setkávání a terapeutické aktivity, Komunita sdílící podobné zkušenosti, Prevence izolace a osamělosti, Podpora při překonávání mentálních výzev, Individuální plán klienta
<b>Vytváření komunitního prostředí</b>	Organizace sportovních událostí a soutěží, Spolupráce s místními organizacemi, Zapojení rodin a přátel do aktivit, Podpora dobrovolníků a jejich zapojení, Rozvoj partnerských vztahů, Spolupráce
<b>Zajištění bezpečí a prevence zranění</b>	Bezpečnostní pravidla, Důkladná příprava před aktivitou, Poskytování správného vybavení a ochranných pomůcek, Pravidelná údržba sportovního vybavení a zařízení, Odpovídající dohled a podpora během sportování
<b>Rozvoj dovedností a seberozvoj</b>	Trénink osobních dovedností a schopností, Podpora sebevývoje, Rozvoj sebeuvědomění a sebedůvěry, Překonání strachu
<b>Podpora přechodu do běžného života</b>	Nové zkušenosti, Motivace ke sportu i ve veřejných prostorách, Zmapování financí, Navigace v sociálním systému a zdrojích podpory, Překonávání bariér, Stigma spojené s duševním onemocněním

<b>Osobní růst</b>	Podpora individuálního rozvoje a růstu, Podpora sounáležitosti, Podpora samostatnosti, Posilování rozhodovacích schopností, Schopnosti řešit problémy a překážky, Podpora osobního potenciálu a cíleného růstu
--------------------	--

Tabulka č. 3 -  
KATEGORIE A KÓDY

Zdroj: vlastní zpracování

## 4.9 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH OD KLIENTŮ

**TO1:** Jaké sportovní aktivity jste kdy provozovali a jaké jsou vaše zkušenosti s nimi?

Tato otázka zjišťuje, které konkrétní sporty respondent za život vyzkoušel a jaký k nim má vztah. Popřípadě jaký má celkový vztah ke sportu a novým zkušenostem v něm.

U této otázky jsem si všimla, že respondenti nejčastěji zmiňují sportovní aktivity, které měli možnost si vyzkoušet v rámci organizace. Nejčastěji to byl pétanque, ve kterém se pořádají i pravidelné turnaje. Dále ping pong, volejbal, plavání a turistika. *„Já moc miluju sport, jsem v něm docela i dobrá, hlavně v míčových hrách. Takže. Volejbal, ping pong, šipky, pétanque a bowling. To jsou takový moje patero, který prostě ráda provozuju. A ještě turistika. A procházky s pejskem“.*

Druhá skupina odpovědí se vztahovala k dětství, kdy respondenti sdělovali, jaké sporty provozovali dříve. A i když ho nyní neprovozují, tak jim to dodalo pozitivní pohled na sport a jsou ochotni vyzkoušet i jiné sporty nyní. *„Vlastně, ještě cyklistika. Já jsem sportoval už od malička to mám od taťky. Jezdili jsme takhle za babičkou a za strejdou. Když člověk něco zkusí a nejde mu to a baví ho to, tak se to rád učí“.*

*„Sportoval jsem od malička, hokej, tenis, judo, karate. Prostě jakýkoliv sporty, od malička jsem prostě sportoval až do jistý doby, prostě kdy jsem měl školu a takhle“.*

Třetí skupina odpovědí se vztahovala k volnému času. Kdy klienti mají svůj vybraný sport a ten provozují i mimo organizaci sami. *„Prostě jak to vyjde, tak sednu na kolo a jedu, dřív jsem jezdil celkem daleko i do zahraničí“.*

**TO2:** Jaký vliv má sportovní aktivita na vaše duševní zdraví a celkovou kvalitu života?

U této otázky všichni respondenti, vyjádřili pozitivní vliv sportu na jejich život. Všichni se ale zaměřili pouze spíše na konkrétní fyzické projevy než na celkový vliv.

*„Ono to prospívá hlavně na paměť, protože člověk, když se unaví, tak zapomíná, když to dělá pravidelně, tak všechno si pamatuje, anebo píše. Pěkně se člověku tráví a je zdravěj. Vitamíny působěj správně“.*

*„Já si myslím, že to je dobrej jakoby hrací motor. Jo. Člověk nemyslí nad krávovinama. A myslím si, že sport je v lidským životě dost důležitěj“.*

Anebo vyjádřili omezení po zdravotní stránce z důvodu duševního onemocnění.

*„No efekt má určitě pozitivní a měl by zřejmě ještě pozitivnější. Pokud bych se mohl věnoval dál...“.*

**TO3:** Jakým způsobem vám sportovní aktivity pomáhají zvládat stres a negativní emoce?

Tato otázka měla za účel více a konkrétněji rozvinout jakým způsobem sport respondentům pomáhá. Někteří uvedli konkrétní příklady, které stojí za zmínění. Protože jak se ukázalo pro některé je to copingový mechanismus (kompenzační strategie).

*„Že prostě tam můžeš svojí svůj smutek a svůj agresi třeba jako vybít. Pak se cítí člověk lépe. Tak vlastně teď pořídili ten boxovací pytel doma. A tam si jdu třeba já, jelikož mám nějaký psychický problémy. Tak mě to třeba pomáhá abych se neřezala, abych pravdu řekla“.*

A pro jiné respondenty je to zase spíše forma úniku/útěku z reality.

*„Pro mě je někdy ten sport, když si vybavuju teď nějaké předchozí zkušenosti, jakási také forma úniku před určitými složitými situacemi to je především teda ta jízda na kole. Prostě, když se doma octnu v nějaké prostě obtížné situaci, která je pro mě neúnosná, i těžká. Prostě sednu na kolo a jedu si vyčistit hlavu. To si myslím, že takhle to asi funguje“.*

**TO4:** Jaký vliv má sportování na vaše sebevědomí a sebehodnocení?

Tato otázka byla pro respondenty nejobtížnější, všichni se u ní zarazili a někteří dokonce i odmítli odpovědět. Téma sebevědomý a sebehodnocení je pro osoby s duševním onemocněním opravdu těžké. *„No. Vlastně jako no. Na tohle bych asi moc ani neodpovídala, jestli vám nevadí..To je docela těžká otázka a já prostě ani nevím jak bych vám měla odpovědět“.*

Druhá skupina respondentů vyjádřila pozitivní vliv sportu na jejich sebevědomí a sebehodnocení.

*Nějaké sebevědomí mi ještě zůstalo (smích). Ne jako vážně. Jsem rád, když si něco dokážu formou, teda nějaké sportovní aktivity. Což je ta jízda na kole anebo hmm, třeba dlouhá chůze*

*a. A i tím že se potom cítím líp nebo i během té, aktivity, že se cítím dobře. Tak vlastně. To moje sebehodnocení. Je vlastně vyšší, jestli je to srozumitelnější, co říkám“.*

*No. Já se nehodnotím, protože u mě by to dopadlo... no mohla bys to ještě vylepšit. Mohla bys tohle..Já mám v sobě hodně sebekritiku. Ale občas po tréninku mám takový ten pocit zadostiučinění.*

**TO5:** Jaké jsou překážky, které vás brání v účasti na sportovních aktivitách?

U této otázky většina respondentů zmínila svůj psychický a tím pádem i fyzický stav. A jako další nejčastější odpověď bylo dojíždění a finance.

*„U mě je to bohužel strach z lidí. Jenže já prostě se před lidma necítím dobře. A taky to dojíždění jo to je, že vzdálenost a asi finanční stránka. Bohužel teď taky“.*

*„Ale protože já mám dlouhodobé deprese. To ne že bych se na ty deprese vymlouval, ale prostě můj organismus je nějak jakoby oslabený dlouhodobě depresemi. Takže ty sportovní aktivity nemůžu vykonávat tak, jak bych třeba chtěl“.*

**TO6:** Jaké by byly vaše doporučení pro organizace, které se věnují sportovním aktivitám pro osoby s duševním onemocněním?

U této otázky všichni respondenti vyjádřili spokojenost s organizací a se sportovním vyžitím, po doptávání většina respondentů vyjádřila zájem o sport častěji a pravidelněji v rámci organizace.

*„Jako já nechci tady na nikoho tlačit. Chraň Bůh. Já ani nevím, jestli by se ještě někdo našel na to na to sportování, ale určitě. Ale kdyby bylo něco pravidelně takhle o víkendu, tak bych to ocenil“.*

*„Já bych jí třeba doporučila. Že jako tohle tam je dobrý ty sportovní aktivity a dobrý kolektiv. No je fakt, že bych to tam asi dala trošku častěji ty sporty. Mě by to bavilo“.*



#### 4.9.1 INTERPRETACE DAT ZÍSKANÝCH OD ZAMĚSTNANCŮ

**TO7:** Jaké si myslíte, že jsou hlavní přínosy sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním a jak se tyto přínosy projevují?

U této otázky respondenti jako hlavní přínos zmiňovali sociální interakci s ostatními lidmi či klienty. Navázání nových přátelství. Schopnost vyjet za sportem z bezpečného prostoru CEDRu. A v neposlední řadě samozřejmě fyzické benefity sportu,

*„Sport prolamuje hlavně sociální izolaci. Kterou vlastně to duševní onemocnění jako často provází“.*

*„Hm, já si myslím, že je to vlastně podobný jako u každého i zdravého člověka, že je to hodně o tom, že vlastně pokud člověk sportuje. Tak se nějakým způsobem jako soustředí na tu aktivitu v tu chvíli není úplně třeba v té hlavě a vlastně soustředí se na tu činnost jako takovou“.*

**TO8:** Jaké jsou největší výzvy a překážky při poskytování sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním a jak s nimi organizace pracuje?

Všichni respondenti se shodli na tom, že největší překážka pro klienty i pro organizaci je finanční stránka. Dokonce organizace i vypisovala projekt na finanční podporu v oblasti sportu, ale byl zamítnut. Jako další častou překážku ze strany klientů zmiňují stud a strach. A jako poslední medikaci, která ovlivňuje celkové fungování osob s duševním onemocněním.

*„My to prostě teda nejvíc řešíme tu finanční stránku, protože vlastně hodně těch lidí nemá, vlastně je bez práce. Takže nemají možnosti, finance a potom je to hodně nějaký jako strach. Aaa stud možná někdy... Hmm. Možná to, že třeba právě, že nemají vůbec fyzickou jako kondičku, ale nejvíc ty peníze“.*

*„Překážky taky v rámci těch financí, že úplně některý sportovní aktivit nemusej bejt úplně jako finančně dostupný pro naše klienty, co se týče zvláště třeba pro ty, kteří mají jako ten nižší důchod, který mají tu jedničku dvojkou. A tam může bejt jako tohleto a zároveň nějaký obavy prostě z toho někam jako jít. Nějaké obavy z toho, že mě někdo bude právě hodnotit. Jakože půjdu někam na veřejný sportoviště, neumím třeba úplně dobře plavat, dobře bruslit. Tak jako s tím se tady taky setkáváme a zároveň ten třetí a ten si myslím, že je taky hodně důležitý, tak to je ta medikace, která úplně jako nemusí bejt někdy fajn na tu fyzickou a ovlivňuje to prostě fungování jako běžný...“*

**TO9:** Jaká opatření organizace přijímá, aby se zajistilo, že sportovní aktivity jsou přístupné a vhodné pro všechny klienty s duševního onemocnění?

Tady se všichni respondenti shodli na tom, že hodně pomáhá, že některé aktivity vede jejich peer konzultantka, která vlastně sama má zkušenost s duševním onemocněním a tím motivuje ostatní klienti. Také bylo zmíněno, že se veškeré sportovní aktivity plánují společně dopředu. A při každé aktivitě je možnost volby, a klienti mohou hrát například deskové hry.

*„Ale na tom pinci, tam prostě to je otevřený je to aktivita s peer pracovníci. Tak je o to zájem. A kdo nechce hrát. V tu dobu anebo jich je hodně tak tam může hrát karty, udělat si čaj, pokecat si“.*

**TO10:** Jak organizace, a jestli vůbec, spolupracuje s dalšími poskytovateli služeb, aby se zajistilo účinné a integrované poskytování podpůrných služeb pro osoby s duševním onemocněním?

Zde bylo nejčastěji zmíněno propůjčování sportovních prostor na míčové hry. Účast na týdnu duševního zdraví. A také se snaží najít dobrovolníka právě na sportovní aktivity.

*„Díky tomuhle spolupracujeme s tím městským obvodem 5. Bez úplatně zapůjčuje 1 za 14 dní na 2 hodky nebo jak to je. Aaa pak jako klasicky probíhá spolupráce. V rámci některých organizací tady v Pardubicích s některejma víc, s některejma míň, samozřejmě. S tím, že se zveme třeba, teda to už nebylo dlouho, ale bylo. Lidský člověče nezlob se, takže prostě se oslovili organizace. A vlastně jednou za rok v rámci týdne duševního zdraví je turnaj v Pétanque“.*

**TO11:** Jak organizace měří úspěšnost svých sportovních aktivit a jaká opatření přijímá k neustálému zlepšování svých služeb pro osoby s duševním onemocněním?

Tady se všichni shodli na hodnotícím dotazníku, který se dává pravidelně všem klientům. Dále po každé aktivitě se zaměstnanci zajímají, jaká aktivita byla. A jak již bylo zmíněno plánují věci společně a s časovým předstihem. Také byla zmíněna schránka přání, která se nachází v CEDRu.

*„My vlastně máme na konci roku takovej jako hodnotící dotazník anonymní, kterej dostává teď v tuhle chvíli každej klient. Řešíme, jakým způsobem to třeba hodnotit. Protože ne úplně vždycky nám z toho vylezaj nějaký výsledky, který jsou třeba jako efektivní, no prostě nevíme, jestli ten dotazník je srozumitelný, tak jak by měl bejt, ale to mi vždycky, jako jsou tam vypsaný vlastně aktivity a klienti si můžou navrhnout vlastní aktivitu, takže pokud třeba mají nedostatečný nebo pocit nedostatečný nabídky vlastně v těch sportovních aktivitách, tak si to můžou vždycky navrhnout, jako co by chtěli. Zároveň snažíme se, to s nima probírat potom na*

*nějaký společný schůzce i nějaký jako výstupy. Tady z toho, takže tam je určitě prostor jako navrhnout to, co tady není a co by chtěli. Aaa pak s každým klientem vlastně každý pracovník, jeho klíčový pracovník, hodnotí vlastně tady ty aktivity“.*

## **5 Diskuze**

Jak vyplývá z teoretické části práce, na základě různých zmíněných zahraničních výzkumů, sport a sportovní aktivity mají pozitivní vliv na osoby s duševním onemocněním. Z výsledků výzkumu vychází, že sport může být účinnou formou podpory duševního zdraví u osob s duševním onemocněním. V této kapitole se zaměřím na výsledky mého šetření v porovnání s jinou prací, která se uskutečnila na podobné téma.

Zmínit chci diplomovou práci Kláry Mrštinové, kterou zpracovala v roce 2022 na Univerzitě Hradec Králové. Tato práce se zabývala vlivem pravidelné sportovní aktivity, konkrétně stolním tenisem, na osobnostní vývoj osob s mentálním postižením, jejich socializaci a zvládnání úkonů každodenního života. V teoretické části se zabývala definicí, klasifikací a etiologií mentálního postižení, také měla kapitolu o dosažených úspěších hráčů z České republiky, což mi přišlo zajímavé. Do výzkumu byli vybrány tři rodiny, tři zákonní zástupci či páry starající se o osobu (svého potomka) s mentálním postižením. Všechny rodiny byli z Královéhradeckém kraje, a všichni sportovci hráli stolní tenis v klubu SK Integra Hradec Králové. V rámci výzkumného šetření autorka uskutečnila tři samostatné případové studie, každá z nich se zaměřovala na jednoho respondenta. Cílem studií bylo zjistit co nejvíce informací o osobních i sportovních anamnézách respondentů, což bylo velmi obohacující. Jak v mém, tak i v autorčině výzkumném šetření se ukázalo že sportovní aktivity mají pozitivní dopad na celkovou kvalitu života. A to jak pro osoby s duševním onemocněním, tak pro osoby s mentálním postižením, autorka ovšem zmínila jako nevýhodu jednostrannost stolního tenisu a občas zklamání či nechuť pokračovat ve hře, při opakovaných prohrách (Mrštinová, 2022, online). V této práci mě nadchla myšlenka zabývat se vlivem konkrétního sportu. Z toho důvodu v následujícím odstavci popíšu svou osobní zkušenost s osobami s duševním onemocněním a vlivu bojového sportu.

Má osobní zkušenost z odborné praxe, odstartovala mé bádání v oblasti vlivu sportu na osoby s duševním onemocněním. Osobně se věnuji od dětství různým sportům a celkově mám ke sportu pozitivní vztah. Posledních 6 let se věnuji různým bojovým sportům. Během mé odborné praxe v neziskové organizaci CEDR Pardubice jsem proto dostala možnost vytvořit ukázkovou hodinu bojových sportů. Ukázková hodina se uskutečnila ve sportovním klubu SK Pretorian Pardubice, ve kterém sama trénuji. Zúčastnilo se 6 klientů, a i několik zaměstnanců

z CEDRu. Hodina začala teoretickým představením všech bojových sportů, které se v klubu provozují, konkrétně jsou to box, brazilské jiu-jitsu, smíšené bojové sporty (MMA) a thajský box. Pro lepší pochopení jsem vysvětlila základní rozdíly v těchto sportech a pravidla. Následně probíhala ukázka zmíněných sportů. Byla jsem v roli komentátora a zároveň pozorovatele. Pozorovala jsem, že z počátku klienti, byli velmi ostýchaví, ale přesto zvědaví. Ostych se prolomil ve chvíli, kdy jsem klientům nabídla, aby si zkusili sami pod mým vedením základní úder v boxu. Box jsem zvolila z praktických důvodů, člověk k tomu potřebuje pouze boxerské rukavice a lapy, které jsem zajistila a všem zapůjčila. Pár klientů chtělo jen sledovat ostatní, ovšem po chvíli se rozhodli to také vyzkoušet. Výsledek byl ten, že všichni klienti trénovali, což mile překvapilo i zaměstnance z CEDRu. Pozorovali jsme, že to všechny klienty velice bavilo, po osvojení základních úderů z nich opadla nejstota. Po skončení byli klienti fyzicky vyčerpaní, ale ve výborné náladě. Klienti se zajímali, kdy se to bude lekce opakovat a jestli je možnost chodit na pravidelné tréninky i mimo CEDR. Po této zkušenosti jsem si uvědomila, že sport má pozitivní vliv opravdu na všechny osoby. Všichni zúčastnění klienti byli veselejší, komunikativnější a průbojnější, klientům se ani nechtělo odejít z tělocvičny.

Samozřejmě bych nedoporučovala této skupině osob navštěvovat běžné tréninkové jednotky, které probíhají v zápasovém tempu a hrozí zde zranění. Pro osoby s duševním onemocněním bych doporučila pouze kondiční box, ve kterém se trénují pouze nácviky na lapy nebo na boxovací pytel, ale zároveň by osoby trénovali ve společném prostoru.

Během rozhovorů tři respondenti zmínili bojové sporty. Z toho byl jeden zaměstnanec, proto věřím, že i u této skupiny osob bojový sport může zlepšit kvalitu života. Je totiž známo, že bojový sport zvyšuje sebevědomí, vytrvalost, celkovou odolnost a vnáší do života stabilitu a řád.

„...ne že bych někde machroval, že já dělám karate. Prostě ne, nikdo o tom nevěděl, ale kdyby došlo k něčemu, tak se člověk dokázal ubránit, že jo. A ne abych někde machroval já jsem karatista, já vám dám do úst, slušně řečeno. Ne že někoho chci zranit a zmlátit ho, ale prostě ubránit se, nebo odvrátit útok, takhle spíš. Taky po tréninku jsem se vždy cejtil líp.“

„...dříve jsme měli i sebeobranu, a to mělo u klientů celkem úspěch...“

„Tak vlastně teď mi rodiče pořídili ten boxovací pytel do pokoje. A tam si jdu třeba zaboxovat, když mám nějaký psychický problémy. Tak mě to pomáhá abych se neřezala, abych pravdu řekla.“

Na základě mé osobní zkušenosti a realizovaných rozhovorů, by bylo obohacující a zajímavé udělat výzkum, který by zkoumal vliv bojových sportů na osoby s duševním onemocněním.

## **5.1 SHRNUÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

V této práci jsem se zaměřila na vliv sportu na osoby s duševním onemocněním. Hlavním cílem výzkumného šetření je zdokumentovat na konkrétních příkladech aspekty významu sportu pro osoby s duševním onemocněním. Dílčí cíle se zaměřovali na vliv sportu z pozice samotného klienta a na vliv sportu na klienty z pozice zaměstnanců. Na základě analýzy dat získaných polostrukturovanými rozhovory s klienty a zaměstnanci neziskové organizace CEDR jsem dospěla k závěru, že sport má velice pozitivní vliv na duševní zdraví těchto osob. Osoby s duševním onemocněním totiž často zažívají pocity izolace a osamělosti, což může vést k dalším psychickým problémům. Sport proto vnímají často jako únik z reality, nebo jako copingový mechanismus, kompenzační strategii, což spíše platí u klientů, kteří preferují individuální sporty. Nejčastěji je to cyklistika, turistika, plavání. Klienti, kteří preferují týmové sporty naopak vyhledávají účast na sportovních aktivitách a turnajích, kde mohou být součástí týmu, který přináší nová přátelství či partnerství, mají radost z výhry, jsou velmi soutěživí, mají pocit zadostiučinění, zvýšenou sebedůvěru, pocit sounáležitosti, pocit úspěchu, vzniká kooperace, což samozřejmě vede k lepšímu duševnímu stavu a k tomu, že spíše v budoucnu aktivitu zopakují.

Zároveň jsem identifikovala největší překážky, které mohou bránit osobám s duševním onemocněním v účasti na sportovních aktivitách. Mezi tyto překážky zařazuji finanční problémy, neschopnost někam dojet MHD z důvodu sociální fobie, obavy, strach, nejistota, fyzická neobratnost, stigma spojené s duševními onemocněními a nedostatečná podpora ze strany rodiny a blízkých.

Z výsledků výzkumu lze tedy vyvodit, že sport může být účinnou formou podpory duševního zdraví osob trpících duševním onemocněním. Je však důležité překonat překážky, které mohou bránit účasti na sportovních aktivitách, a poskytnout osobám s duševním onemocněním potřebnou individuální podporu a motivaci. Z výzkumného šetření vyplynulo, že organizaci CEDR mapuje největší překážky u klientů společně a snaží se je překonávat. Z výsledku výzkumného šetření tedy považuji hlavní i dílčí cíle práce za splněné.

## ZÁVĚR

Vliv sportu na osoby s duševním onemocněním je téma, které získává stále větší pozornost jak v odborné, tak i veřejné sféře, a to především kvůli velkému nárůstu osob s duševním onemocněním. Podle výsledků výzkumu z NÚDZ se s duševním onemocněním momentálně potýká 33 % dospělé populace. Od listopadu 2017 se jedná o strmý nárůst, jelikož podíl jedinců s duševním onemocněním se zvýšil téměř o 13 %. Jinými slovy, v listopadu se s určitými psychickými problémy potýkal každý pátý dospělý, dnes je to již každý třetí dospělý (listopad 2020) (Výzkum NÚDZ, Na Vybranou, online). Duševní onemocnění postihuje mnoho lidí po celém světě a má značný dopad na jejich kvalitu života a jejich blaho. Sport a fyzická aktivita se ukazují jako důležitý prostředek, který může přispět ke zlepšení duševního zdraví a celkové pohodě. Obecně se sportovní aktivity ukázaly jako prostředek, který může poskytnout osobám s duševním onemocněním mnoho benefitů. Pravidelné zapojení do sportu přináší fyzické, emocionální a sociální výhody, které mohou pomoci zvládat stres, zlepšit náladu, snížit symptomy duševních poruch a posílit celkovou psychickou odolnost. Sport se stal nedílnou součástí terapeutického přístupu a rehabilitace u těchto osob, neboť podporuje procesy zotavování, sociální integraci a seberealizaci.

První část teoretické části práce se věnovala klasifikací a etiologií duševního onemocnění, jeho charakteristice a konkrétním vybraným duševním poruchám. Také jsem se zaměřila na možnou léčbu a prevenci duševních poruch. Další kapitola byla věnována kvalitě života, do které jsem zařadila, stres, sport a pohybové aktivity pro osoby s duševním onemocněním, historii sportu pro tyto osoby a různé významy sportu. Závěrem teoretické části je kapitola, která je věnována organizacím, projektům a kampaním, které se zabývají problematikou duševního zdraví.

Cílem diplomové práce bylo zdokumentovat na konkrétních příkladech aspekty významu sportu pro osoby s duševním onemocněním. Práce pokračuje praktickou částí, která popisuje výzkumné šetření, které probíhalo v neziskové organizaci CEDR Pardubice. Data byla zjišťována pomocí rozhovoru s klienty a pracovníky z organizace. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit jaký význam má sport pro osoby s duševním onemocněním, a to jak z pohledu samotného klienta, tak i z pohledu zaměstnanců v organizaci. Tento cíl byl naplněn, jelikož data získaná z rozhovorů, po následné analýze odhalila pozitivní vliv sportu na osoby s duševním onemocněním. Také odhalila největší překážky a výzvy, a celkovou spokojenost klientů s organizací CEDR Pardubice. Výsledky výzkumného šetření podpořila má osobní zkušenost s klienty a zaměstnanci v CEDRu během mé odborné praxe, kde jsem sama realizovala sportovní aktivitu pro klienty.

Závěrem bych ráda zmínila, že by bylo velmi zajímavé a obohacující pro problematiku duševního zdraví a sportu, výzkum rozšířit o další organizace věnující se osobám s duševním onemocněním, ideálně celorepublikově. I přesto by přínos mého výzkumu mohli ocenit zaměstnanci těchto organizací, kteří mohou výsledky využít ke zlepšení jejich či zavedení dalších sportovních činností pro klienty s duševním onemocněním. Popřípadě se spojit se sportovními kluby v jejich okolí, a tím tak zlepšit jejich služby pro klienty.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- [1] BURTON, Damon. *Competitive Anxiety in Sport*. Anotace. London: Human Kinetics, 1990. ISBN 978-08-7322-935-7.
- [2] CEDR Pardubice o.p.s. - služby pro osoby s psychickým onemocněním. *CEDR Pardubice o.p.s. - služby pro osoby s psychickým onemocněním* [online]. Copyright © CEDR Pardubice o.p.s. [cit. 22.03.2023]. Dostupné z: <https://cedrops.cz/>
- [3] Centrum duševního zdraví Pardubice – Péče o duševní zdraví. *Péče o duševní zdraví – Pomáháme lidem žít s duševní nemocí* [online]. Copyright © Péče o duševní zdraví [cit. 17.03.2023]. Dostupné z: <https://pdz.cz/centrum-dusevniho-zdravi-pardubice/>
- [4] ČAPKOVÁ, Magdalena. *Význam sportu v životě osob se zdravotním postižením*. 2007. České Budějovice: Kontakt.
- [5] ČEŠKOVÁ, Eva. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-114-1.
- [6] DALE, Johnson L. *A Compendium of Psychosocial Measures: Assessment of People with Serious Mental Illnesses in the Community*. 1. vyd. New York: Springer Publishing Company, 2010, 584 s. ISBN 978-0-8261-1818-9
- [7] DUŠEK, Karel., *Diagnostika a terapie duševních poruch*, Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-7543-2.
- [8] FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- [9] FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- [10] FOKUS ČR, *podpora lidí s duševním onemocněním na cestě k zotavení*, 2021, online, citováno (2022-12-12) dostupné z: <https://www.fokus-cr.cz/index.php/spoluprace>
- [11] HANTON, Sheldon. *Stress in elite sport performers: A comparative study od competitive and organizational stressors*. Journal od Sports Sciences, 2005.
- [12] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 9788073670405.



- [13] HELLEROVÁ, Pavla. *Neurotické poruchy*. In: RABOCH J., *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.
- [14] HOSÁK, Ladislav a HRDLIČKA, Michal. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3011-3.
- [15] Jak chápat duševní zdraví? *Opatruj se*. Online, citováno (2023-1-11) Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>
- [16] JEŠINA, Ondřej a Zdeněk HAMŘÍK. *Podpora aplikovaných pohybových aktivit v kontextu volného času*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2946-5.
- [17] KALINA, Kamil. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8563-6.
- [18] KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- [19] KOUKOLÍK, František a Roman JIRÁK. *Diagnostika a léčení syndromu demence*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9716-8.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.
- [21] KUKAČKA, Vladislav. *Udržitelnost zdraví: vědecká monografie*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zemědělská fakulta, 2010. ISBN 9788073942175.
- [22] LÁTALOVÁ, Klára a Vladimír PIDRMAN. Dlouhodobá terapie schizofrenie: Long-term treatment of schizophrenia. *Psychiatria pre prax*. Bratislava: MEDUCA, 2006, 7(4), 152-154. ISSN 1335-9584.
- [23] LÁTALOVÁ, Klára. *Bipolární afektivní porucha*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3125-4.
- [24] MASSAM, Brian. *Quality of life: public planning and private living. Progress in planning*. 2002, roč. 58, č. 3, s. 141. ISSN 03059006.
- [25] MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. Bezpečný podnik. ISBN 80-903604-1-6.
- [26] MARTÍNKOVÁ, Lenka. *12 psychosociálních příčin vzniku duševních poruch*, 2016, online, citováno (2023-12-27), dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/12-pricin-vzniku-dusevni-poruch/>

- [27] Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Obsahová aktualizace 2014. Geneva. ISBN 92 3 154649 2.
- [28] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015–2020*, online, dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepubupload/files/5/akcn%C3%AD%20pl%C3%A1n%C3%ADlohy/AP%2001%20podpora%20pohybov%C3%A9%20aktivity.%20pdf>
- [29] MÍČEK, Libor. *Duševní hygiena*. Praha: SPN, 1984. 207 s. ISBN 14-400-84.
- [30] www.nudz.cz — *Národní ústav duševního zdraví*. www.nudz.cz — Národní ústav duševního zdraví [online]. Copyright © 2022 NUDZ [cit. 20.03.2023]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/>
- [31] MRŠTINOVÁ, Klára. *Sport v životě osob s mentálním postižením* [online]. Hradec Králové, 2022 [cit. 2023-05-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/q182gh/>. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Lucie Francová, Ph.D.
- [32] MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7.
- [33] PROJEKT DESTIGMATIZACE, *Destigmatizace lidí s duševním onemocněním v ČR, 2021*. Cíl projektu – narovinu.net. *narovinu.net – Iniciativa Na rovину* [online]. Dostupné z: <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>
- [34] PROJEKT MENS, *Sborník 12 koncepčních dokumentů o propojení duševního zdraví se sportem a fyzickým cvičením, 2018*. *MENS | Mental European Network of Sport events* [online]. Copyright © [cit. 31.05.2023]. Dostupné z: <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-cs.pdf>
- [35] RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.
- [36] Reforma péče o duševní zdraví. 2022: *Strategie reformy psychiatrické péče: ministerstvo zdravotnictví ČR verze 1.0.* citováno z: [https://www.reformapsychiatrie.cz/wpcontent/uploads/2013/10/srpp\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/wpcontent/uploads/2013/10/srpp_publicace_web_9-10-2013.pdf)

- [37] Spolek KOLUMBUS - *O nás*. [online]. Copyright © 2023 [cit. 17.03.2023]. Dostupné z: <https://www.spolekkolumbus.cz/cs/spolek-kolumbus/o-nas>
- [38] STACKEOVÁ, Daniela. *Zdravotní benefity pohybové aktivity*, Praha: Katedra fyzioterapie, 2010.
- [39] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- [40] Středisko Hlinsko | *Služby pro duševně nemocné* | Služby | FOKUS Vysočina. FOKUS Vysočina [online]. Copyright © 2023 FOKUS Vysočina [cit. 20.03.2023]. Dostupné z: <https://www.fokusvysocina.cz/stredisko-hlinsko>
- [41] SVOBODA, Mojmir, Eva ČEŠKOVÁ a KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026202165.
- [42] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [43] THOMAS, Gethin. *Learning in Sports Coaching: Theory and Application*. 2016. London: Routledge.
- [44] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004, 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- [45] VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [46] VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.
- [47] Výzkum NÚDZ: 33 % dospělých lidí trpí duševním onemocněním – Na Vybranou. *Na Vybranou – Blog* [online]. Copyright © [cit. 30.05.2023]. Dostupné z: <http://navybranou.cz/dusevni-zdravi/vyzkum-nudz-dopady-pandemie-dusevni-zdravi/>
- [48] WHO, 2002, *Prevention and promotion in Mental Health*. Mental Health: Evidence and Research, Geneva (online) Dostupné z: [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/545.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/545.pdf)
- [49] WHO, 2023, *Světová zdravotnická organizace*, oficiální webové stránky, dostupné z: <https://www.who.int>

### **Použité tabulky**

Tabulka č. 1 – Projekty MENS, zaměřující se na spojení sportu a mentálního zdraví

Tabulka č. 2 – KATEGORIE A KÓDY–KLIENTI

Tabulka č. 3 – KATEGORIE A KÓDY–ZAMĚSTNANCI

### **Seznam příloh**

Příloha A – UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

Příloha B – SEZNAM VYTVOŘENÝCH KÓDŮ

# Příloha A – UKÁZKA OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ

R (0:17) Já moc miluju sport, jsem v něm docela i dobrá, hlavně v míčových hrách. Takže. Volejbal ping pong šipky, petanque a bowling. To jsou takové moje patero, který prostě ráda provozuju. A ještě turistika. A procházky s pejskem.

T (1:10) Jaký vliv má vlastně ta sportovní aktivita, nebo jaký si myslíte, že má vliv a ta sportovní aktivita na vaše duševní zdraví a na váš jako celkový život?

R (1:21) Já si myslím, že to je dobře jakoby hrací motor. Jo. Člověk nemyslí nad krávovinama. A myslím si, že sport je v lidském životě dost důležitý. Jednou v týdnu hraju volejbal 1 měsíčně bowling, dvakrát do měsíce ping pong. A šipky občas. A petanque, to budeme mít i turnaj, takže se určitě zúčastním.

T (2:05) Jestli si myslíte? Že vám vlastně ty sportovní aktivity pomáhají zvládat nějaký jako negativní emoce a stres?

R (2:13) Já myslím, že určitě. Člověk se zrelaxuje, takže určitě to má pozitivní vliv na ty negativní emoce. Ennhm.

T (2:27) Jo tak další otázka, jaký vliv má sportování na vaše sebevědomí? R (2:36) No. Vlastně jako no. Na tohle bych asi moc ani neodpovídala, jestli vám nevadí.. To je docela těžká otázka a já prostě ani nevím jak bych vám měla odpovědět.

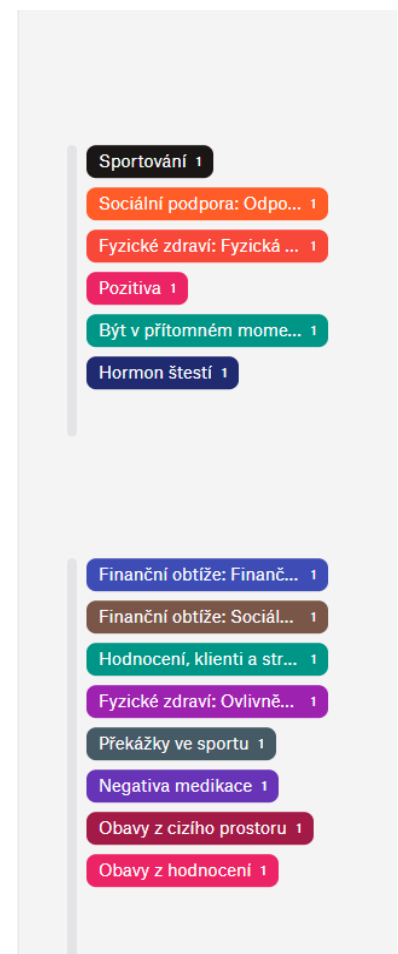


T (0:4) První otázka je, jaké jsou hlavní přínosy sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním a jak jako tyto přínosy se projevují po nějaký jako benefity, který si myslíte, že tam jsou?

R (0:16) Hm, já si myslím, že je to vlastně podobný jako u každýho i zdravého člověka, že je to hodně o tom, že vlastně pokud člověk sportuje. Tak se nějakým způsobem jako soustředí na tu aktivitu v tu chvíli není úplně třeba v tý hlavě a vlastně soustředí se na tu činnost jako takovou. Což je někdy fajn i pro nás, že jo že tak jako odplujeme vlastně a jsme v tom momentu to je fajn. A myslím si, že. S tejně jako u nás, vlastně nám to pomáhá, třeba když se člověk unaví nějakou tady tou aktivitu, tak nám to vyplaví nějaký hormony štěstí, že jo? A cítíme se prostě fyzicky dobře. Líp se nám třeba spí a myslím si, že stejně tak to mají i osoby vlastně s duševním onemocněním, stejně jako my.

T (1:04) Jaký si myslíte, že jsou největší výzvy a překážky při poskytování sportovních aktivit pro osoby s duševním onemocněním?

R (1:14) Za mě tak jako asi jste na to včera narazili i vlastně s kolegyní za mě co, tak jako s klienty jsme řešili, tak to jsou překážky taky v rámci těch financí, že úplně některý některý sportovní aktivit nemusej bejt úplně jako finančně dostupný. Pro naše klienty, co se týče zvlášť třeba pro ty, kteří mají jako ten nižší důchod, který úplně nemají tu jedničku dvojku, teda který mají tu jedničku dvojku. A tak. A tam může bejt jako tohleto a zároveň nějaký obavy prostě z toho někam jako jít. Někaké obavy z toho, že mě někdo bude právě hodnotit. Jakože půjdu někam na veřejný sportoviště, neumím třeba úplně dobře plavat, dobře bruslit. Tak jako s tím se tady taky setkáváme a zároveň ten 3 a ten si myslím, že je taky hodně důležitý, tak to je ta medicína, která úplně jako nemusí bejt někdy fajn na tu fyzickou a ovlivňuje to prostě fungování jako běžný. Takže tam i běžné činnosti můžou bejt třeba složitější, natož ještě potom vynaložit vlastně nějaký úsilí na ten sport. Takže tak si myslím.



## Příloha B – SEZNAM VYTVOŘENÝCH KÓDŮ

Duševní zdraví: Pozitivní myšlení		0	1	
Sociální izolace		0	1	
Duševní zdraví: Duševní onemocnění		0	1	
Finance		0	1	
Sedavý životní styl a jeho dopady na zdraví a zaměstnání: N		0	1	
Sedavý životní styl a jeho dopady na zdraví a zaměstnání: OI		0	1	
Různorodost		0	1	
Sociální interakce		0	2	
Rekreace		0	1	Rekreační sport
Partnerství		0	0	
Sportovní aktivity		0	2	
Sedavý životní styl a jeho dopady na zdraví a zaměstnání: ZI		0	0	
Kooperace		0	1	
Sociální služby		0	1	

Code Groups 0 + Add to group

This code is not in a group yet.

Quotations 1

ROZHOVOR ČÍSLO 1.DOCX

Jo, takže mám navíc jo, takže pozitivní vliv na psychiku. Pro mě je hlavně pozitivní myšlení, psychickou pohodu vytrvalost, dodává sebevědomí prolamuje hlavně sociální izolaci. Kterou vlastně to duševní onemocnění jako často provází. Ennm.

Codes 3 + Add code Comment

Code created May 5, 2023 - Updated 1 day ago by Eliška Pospíšilová

Delete

Feedback & Help

Potřeba uznání		0	2	
Peer podpora		0	0	
Sebevědomí		0	1	
Duševní zdraví: Vliv na duševní zdraví		0	0	
Duševní zdraví: Vliv na celkový život		0	0	
Duševní zdraví: Zájmy a koníčky		0	1	
Sociální interakce		0	2	
Copingová strategie		0	0	
Úleva od stresu		0	0	
Nejistota		0	2	
Nezájem		0	1	
Vyhýbání		0	1	
Překážka		0	0	
Stres		0	1	

Code Groups 0 + Add to group

This code is not in a group yet.

Quotations 2

ROZHOVOR ČÍSLO 2.DOCX

A hlavně jde o ty body, že se sbírají body. My máme turnaj 1x měsíčně. Tam se hraje a pak se čeká na výsledek. Máme 5 utkání minimálně. I šípky body, body.

Codes 1 + Add code Comment

ROZHOVOR ČÍSLO 2.DOCX

A když se pochlubí, tak rodina ho pak i podpoří

Codes 1 + Add code Comment

Code created May 5, 2023 by Eliška Pospíšilová

Delete

Feedback & Help