

Posudek bakalářské práce

Autorka: Martina Vajdová
Název: Vývoj a nové trendy péče o lidi s duševním onemocněním
Posudek vedoucí práce: PhDr. Hana Janečková, PhD.

Záměrem autory bylo napsat práci přehledovou a analytickou. Za cíl si dala popsat vývoj péče o lidi s duševním onemocněním a identifikovat nové trendy v této oblasti. Záběr dějinného období, které autorka zpracovává, je ovšem velmi široký, sahá až do starověku a středověku. Věnuje se tedy historickému pojetí duševního onemocnění včetně etap dějinných konfrontací (např. vnímání duševních nemocí v křesťanství a problematice přechodů mezi náboženskou vírou a projevy jinakosti při duševní poruše). Dále probírá období osvícenství a zrod psychiatrie jako lékařského oboru a moderně koncipovaných psychiatrických léčeben. Věnuje pozornost problémům spojeným s koncentrací nemocných a fenoménu „totální instituce“. Prochází celé 20. století, sleduje posilování profesionalizace a deinstitucionalizaci péče v jeho druhé polovině, u nás pak v posledních 30 letech. Spojení časového úseku „od Velké francouzské revoluce po sametovou revoluci v ČR“ se však s ohledem na množství událostí v psychiatrii během posledních dvou století, jeví jako příliš rozsáhlé a bylo by vhodné jeho rozčlenění, minimálně oddělení vývoje ve světě a v ČR. Kapitola 3.2. (s. 32-38) věnovaná období po sametové revoluci má spíše podobu vzpomínkového vyprávění, dalo by se říci „svědecké doby“. Nejsou zde takřka žádné odkazy na odbornou literaturu (s výjimkou citátu ze zákona o sociálních službách a ze Slovníku sociální práce). Autorka sice prokazuje své znalosti systému sociálních služeb, avšak mezi vyjmenovanými zařízeními opomíjí terénní služby, zejména pak terénní multidisciplinární týmy a Centra duševního zdraví, která zcela proměňují dosavadní modely péče. Už nejde o „přijetí do služby“, ale o podporu a doprovázení člověka s duševním onemocněním v jeho přirozeném prostředí s podporou celé sítě služeb i komunity. Zdá se, že text do značné míry reflektuje především vlastní zkušenosti a názory autorky (s. 35: Také jsem zaznamenala v posledním čase...; s. 35 - ... je podle mého mínění...). Ze své dřívější praxe využívá také zajímavé kazuistiky, kterými ilustruje svůj výklad. Důležitá je také zmínka o významu etických dilemat v této oblasti sociální práce.

Zajímavé je porovnání zkušeností sociálního pracovníka z různých oblastí sociální práce (v sociálně vyloučených lokalitách a s lidmi s duševním onemocněním). Práci oživují připomínky literární, novinářské nebo filmové tvorby – ovšem i filmové dílo je třeba citovat (s. 29).

V diskusi se autorka zabývá různými předsudky a obavami spojenými s transformací péče o duševní zdraví u nás. Vyvrací např. obavy z vysokých finančních nákladů na péči poskytovanou v komunitě, strach z nedostatku kvalifikovaných pracovníků a z likvidace potřebné lůžkové péče. Úlohu sociální práce spatřuje mj. v podpoře pocitu bezpečí jak na straně lidí žijících s duševní nemocí, tak na straně veřejnosti. Upozorňuje na zásadní význam fungování multidisciplinárních týmů v komunitě. Přesto na s. 40 opomíjí, že v multidisciplinárním týmu na podporu lidí s duševním onemocněním má své místo také sociální pracovník. Členy týmu jsou lidé nikoli sociální služby, služby jsou jen součástí celého systému péče a podpory. Práce je ukončena hutným a výstižným shrnujícím závěrem.

Jazyk, který autorka používá, nemá ambici na vysokou odbornost a někdy opomíjí uznávanou jazykovou kulturu (např. princip „lidé na prvním místě“ – tedy lidé s duševním onemocněním nikoli „duševně nemocní lidé“ nebo jen „duševně nemocní“ – viz s. 35 poslední odstavec). Hovoří např. o „modelu péče v pobytových službách“ namísto o „institucionálním modelu“. Dává do protikladu

„vztah odborník – klient“ a „roli odborník – partner“, což je vlastně totéž, ale chybí zde partnerský vztah „člověk – člověk“. Také často se vyskytující slovo „neziskovky“ není odborným výrazem.

Autorka volí pro svoji práci relevantní zdroje a dodržuje citační kulturu. V případech, že se citace z jednoho zdroje opakuje, není třeba pod čarou opakovat celou citaci, ale využít zkratky, např. „tamtéž, s. ...“. Není vhodné, opírat výklad v bakalářské práci o celé rozsáhlé úseky z jediného zdroje (např. na s. 21 – 27 je 15x odkázáno na pouhé čtyři stránky z knihy Markové a Petra). Zásadním problémem s tím souvisejícím je celkově velmi malý počet použitých zdrojů – pouze 6 knižních publikací, 4 populární články stažené z internetu, dále jeden mezinárodní dokument, jedna výzkumná zpráva, dva zdroje statistických dat a jeden vládní program.

V práci je jen malý počet jazykových chyb (např. na s 30 v posledním odstavci – „Režim ... odporuje rozvoji... jejich uživatelů“ – není jasné, k čemu se vztahuje zájmeno „jejich“; podobně i dále „A pokud si dovedeme představit..., lze si představit...“). Na s. 32 vypadlo slovo péče: „Oblast o sociálně potřebné...“.

Závěr: Práce je čtivá, psaná kultivovaným jazykem, ale bez nároku na vysokou úroveň odbornosti. Přináší základní informace z oblasti péče o lidi s duševním onemocněním a stručný přehled nových trendů. Opírá se ale o velmi nízký počet zdrojů, a to výhradně domácích, těžší z osobních zkušeností a názorů autorky. Oživením jsou kazuistiky dokládající současný stav péče o duševní zdraví u nás, nikoli však její probíhající proměny.

Práci **doporučuji** k obhajobě a hodnotím ji **písmenem C**.

V Praze dne 5.9.2021

Hana Janečková

Otázky:

1. Za zásadní považujete funkční a pravidelnou spolupráci nemocného člověka se svým psychiatrem, multidisciplinárním týmem a rodinou. Co se děje v případě, že člověk takovouto spolupráci zanedbává nebo odmítá?
2. V kazuistice pana Karla (s. 17) popisujete hospitalizaci, k níž došlo po zhoršení jeho psychického stavu. Dokázala byste navrhnout jinou strategii, v níž by k hospitalizaci nedošlo a muž by nemusel být odstěhován do DZR?
2. V případě Center duševního zdraví se jedná o zařízení zdravotnické nebo sociální? Prosím o upřesnění.