

## Posudek oponenta bakalářské práce

ETF UK Studijní obor: Pastorační a sociální práce

**Autorka:** Niké CHRISTODULU

**Název práce:** Model komplexní psychosociální rehabilitace CARE v praxi komunitního týmu organizace pracující s lidmi s duševním onemocněním

**Oponent:** Mgr. Tereza Najbrtová, Jabok – vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická

Autorka Niké Christodulu si za téma své práce zvolila psychosociální rehabilitaci lidí s duševním onemocněním s využitím modelu CARE. Výběr tématu považuji za vhodný už proto, že autorka vychází ze své osobní profesní zkušenosti a je schopná teoretické poznatky doplnit vlastní zkušeností z praxe. Cílem je zjistit, jaké mají vybrané nástroje (Osobní profil, Osobní plán a Plán časných varovných příznaků – Semafor) modelu CARE přínosy a nedostatky v práci s klienty se závažným duševním onemocněním a nabídnout doporučení ke zlepšení jejich využívání.

Úvod je rozšířenou verzí anotace (Summary), autorka anotaci mohla zkrátit a použít jiný slovník.

V první kapitole srozumitelně vymezuje pojmy psychosociální rehabilitace, její pojetí, cíle a principy. Termín, který nemá dle mého oficiální (legislativní) zakotvení je „klinický sociální pracovník“ a tak by bylo vhodné, kdyby autorka pojem vysvětlila a to zejména, pokud se možná jedná o klíčovou postavu psychosociální rehabilitace. V podkapitole kde definuje duševní onemocnění (1.2.1.), přestává být patrné, jaké příznaky jsou typické pro duševní onemocnění a co je obecně platné pro jakékoli zdravotní onemocnění. Ve výsledku jde tedy spíše o vymezení termínu než o vymezení významu duševního onemocnění. Autorka také někdy používá z mého pohledu až příliš komplikovaně postavenou větnou skladbu, takže ve výsledku není úplně zřejmé, co tím myslela (např. „Diskurz zahrnuje absenci symptomatické a funkční remise, jež mají závislostní charakter limitů příčiny a důsledku psychopatologie“, str. 15). V první kapitole se věnuje diagnostickým okruhům, chybí mi zde ale jasné vyjádření, proč právě u lidí se závažným duševním onemocněním dle diagnostických okruhů (F2, F3, atd.) je metoda CARE vhodná a efektivní. Také si dovoluji polemizovat nad významem pojmu „duální diagnóza“, kdy jde o souběh závislosti na návykové látce s určitými diagnostickými okruhy (jak autorka uvádí), zmíněné mentální postižení a porucha autistického spektra tam dle mého ale nepatří. Oceňuji však podkapitolu 1.2.3., která popisuje již konkrétní dopady duševního onemocnění na život člověka, což koreluje s tím, že se v rámci psychosociální rehabilitace pracuje zejména s potřebami klientů nikoli jejich diagnostickým označením.

V úvodu druhé kapitoly autorka vysvětluje, proč bude používat označení „klient“ a „pracovník“, což považuji za užitečné pro pochopení kontextu. Autorka dále představuje model CARE, popisuje vývoj metody a reflektuje změnu paradigmatu (od rehabilitace k zotavení), uvádí, že se mění pohled na člověka s duševním onemocněním a s tím i používaný jazyk (místo pojmu rehabilitace se používá péče podporující zotavení, str. 22). Ocenila bych, kdyby autorka ve své práci dovysvětlila, proč se tedy drží původního označení a nevyužije pro svou práci aktuálně používaný odborný jazyk. V kapitole jsou uvedeny pojmy jako vize, principy, hnutí a myšlenkové směry. Z obsahu vyplývá, že vize a principy jsou jedno a to samé, není zřetelně vysvětleno, proč je používáno dvojí označení nebo jaký je případně rozdíl. První polovina druhé kapitoly na mě nepůsobí zcela organicky a bylo pro mě složitější se v ní

zorientovat. Podkapitoly věnující se samotným nástrojům metodiky CARE (od 2.3.) naopak považuji za velmi zdařilé svou praktičností, konkrétností, přehledností. Oceňuji též, že se autorka věnuje podrobnějšímu popisu vybraných nástrojů a zároveň uvádí ve výčtu i ty doplňkové a propojuje je s širším rámcem péče podporující zotavení.

Třetí kapitola je již zaměřena přímo na praxi komunitního týmu. Autorka představuje case management, komunitní péči, reformu péče o duševní zdraví v ČR a některé sociální služby. V podkapitole 3.1.2. zmiňuje službu „Chráněné bydlení“, ale vzhledem k uvedeným informacím „Komunitní tým poskytuje chráněné bydlení v běžné zástavbě, s doporučeným počtem maximálně tří klientů v jednom bytě, samostatný pokoj a soukromí je již samozřejmostí“ a i vzhledem k širšímu kontextu komunitní péče je otázkou, jestli nezaměnila dvě sociální služby „Chráněné bydlení“ (§51 zákona o soc.sl – pobytová služba) a „Podpora samostatného bydlení“ (§43 zákona o soc.sl – terénní služba). V podkapitole 3.4. autorka zmiňuje největší nestátní neziskovou organizaci v zemi, která provozuje komunitní týmy a centra duševního zdraví, ale už neuvádí, o jakou konkrétní organizaci jde, tudíž si to můžeme pouze domýšlet.

Kapitola čtvrtá se vrací k modelu CARE a prezentuje šetření, které autorka realizovala. Kapitola přináší poznatky o přínosech a nevýhodách využívání nástrojů modelu CARE pohledem osmi pracovníků komunitního týmu. Její zpracování hodnotím pozitivně, více dokresluje metodu, je přehledně a srozumitelně zpracována, vede k hlubšímu porozumění problému a nabízí řešení. Oceňuji i přílohy, které vše ještě více shrnují a dokreslují. Je zde patrné i propojení s další stěžejní podkapitolou 2.3.3.

Po graficko-formální a jazykové stránce je práce téměř v pořádku. Pouze v několika málo případech práce obsahuje drobnou chybu nebo ne zcela srozumitelné jazykové vyjádření (např. uvedená věta ze str. 15, dle mého nepřesně použitý termín „polysémie“ na str. 14, slovo „vyhází“ místo vychází na str. 28, dále na str. 35 „souvislé pojmy“ myšleno asi související, na stejné straně malé písmeno na začátku věty). Otázkou pro mě je, proč o sobě autorka mluví v bakalářské práci ve 3. osobě jednotného čísla.

I přes všechny mé komentáře a připomínky si práce autorky cením. Téma je vhodné a aktuální, název práce souvisí s obsahem, cíl práce byl z mého pohledu naplněn zcela. Z obsahu je patrný zájem o problematiku a přístup zaměřený na potřeby a zájmy klientů. Velmi oceňuji množství použité literatury včetně cizojazyčné.

Práci k obhajobě doporučuji a navrhuji hodnocení B.

Otázky:

- 1) Jak hodnotíte krátkou trvanlivost využívání modelu CARE ve vaší organizaci (2017 – 2022)?
- 2) Jak se vám osobně pracuje s modelem CARE a jaké vy sama vidíte přínosy a nedostatky v práci s klienty se závažným duševním onemocněním při používání tohoto modelu?
- 3) Kdo je klinický sociální pracovník a odkud toto označení přišlo?
- 4) Skutečně jde o sociální službu „chráněné bydlení“, o které v práci hovoříte?

V Praze dne 13.1.2023

.....  
podpis oponenta