

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce



Autoreferát disertační práce

PhDr. Monika Dvořáková

Subjektivní hodnocení uživatelů komunitních služeb v oblasti péče o duševní zdraví

Subjective evaluation by users of community-based services in the field of mental health care

Vedoucí práce: prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D.

2023

1 Úvod do problematiky

Závažná duševní onemocnění představují významnou část globálního zatížení nemocí a mají významný dopad nejen na životy jedince, ale také celou populaci. V České republice se s duševním onemocněním potýká více jak pětina obyvatel (Formánek et al. 2019) Celosvětově zažívá obtíže spojené s duševním onemocněním až čtvrtina populace (Wittchen a Jacobi 2005), přičemž tento počet stále roste. Tato onemocnění jsou spojena s trvalými a komplexními dopady na celkové zdraví jedince a společnosti jako celku.

Vývoj psychiatrické péče podpořený reformními změnami v České republice umožnil za posledních deset let rozvoj komunitně orientovaného pilíře psychiatrické péče, který přemostňuje péči z tradičně orientované péče v institucionálních zařízeních k péči integrované v komunitním prostředí. Motivem těchto změn byla nejen potřeba zlepšit dostupnost psychiatrických služeb, ale také důležitost zapojení osob s duševním onemocněním a jejich nejbližšího okolí do procesu léčby. K těmto změnám také přispěla na výzkumech založená evidence, důraz na lidská práva a potřeba humanizovat a zkvalitnit psychiatrickou péči změnou jejího poskytování. Komunitní pilíř psychiatrické péče, zejména pak rozvoj Center duševního zdraví se tak stal významným atributem v úsilí při poskytování komplexní zdravotně-sociální péče o osoby se závažným duševním onemocněním. I přes to, že celosvětově přibývá lidí, kteří zažívají duševní potíže či se u nich rozvine nějaký psychická porucha, sociálně-politický systém na tento trend nereaguje adekvátně.

Zahraniční výzkumy ukazují, že komunitní psychiatrické služby umožňují lidem se závažným duševním onemocněním žít plnohodnotný život v prostředí, které si pro svůj život vybrali. Tím se zvyšuje jejich pocíťovaná kvalita života skrze dostupnou podporu, léčbu a službám v komunitních podmínkách, které umožňují eliminovat dopady těchto onemocnění (Okin a Pearsall 1993; Okin et al. 1995; Kunitoh 2013; Furlan et al. 2009). Dostupnost akutní péče v České republice v komunitních podmínkách je však pro osoby se závažným duševním onemocněním extrémně nízká (MZ ČR, 2020). Komunitní péče představuje alternativu k tradičnímu institucionálnímu modelu, který se vyznačuje často dlouhodobými hospitalizacemi v psychiatrických nemocnicích. Absence návazných komunitních služeb jsou rizikovými faktory ztráty autonomie nemocných jedinců, jejich sociálních vztahů a je významným rizikovým faktorem suicidálního chování nemocného.

2 Teoretická východiska

Zvolená teoretická východiska formulována ve čtyřech kapitolách utváří teoretický rámec disertační práce.

2.1 Konceptualizace závažného duševního onemocnění

Konceptualizace závažného duševního onemocnění přináší vymezení cílové skupiny osob, které je zapotřebí v systému psychiatrické péče věnovat zvláštní pozornost. Závažnost bývá definována na základě modifikace tří kritérií zahrnující délku trvání onemocnění, diagnózu a funkční narušení. V tuzemském socio-kulturním kontextu jsou závažná duševní onemocnění

klasifikována na základě následujících tří kritérií:

- a) **diagnostické okruhy** F2 (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy), F3 (afektivní poruchy), eventuálně F42 (obsedantně kompulzivní porucha) a F6 (specifické poruchy osobnosti, konkrétně F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62)
- b) **délka trvání onemocnění** alespoň 2 roky
- c) **funkční stav** určený dle hodnotícího nástroje GAF (skóre $\leq 60^1$) (MZ ČR 2021).

Na samotné definování této skupiny navazuje přehled diagnóz, které náleží osobám se závažným duševním onemocněním, včetně uvedení příslušných epidemiologických údajů.

2.2 Dopady onemocnění a přístupy k léčbě závažných duševních onemocnění

Rozvoj až poloviny duševních onemocnění začíná v adolescentním období. Tomu obvykle předchází nespecifické psychosociální poruchy, které se mohou rozvinout do závažného duševního onemocnění (Colizzi et al. 2020). Významný faktor, který má přímý vliv na rozvoj onemocnění, její léčbu a míru zotavení, je včasný záchyt onemocnění. Stejně tak je významný včasný záchyt blížícího se relapsu onemocnění, který má následně vliv na průběh léčby. Stěžejním pro zahájení vhodné léčby je navázání dobrého terapeutického vztahu či tzv. aliance, která ovlivňuje celkový léčebný výsledek. Terapeutická aliance současně klade velké nároky na profesionála, který musí být nejen vysoce erudovaný a profesionální, ale také musí disponovat značnou dávkou trpělivosti a schopnosti přizpůsobovat se aktuálnímu stavu nemocného (Harris a Panozzo 2019; Rahn a Mahnkopf 2000). Navázaný terapeutický vztah profesionála s nemocným je klíčovým faktorem adherence k léčbě (Misdrahi et al. 2012). Přední odborníci z řad psychiatrů, psychologů a psychoterapeutů vytvořili Doporučené postupy psychiatrické péče², které se opírají o tuzemskou a zahraniční medicínu založenou na vědecké evidenci (*evidence-based medicine*) a slouží jako vodítka pro léčbu v klinické praxi. U závažných duševních onemocnění je doporučována psychofarmakoterapie, psychoterapie či jejich kombinace, včetně psychoedukace nemocného a rodinných příslušníků poskytující informace o onemocnění, o možnostech, výhodách a nevýhodách jednotlivých léčebných postupů.

Dlouhodobost onemocnění s sebou nese riziko větší zranitelnosti jedince, který se stává závislejší na pomoci blízkého okolí, velmi často na pomoci rodinných příslušníků, přičemž dochází ke změnám v rodinném systému. Řada studií z tuzemska i zahraničí poukazuje na důležitost rodinných intervencí, zejména psychoedukaci (Awad a Voruganti 2008; Motlova et al. 2006; Wirsén et al. 2020). U lidí se závažným duševním onemocněním se vykytuje ve vyšší míře samota a jsou významně více ohroženi sociálním vyloučením než osoby bez duševního onemocnění či s mírným duševním onemocněním (Richter a Hoffmann 2019). Potenciál mírnit tyto dopady má léčba, která adekvátním způsobem zohlední všechny oblasti bio-psycho-sociálního modelu (Tripathi et al. 2019) vyznačující se kombinací psychofarmakoterapie, psychosociálních intervencí (Dixon et al. 2010; Lehman et al. 2003; Semisa et al. 2008; West

¹ Dle revidovaného Standardu služeb poskytovaných v CDZ byla hodnota snížena z původní hranice 70

² K dispozici na <https://postupy-pece.psychiatrie.cz>

et al. 2005). Významným atributem v naplnění tohoto záměru je koncept zotavení, který je esenciální v přístupu k této cílové skupině a práce s ní (WHO 2013; MZ ČR 2020).

2.3 Systém péče o duševní zdraví se zaměřením na komunitní péči

Psychiatrická péče by měla spočívat v propojeném systému sítě ambulantní, komunitní a lůžkové péče, jejíž současná podoba stále není adekvátně provázaná a netvoří ucelenou síť propojených služeb. Vzhledem k zaměření výzkumu předkládané práce je věnován prostor komunitním službám. Za poslední dekádu došlo k transformaci psychiatrické péče od tradičně poskytovaných služeb v rozlehlých psychiatrických nemocnicích směrem do komunitního prostředí. Tento proces zvaný deinstitucionalizace v sobě zahrnuje aktivní kroky vedoucí k reintegraci lidí s duševním onemocněním do společnosti, destigmatizaci, popularizaci a humanizaci psychiatrie, a to včetně edukace celé společnosti (Höschl et al. 2012). Transformace psychiatrické péče byla legislativně podpořena až v roce 2013, kdy započala reforma péče o duševní zdraví, jejíž konkrétní cíle jsou stanoveny ve Strategii reformy psychiatrické péče (MZ ČR 2013).

Posun, který zažívá psychiatrická péče v posledních dekáдах, je zřejmý v psychiatrické rehabilitaci duševních onemocnění a s ní související posun ke konceptu zotavení. V komunitních podmínkách je prostor pro uplatňování psychiatrické rehabilitace, který je postavena na principech jako je respekt k autonomii jedince, dobře nastavené terapeutické vztahy, sdílené rozhodování, zvyšování příležitostí, poskytování podpory a zlepšování prostředí s cílem snižovat diskriminaci a stigma související s duševním onemocněním (Rössler a Drake 2017).

2.4 Hodnocení psychiatrické péče

Poskytování psychiatrických služeb, probíhající transformační procesy a zavádění nových forem zdravotně-sociálních služeb se neobjede bez průběžné evaluace za současného hodnocení dopadů těchto změn na systém psychiatrické péče a její uživatele. Těchto měření nelze dosáhnout bez indikátorů kvality péče, které umožňují sledovat cestu nemocného od počátku vstupu do služeb duševního zdraví a během celého léčebného procesu (Samartzis a Talias 2019). Hodnocení psychiatrických intervencí je o to náročnější, jelikož oproti jiným medicínským oborům neexistuje v psychiatrii tolik měřitelných biologických indikátorů (biomarkerů), které by umožnily kvantifikaci změn během hospitalizace, při užívání psychofarmak a psychoterapeutických intervencí (Samartzis a Talias 2019).

ÚZIS eviduje řadu indikátorů psychiatrické péče, které hodnotí psychiatrickou péči z hlediska a) rozhodování o systému péče, kam spadá politika a legislativa oblasti duševního zdraví, monitorování, organizace a financování systému psychiatrické péče, b) struktura systému péče o duševní zdraví, kam se řadí lidské zdroje, dostupnost péče, destigmatizace a vzdělávání v primární péči (NÚDZ 2019). Tato hodnocení však nelze považovat kompletní hodnocení stavu psychiatrické péče, aniž by byl zahrnut pohled těch, pro které jsou určeny.

3 Výzkumná část

3.1 Metodika a cíle výzkumu

Výzkumný projekt se zaměřuje na komunitní nízkoprahový pilíř psychiatrické péče, konkrétně na Centra duševního zdraví vzniklá v tzv. třetí vlně (dále jen CDZ III) a čerpá z pohledu samotných klientů těchto center a jejich rodinných příslušníků.

Cílem disertačního výzkumu je zhodnocení efektivnosti komunitních služeb (CDZ III) skrze očekávání a naplnění těchto očekávání z pohledu osob se závažným duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků. Vedlejšími cíli předkládaného výzkumu je zjistit, jaké mají klienti CDZ III představy o svém individuálním zotavení a jakým způsobem si představují jejich zotavení jejich rodinní příslušníci. Další vedlejší cíl má zmapovat naplňování cílů definovaných Strategií reformy psychiatrické péče perspektivou zkušeností klientů CDZ III.

Výzkumné otázky byly strukturované tak, aby odpovídaly zvolenému designu výzkumu, který je kvalitativní. Naplnění hlavního cíle výzkumného projektu odpovídá zodpovězení následujících dvou výzkumných otázek (VO):

VO1: Jaká mají respondenti očekávání od nově vznikajících CDZ?

VO2: Jakým způsobem byla podle nich jejich očekávání naplněna?

Tyto otázky byly doplněny vedlejšími výzkumnými otázkami (VVO), které umožňují zkoumat téma v kontextu zotavení a stanovených cílů CDZ v rámci reformy psychiatrické péče.

VVO3.1: Jak si klienti CDZ III představují své individuálnímu zotavení?

VVO3.2: Jak podle rodinných příslušníků vypadá zotavení jejich nemocných rodinných příslušníků, kteří dochází do CDZ III?

VVO4: Jakým způsobem jsou na základě zkušenosti klientů CDZ III naplňovány cíle definované v dokumentu Strategie reformy psychiatrické péče?

Pro získání odpovědí na výzkumné otázky byla zvolena kvalitativní longitudinální studie se dvěma sběry dat. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů v období mezi prosincem 2020 a prosincem 2021, v časovém odstupu zhruba 9 měsíců. Zvolenou metodou v přístupu k datům byla tematická analýza. Do výzkumného souboru byly zvoleny dvě skupiny respondentů, a to klienti CDZ III (n=44) a jejich rodinní příslušníci (n=11). Triangulace dat byla zajištěna jak dvěma sběry dat v různý čas, tak sběrem dat od dvou různých skupin respondentů.

3.2 Výsledky výzkumu a diskuse

Výpovědi respondentů ukazují, že CDZ poskytují účinnou a kontinuální psychiatrickou péči v různých fázích závažných duševních onemocnění. Tato péče je pro jedince s těmito onemocněními prospěšná i tím, že formou svého fungování a širokým spektrem poskytovaných služeb cílí na saturování potřeb ve všech rovinách bio-psycho-sociálního modelu. Zjištění získaná na vzorku 55 respondentů dokládají, že až na výjimky tato komplexní péče v CDZ III probíhá v souladu s očekáváními klientů těchto center, a v tomto smyslu tedy probíhá efektivně.

Výzkumná zjištění poukazují na to, že CDZ III naplňují očekávání dotazovaných tým, že zajišťují na základě monitorování zdravotního stavu nemocného pomoc v různých fázích onemocnění. Při relapsu dochází k včasným intervencím, které navazují na vypracovaný krizový plán a spočívají v častějším osobním a telefonickém kontaktu, zvýšení dávek medikace nebo také v zapojení dalších zainteresovaných osob. U některých klientů však nebylo naplněno očekávání, že CDZ III poskytne krizovou službu s nepřetržitou dostupností. Intervence poskytované v CDZ III přispívají ke zvládnutí ataky onemocnění v ambulantní rovině. Náklady na ně jsou vyvažovány eliminací nákladů, které by bylo třeba vynaložit na lůžkovou péči, což také naznačují studie provedené v tuzemském prostředí (Říčan et al. 2021; Winkler et al. 2018), avšak i přes potenciální úsporu vzniklou například úbytkem hospitalizačních dní uživatelů CDZ nelze očekávat rychlé úspory za vynaloženou psychiatrickou péči (Říčan et al. 2021). Nutno je však dodat, že zvládnutí ataky onemocnění v domácím prostředí bývá samotnými nemocnými preferovanou variantou.

Další výzkumná zjištění poukazují na to, že naplňovat očekávání klientů center se daří díky systému case managementu, který v rámci komplexní, multidisciplinární péče o ně koordinuje odborníky zajišťující pomoc v různých oblastech potřeb jedince. Péče organizovaná prostřednictvím case managementu umožňuje efektivní sdílení informací o stavu klienta jak se členy týmu, tak i s dalšími odborníky z různých pilířů péče. Klientům jsou tak poskytovány intervence, které v daný moment skutečně potřebují. Péče je více individuální a dostupná v kratším čase. Ačkoliv díky péči poskytované v CDZ III dochází ke snížení četnosti či nepotřebnosti hospitalizací v psychiatrické nemocnici, což koresponduje se zjištěními v rámci kvantitativní evaluace CDZ III (Krupčík, Říčan, Soukupová, 2022) a zahraničními studiemi (Murphy et al. 2015), je nutné podotknout, že možnost hospitalizace v psychiatrické nemocnici vnímají respondenti jako další způsob zajištění potřebné péče.

Další hlavní zjištění výzkumu poukazují na to, že zhoršený somatický stav nemocného má negativní dopady na průběh jeho duševního onemocnění. Oproti běžné populaci jedinci s dlouhodobým duševním onemocněním trpí ve větší míře zhoršeným somatickým zdravím a vysokou komorbiditou somatických nemocí (Fekadu et al. 2015; Mojtabei et al. 2015; Haussleiter et al. 2021). Výzkum ukazuje, že intervence CDZ III přispívají ke změnám v této oblasti aktivizací nemocného k pravidelnému pohybu, zavedením nutričního klubu, pomocí se sestavením vhodného jídelníčku nebo individuální úpravou medikace. Některým respondentům ovšem v CDZ III, do kterých dochází, chybí odborník na somatické zdraví. Řešením by mohla být užší spolupráce CDZ III s praktickými lékaři klientů, neboť spolupráce odborníků na duševní zdraví s praktickými lékaři se ukazuje jako efektivní pro zlepšení zdravotního stavu osob se závažným duševním onemocněním (Bankovská Motlová a Španiel 2017; van Hasselt et al. 2015). Dosažení zlepšení somatického zdraví zůstává navzdory existující podpoře CDZ III v této oblasti i nadále zásadním očekáváním obou skupin respondentů, které by bylo možné saturovat zahrnutím pravidelných preventivních zdravotních kontrol odborníkem na somatické zdraví v rámci služeb CDZ a v integraci programů na podporu zdravého životního stylu.

Vedle chybějící podpory v oblasti somatického zdraví někteří respondenti referovali o tom, že by měli zájem o intervence cílené na zlepšení jejich kognitivních schopností, které ovšem nejsou v příslušných CDZ III zavedené. Zavedením kognitivní remediace do psychiatrické rehabilitace v komunitních podmínkách u lidí se závažným duševním onemocněním zlepšuje jejich psychosociální fungování a pracovní schopnosti (McGurk et al. 2007; Chan et al. 2015; Wykes et al. 2011). Začleněním kognitivní remediace do nabízených služeb CDZ má potenciál zlepšit celkové fungování jejich uživatelů.

Předkládaný výzkum prokázal, že intervencí přispívající ke zlepšení zdravotního stavu respondentů je management léků. Zdravotníci CDZ III provádí dávkování medikamentů, anebo na dávkování dohlíží. Lékový management se v zahraničních studiích ukazuje také jako jeden ze způsobů zvýšení adherence k léčbě, zjm. pokud mají nemocní podporu v rámci rodinného systému (Marrero et al. 2020) a mají dobře navázaný terapeutický vztah s ošetřujícím personálem (Thompson a McCabe 2012). Několik respondentů současně hovořilo o tom, že se u nich díky managementu léků snížilo riziko opětovného sebevražedného pokusu předáváním se medikamenty. Tato zjištění jsou v souladu s mezinárodní literaturou (Hawton et al. 2005).

O komplexnosti péče svědčí mimo jiné to, že CDZ III přebírá řadu úkonů, které by jinak museli v rámci péče o nemocného člena své domácnosti vykonávat rodinní příslušníci, např. dávkování léků, doprovody na úřady, pomoc při každodenních aktivitách nebo aktivizace ke společným procházkám. Důležitou komponentou očekávání dotazovaných rodinných příslušníků je představa, že díky zajištění komplexní péče nabydou pocitu jistoty, že o nemocného bude postaráno v celé šíři jeho potřeb. Tato pociťovaná jistota, ale i fakt, že se rodiny v řadě ohledech stávají až sekundárním zdrojem podpory a pomoci, snižuje zátěž, se kterou na ně situace nemocného dopadá. To může vést také k tomu, že nemusí docházet k situacím, kdy rodinní příslušníci musí vyvíjet nátlak na hospitalizaci, s nímž se někdy pojí následné negativní pocity (Kališová et al. 2010; Lauber et al. 2003).

Další výstupy výzkumu poukazují na to, že pracovníci vůči klientům CDZ III vystupují v partnerské roli a využívají suportivní přístup. Ten spočívá v aktivním naslouchání a podporující komunikaci zahrnující řešení každodenních starostí plynoucích ze života zatíženého závažným duševním onemocněním. Ačkoliv neexistuje jednotná definice suportivní terapie (z angl. supportive therapy), jedná se o často využívaný terapeutický přístup a jednu z nejčastěji praktikovaných terapií v péči o osoby se závažným duševním onemocněním, vyznačující se nasloucháním nebo poskytováním podpory při řešení každodenních starostí. Dostupné studie však neposkytují dostatečné údaje identifikující rozdíl mezi suportivní terapií a standardní péčí (Buckley et al. 2015). Z výpovědí respondentů je však patrné, že se jedná o žádaný přístup ze strany pečujícího personálu, který se v CDZ III daří naplňovat.

Samotě a izolaci, kterou respondenti vnímají jako jednu z příčin zhoršujícího se zdravotního stavu nemocného a která je u lidí se závažným duševním onemocněním oproti běžné populaci častější (Richter & Hoffmann, 2019), předchází zvýšená míra sociálního kontaktu. Skupina

rodinných příslušníků referovala o tom, že byly často jediným zdrojem sociálního kontaktu s nemocným, což odpovídá mezinárodním zjištěním (Prince et al. 2018). Ukazuje se, že ke snižování samoty přispívá už i kontakt pracovníka CDZ III s nemocným v jeho domácnosti, který asertivním přístupem a budováním důvěrného vztahu postupně motivuje nemocného k zapojení se do každodenních činností a návštěvě služeb v prostorách CDZ III. Významným socializačním prvkem jsou jak formální skupinová setkání, např. v podobě skupinové terapie nebo ergoterapie, tak i neformální setkání v prostorách CDZ III.

Důležitá zjištění výzkumu poukazují na to, že uplatnění se na trhu práce významně zvyšuje míru samostatnosti nemocného. Současně zapojení se do pracovního procesu vede ke zmírnění pocitu samoty a izolace samotného (Koletsis et al. 2009). CDZ III napomáhá nejen s hledáním zaměstnání, ale také s fungováním klientů v rámci pracovního procesu. Snaha nechat se zaměstnat ovšem může narážet na nedostatek pracovních příležitostí, které by nemocnému jedinci vyhovovaly, a na nízké finanční ohodnocení na chráněném trhu práce. Získání adekvátního zaměstnání je přitom pro mnohé klienty klíčovým krokem na jejich cestě k zotavení. To potvrzují zahraniční studie, které poukazují na význam zaměstnání u osob se závažným duševním onemocněním, kteří díky zaměstnání získávají novou identitu (Kennedy-Jones et al. 2005) a zároveň se ukazuje jako důležitý atribut zlepšení jejich finanční situace, společenského uplatnění, zvýšení sebevědomí nebo zlepšení symptomů onemocnění (Koletsis et al. 2009). Stále však přetrvává, že je duševní onemocnění rozhodujícím faktorem při odmítnutí uchazeče o zaměstnání (Dolce a Bates 2019). Jako nejvhodnější způsob uplatňování osob se závažným duševním onemocněním na trh práce je zaměstnávání metodou IPS, která se oproti chráněným způsobům zaměstnávání ukazuje jako efektivnější (Kondrátová a Winkler 2017) a je doporučovaným přístupem pro tuzemská CDZ (MZ ČR 2021).

Navzdory počáteční skepsi některých respondentů, výzkum prokázal, že díky intervencím CDZ III se míra samostatnosti u některých nemocných zvýšila. Významným ukazatelem je zde přechod nemocného do vlastního bydlení, ve kterém musí fungovat nezávisle na své rodině. To v řadě případů vedlo ke zlepšení vztahů v rodině, přičemž tato zjištění korespondují se zahraniční literaturou (Hansson et al. 2002). Někdy se ovšem přání rodin střetávají s nepříjemnou realitou aktuálního zdravotního stavu jejich nemocného člena, který žádoucího osamostatnění zatím není schopen. Navíc překážkou k dosažení vlastního bydlení je vysoká finanční náročnost dostupných bytů či pokojů; v případně finančně dostupnějších sociálních bytů je překážkou nedostupnost či dlouhá čekací doba, příp. nevhodnost lokality nabízeného bydlení. Vhodným řešením by mohlo být budování dostupných tréninkových a sociálních bytů určených pro osoby s duševním onemocněním v rámci jednotlivých samospráv. Nemocní mohou být podpořeni také programem Housing First, který se v ČR (MPSV ČR 2022) i zahraničí (Loubière et al. 2022; Aubry et al. 2015) ukázal jako vhodný nástroj při budování stabilního bydlení.

Další zjištění výzkumu poukazují na to, že CDZ III poskytuje očekávanou psychoedukaci, v rámci níž získávají respondenti, zejména z řad rodinných příslušníků, informace o onemocnění člena rodiny, vývoji onemocnění a možných způsobech léčby. Rodiny jsou ze strany CDZ III

přizívány, aby se aktivně zapojovaly do procesu léčby. Tato praxe je zásadní, neboť se jedná o významný faktor, který zvyšuje adherenci nemocných k léčbě (Fiorillo et al. 2020), zlepšuje průběh a prognózu řady závažných duševních onemocnění (Bankovská Motlová 2019) a je doporučovanou intervencí Psychiatrické společnosti ČLS JEP.

Výzkum ukazuje, že si někteří nemocní uvědomují důležitost správného zacházení s financemi a že CDZ III se této problematice věnují. Vedle poradenství v otázkách řešení individuální finanční situace klientů dochází v centrech i k edukaci, jejímž cílem je zvyšovat jejich finanční gramotnost. V případě jednoho CDZ III byl zaveden program na podporu správného hospodaření s financemi. Jelikož si lidé se závažným duševním onemocněním zpravidla musí vystačit se značně omezenými prostředky, z nichž většinu tvoří invalidní důchod (Kondrátová et al. 2018), je u nich vyšší ohrožení chudobou a následnou sociální izolací (Wilton 2003; Topor et al. 2014). Přestože je finanční gramotnost a schopnost zacházet s financemi potřebným atributem pro fungování ve společnosti, existuje pouze omezené množství psychosociálních modelů zaměřených na zacházení s financemi pro uživatele komunitních psychiatrických služeb. Ty však mohou vést ke zvýšení informovanosti o dostupných dávkách, zlepšení finanční gramotnosti nebo mohou také zabránit finančnímu zneužívání (Elbogen et al. 2011; Brandow et al. 2020). Implementace programu zaměřeného na zvýšení finanční gramotnosti a zacházení s penězi do nabídky služeb CDZ může mít významný vliv na celkovou socioekonomickou situaci nemocného, zjm. pokud bude doprovázen dalšími službami, které vedou k posílení jeho sociálního a ekonomického fungování ve společnosti.

Vedle samotné nabídky různých služeb je pro efektivitu poskytované péče důležité klienty o nabízených službách dostatečně informovat. Ačkoliv je zpravidla očekáváno informování zainteresovaných subjektů, jak uvádí implementační projekty CDZ (např. MZ ČR, 2019), výzkum ukazuje, že koncoví uživatelé služeb a jejich rodinní příslušníci nemají dostatečně relevantní informace ohledně služeb, které CDZ III nabízí k saturování jejich individuálních potřeb. Zavádění dalších specializovaných informačních opatření má také potenciál přispět k včasné detekci osob, které se nacházejí v riziku rozvoje závažného duševního onemocnění (Costello 2016; Arango et al. 2018; Dvořáková a Kondrátová 2020; Krupčík et al. 2022). Tito jedinci představují další cílovou skupinu služeb CDZ, které je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost.

4 Závěr

Předkládaný výzkum disertační práce přinesl zhodnocení efektivnosti komunitních služeb skrze očekávání a naplnění těchto očekávání z pohledu uživatelů CDZ III a jejich rodinných příslušníků. Zmapoval představy o individuálním zotavení klientů těchto služeb a předložil reflexi způsobu naplňování cílů definovaných Strategii reformy psychiatrické péče perspektivou jejich zkušeností. Výzkum takto do debaty o rozvoji komunitního pilíře psychiatrické péče zahrnul hlasy těch, kteří tuto péči čerpají, a o nichž můžeme na základě výsledků říci, že tuto péči považují za zásadní.

Teoretický rámec disertační práce tvoří konceptualizaci výzkumných tuzemských a zahraničních studií a konceptů, které představují hlavní teoretická východiska disertační práce. Ta jsou vymezena v teoretické části předkládané práce. První kapitoly vymezují závažná duševní onemocnění v kontextu české psychiatrické péče, přináší popis jednotlivých závažných duševních onemocnění a jejich epidemiologický přehled. Dále přináší informace o diagnostice a terapii závažných duševních onemocnění, o dopadech spojených s těmito nemocemi a vymezuje způsoby nahlížení na zotavení v léčbě závažných duševních poruch. Návazná kapitola teoretické části přináší informace o systému psychiatrické péče, komunitní psychiatrii, psychiatrické a psychosociální rehabilitaci a nově budovaných nízkoprahových Centrech duševního zdraví. Závěr teoretické části práce tvoří popis hodnocení psychiatrické péče, včetně konceptualizace očekávání využívané jako prostředek evaluace předkládané výzkumné studie.

Zvoleným výzkumným designem je v této disertační práci kvalitativní longitudinální studie zahrnující dva sběry dat. V metodologické části je popsán způsob provedené triangulace a zpracování dat s využitím reflexivní tematické analýzy.

Výsledková část předkládané práce přináší odpovědi na výzkumné otázky ve dvou separátních datových setech. Komplexní péče se ukazuje jako efektivní, jelikož poskytuje pomoc v různých fázích onemocnění a dokáže poskytnout intervence v celé šíři bio-psycho-sociálního modelu. Takto organizovaná péče je způsobem, jak udržet nebo zlepšit pocíťovanou kvalitu života klienta, redukovat příznaky onemocnění, přecházet relapsu, zlepšit jeho fungování v činnostech každodenního života a vést ho k individuálnímu zotavení podpůrnými intervencemi. Služby v CDZ III jsou poskytovány na partnerské úrovni vyznačující se suportivním přístupem, přičemž klienti i rodinní příslušníci jsou přizýváni do rozhodovacích procesů týkající se jejich léčby. Dále se ukazuje, že rozvojem komunitních služeb lze naplnit cíle definované v dokumentu Strategie reformy psychiatrické péče. Přes tato zjištěná pozitiva respondenti také hovořili o oblastech vyžadujících zlepšení. Jako problematická byla uváděna chybějící nepřetržitá krizová linka přímo v CDZ, absence odborníka v týmu zabývající se somatickým zdravím, nedostatečné informování o dostupných službách CDZ nebo chybějící možnost kognitivní remediacce.

Výsledky předkládaného výzkumu prokázaly, že subjektivní hodnocení osob se závažným duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků může poskytnout užitečnou zpětnou vazbu, která má potenciál přispět ke zlepšení péče o ně, která v sobě kombinuje psychiatrické a psychosociální službě, propojuje pilíře lůžkové a ambulantní péče a klade důraz na psychosociální rehabilitaci nemocných. Péče poskytovaná v CDZ III až na výjimky komplexně pokrývá oblasti, ve kterých potřebují jedinci se závažným duševním onemocněním pomoc, a to způsobem, který naplňuje jejich lidská práva a důstojnost.

Další výzkumy v této oblasti by se mohly zaměřit na hodnocení účinnosti konkrétních typů intervencí poskytovaných v komunitních podmínkách, např. různých terapeutických intervencí či postupů cílených na zapojení klientů do trhu práce. Nedílnou součástí dalších výzkumů, které by se orientovaly na klienty komunitních služeb, by měla být identifikace překážek bránících úspěšnému zapojení osob se závažným duševním onemocněním do společenského života.

Navazující výzkumy by se rovněž mohly zabývat významem metod a intervencí sociální práce při práci s lidmi se závažným duševním onemocněním. To lze rozšířit o sociálně-politická témata, např. by mohlo být zjišťováno, zda je naplňována různá práva této skupiny a jaké překážky tomu zabraňují, pokud naplňována nejsou.

5 Přehled publikační a odborné činnosti

a) Publikační činnost

DVOŘÁKOVÁ, Monika. 2023. Perspektiva osob se závažným duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků na služby Center duševního zdraví. *Časopis Sociální práce/Sociálna práca* [online], 3/2023. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/online-clanky/perspektiva-osob-se-zavaznym-dusevnim-onemocnenim-a-jejich-rodinnych-prislusniku-na-sluzby-center-dusevniho-zdravi/>

DVOŘÁKOVÁ, Monika & KONDRÁTOVÁ, Lucie. 2020. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: příležitosti, rizika a předpoklady její úspěšné implementace. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 116(1), 30–37. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_1_30_37.pdf

DVOŘÁKOVÁ, Monika & KONDRÁTOVÁ, Lucie. 2020. Časná detekce a časná intervence u osob v rané fázi závažného duševního onemocnění – úvod do problematiky. *Psychiatrie*, 24(3), 132-137.

Dostupné z: https://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/Psychiatrie_2020/Psychiatrie_3_2020/Psychiatrie_3_2020_CME.pdf

DUDOVÁ, Monika. 2019. Cíle, metody a techniky multidisciplinárního týmu v Centru duševního zdraví. *Psychiatrie*, 23(1), 23-27. Dostupné z: https://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2019/Psychiatrie_1_2019/Psychiatrie_1_2019_web_dudo.pdf

DUDOVÁ, Monika. 2018. Multidisciplinární týmy v oblasti péče o duševní zdraví. *Fórum sociální práce*, 2(15), 113-120. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/103377/Monika_Dudova_113-120.pdf?sequence=1&isAllowed=y

b) Pedagogická činnost

Odborné přednášky v rámci předmětu ASC51PV25 Multidisciplinární spolupráce (ak.r. 2017/2018 a 2018/2019)

školitel bakalářské práce

Bc. Karolína Krejčová: Sociální práce s uživateli nealkoholových návykových látek s psychiatrickou komorbiditou v kontaktních centrech, FF UK, obor: Sociální práce

oponent bakalářské práce

Bc. Petra Neumannová: Úloha pracoviště na duševním zdraví sociálního pracovníka

nízkoprahové organizace ve městě Příbram, FF UK, obor: Sociální práce

oponent diplomové práce

Mgr. Iveta Tichá: Spolupráce sociálních a zdravotnických služeb v rámci péče o duševní zdraví s ohledem na probíhající reformu psychiatrické péče, FF UK, obor: Sociální práce

oponent bakalářské práce

Mgr. Michaela Lejčková, DiS.: Přínos arteterapeutických a muzikoterapeutických metod a technik v sociálních službách pro osoby s poruchami autistického spektra, FF UK, obor: Sociální práce

oponent bakalářské práce

Bc. Magdalena Olšanová: Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu v oblasti péče o duševní zdraví, FF UK, obor: Sociální práce

c) Granty

Evropský fond pro regionální rozvoj – projekt „Kreativita a adaptabilita jako podmínky úspěchu Evropy ve vzájemně propojeném světě“ (č. CZ.02.1.01/0.0/0.0/16_019/0000734). Spolupráce v roce 2017.

Program Specifický vysokoškolský výzkum: „Adaptace aktérů a institucí na vývoj současné společnosti“ (SVV-ADAKIN) 2021–2022 Filozofická fakulta Univerzity Karlovy

d) Konference

Mental Health and Well-being. KANADA, Vancouver, 25.-26.7.2018. Aktivní účast, prezentace posteru: *Competencies of professionals in multidisciplinary teams in Mental Health Centres in the Czech Republic.*

7th European Conference on Mental Health. CHORVATSKO, Split, 19.-21.9.2018 Aktivní účast, prezentace posteru: *Multidisciplinary teams in the field of mental health care in the Czech Republic.*

6th World Congress on Mental Health, Psychiatry and Well-being. USA, New York, 20.-21.3.2019. Aktivní účast, prezentace posteru: *Formation and work of Mental Health Centers within the reform of psychiatry in the Czech Republic.*

e) Studijní pobyt

Francie, Paříž: EPSS – École Pratique de Service Sociale, v termínu 1.7.2018 - 23.7.2018.

6 Použitá literatura

ARANGO, Celso et al., 2018. Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry* [online]. 5(7), 591–604 [cit. 2023-08-13]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30057-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30057-9)

AUBRY, Tim, NELSON, Geoffrey a TSEMBERIS, Sam, 2015. Housing First for People with Severe Mental Illness Who are Homeless: A Review of the Research and Findings from the at Home—Chez soi Demonstration Project. *The Canadian Journal of Psychiatry* [online]. 60(11), 467–474 [cit. 2023-08-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/070674371506001102>

AWAD, George A. a VORUGANTI, Lakshmi N. P., 2008. The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics* [online]. 26(2), 149–162 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2165/00019053-200826020-00005>

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie, 2019. Rodinná psychoedukace v léčbě závažných duševních onemocnění. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 20(3), 111–113 [cit. 2022-09-28]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2019/03/03.pdf>

BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, Lucie a ŠPANIEL, Filip, 2017. *Schizofrenie: Jak předejít relapsu aneb terapie pro 21. století*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4287-1.

BRANDOW, Crystal L., SWARBRICK, Margaret a NEMEC, Patricia B., 2020. Rethinking the Causes and Consequences of Financial Wellness for People With Serious Mental Illnesses. *Psychiatric Services* [online]. 71(1), 89–91 [cit. 2023-07-29]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900323>

BUCKLEY, Lucy A. et al., 2015. Supportive therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 4 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004716.pub4>

COSTELLO, Jane E., 2016. Early Detection and Prevention of Mental Health Problems: Developmental Epidemiology and Systems of Support. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* [online]. 45(6), 710–717 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1236728>

DIXON, Lisa B. et al., 2010. The 2009 Schizophrenia PORT Psychosocial Treatment Recommendations and Summary Statements. *Schizophrenia Bulletin* [online]. 36(1), 48–70 [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp115>

DOLCE, Joni N. a BATES, Francine M., 2019. Hiring and employing individuals with psychiatric disabilities: Focus groups with human resource professionals. *Journal of Vocational Rehabilitation* [online]. 50(1), 85–93 [cit. 2023-08-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3233/JVR-180990>

DVOŘÁKOVÁ, Monika a KONDRÁTOVÁ, Lucie, 2020a. Deinstitutionalizace psychiatrické péče: příležitosti, rizika a předpoklady její úspěšné implementace. *Česká a Slovenská Psychiatrie* [online]. 116(1), 30–37 [cit. 2022-12-22]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2020_1_30_37.pdf

ELBOGEN, Eric B. et al., 2011. Money management, mental health, and psychiatric disability: A recovery-oriented model for improving financial skills. *Psychiatric Rehabilitation Journal* [online]. 34(3), 223–231 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2975/34.3.2011.223.231>

FEKADU, Abebaw et al., 2015. Excess mortality in severe mental illness: 10-year population-based cohort study in rural Ethiopia. *British Journal of Psychiatry* [online]. 206(4), 289–296 [cit. 2022-10-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.149112>

FIORILLO, Andrea et al., 2020. The role of shared decision-making in improving adherence to pharmacological treatments in patients with schizophrenia: a clinical review. *Annals of General Psychiatry* [online]. 19(1), 43 [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00293-4>

FORMÁNEK, Tomáš et al., 2019. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). *European Psychiatry* [online]. 60, 1–6 [cit. 2023-03-09]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.05.001>

FURLAN, Pier Maria et al., 2009. Four-Year Follow-Up of Long-Stay Patients Settled in the Community After Closure of Italy's Psychiatric Hospitals. *Psychiatric Services* [online]. 60(9), 1198–1202 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1198>

HANSSON, Lars et al., 2002. Living situation, subjective quality of life and social network among individuals with schizophrenia living in community settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [online]. 106(5), 343–350 [cit. 2023-08-13]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.02346.x>

HAUSSLEITER, Ida et al., 2021. The somatic care situation of people with mental illness. *Health Science Reports* [online]. 4(1), e226 [cit. 2023-07-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/hsr2.226>

HAWTON, Keith et al., 2005. Schizophrenia and suicide: Systematic review of risk factors. *British Journal of Psychiatry* [online]. 187(1), 9–20 [cit. 2023-02-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1192/bjp.187.1.9>

HÖSCHL, Cyril, WINKLER, Petr a PĚČ, Ondřej, 2012. The state of psychiatry in the Czech Republic. *International Review of Psychiatry* [online]. 24(4), 278–285 [cit. 2022-12-08]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.688730>

CHAN, Joyce Y. C., HIRAI, Hoyee W. a TSOI, Kelvin K. F., 2015. Can computer-assisted cognitive remediation improve employment and productivity outcomes of patients with severe mental illness? A meta-analysis of prospective controlled trials. *Journal of Psychiatric Research* [online]. 68, 293–300 [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.05.010>

KALIŠOVÁ, Lucie et al., 2010. Pohled příbuzných na hospitalizaci s akutní duševní poruchou na psychiatrii: projekt EUNOMIA – konečné výsledky v ČR. *Česká a Slovenská Psychiatrie* [online]. 106(5), 278–282 [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2010_5_278_282.pdf

KENNEDY-JONES, Mary, COOPER, Joanne a FOSSEY, Ellie, 2005. Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal* [online]. 52(2), 116–126 [cit. 2023-07-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2005.00475.x>

KOLETSI, Marsha et al., 2009. Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric*

Epidemiology [online]. 44(11), 961–970 [cit. 2023-08-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0017-5>

KONDRÁTOVÁ, Lucie a WINKLER, Petr, 2017. Podporované zaměstnávání osob s vážným duševním onemocněním – zahraniční a česká zkušenost: narativní syntéza. *Česká a Slovenská Psychiatrie* [online]. 113(3), 132–139 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2017_3_132_139.pdf

KONDRÁTOVÁ, Lucie et al., 2018. Socioekonomická situace osob s psychotickým onemocněním v České republice. *Česká a Slovenská Psychiatrie* [online]. 114(4), 151–158 [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2018_4_151_158.pdf

KRUPČÍK, Ondřej et al., 2022. *Včasná intervence u osob se závažným duševním onemocněním. Metodika práce terénních týmů* [online]. VIZDOM [cit. 2022-11-14]. Dostupné z: https://vizdom.cz/wp-content/uploads/2022/11/METODIKA_VIZDOM_pro_online.pdf

KRUPČÍK, Ondřej, ŘÍČAN, Pavel a SOUKUPOVÁ, Jitka, 2022. *Zpráva z dopadové kvantitativní evaluace projektu* [online]. Reforma psychiatrie [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-03/CDZ%20II%20-%20Intern%C3%AD%20evaluačn%C3%AD%20zpráva.pdf>

KUNITOH, Namino, 2013. From hospital to the community: The influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* [online]. 67(6), 384–396 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/pcn.12071>

LAUBER, Christoph et al., 2003. Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *European Psychiatry* [online]. 18(6), 285–289 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2003.06.004>

LEHMAN, Anthony F. et al., 2003. Evidence-based treatment for schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America* [online]. 26(4), 939–954 [cit. 2023-01-21]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(03\)00070-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(03)00070-4)

LOUBIÈRE, Sandrine et al., 2022. Housing First for homeless people with severe mental illness: extended 4year follow-up and analysis of recovery and housing stability from the randomized Un Chez Soi d’Abord trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [online]. 31, e14 [cit. 2023-07-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S2045796022000026>

MARRERO, Rosario J. et al., 2020. Psychological factors involved in psychopharmacological medication adherence in mental health patients: A systematic review. *Patient Education and Counseling* [online]. 103(10), 2116–2131 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.04.030>

MCGURK, Susan R. et al., 2007. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation in Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* [online]. 164(12), 1791–1802 [cit. 2023-08-11]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07060906>

MOJTABAI, Ramin et al., 2015. Long-term effects of mental disorders on educational attainment in the National Comorbidity Survey ten-year follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [online]. 50(10), 1577–1591 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1083-5>

MOTLOVA, Lucie et al., 2006. Relapse prevention in schizophrenia: does group family

psychoeducation matter? One-year prospective follow-up field study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* [online]. 10(1), 38–44 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13651500500305424>

MPSV ČR, 2022. *Analytická zpráva výzkumu – ověření přínosů projektů Housing First pro zabydlené osoby – kvalitativní šetření* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 2023-08-26]. Dostupné z: http://socialnibydleni.mpsv.cz/images/soubory/Analzy/Oven_pnos_projekt_Housing_First_pro_zabydlen_osoby__kvalitativn_eten.pdf

MURPHY, Suzanne M. et al., 2015. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2015(12) [cit. 2023-08-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001087.pub5>

MZ ČR, 2013. *Strategie reformy psychiatrické péče* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2022-10-26]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrické%20péče.pdf>

MZ ČR, 2020. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020-2030* [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR [cit. 2022-12-09]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Národn%C3%AD-akčn%C3%AD-plán-pro-duševn%C3%AD-zdrav%C3%AD-2020-2030.pdf>

MZ ČR, 2021. *Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI)*. Věstník MZ ČR [online]. 2–17 [cit. 2023-01-23]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf

NÚDZ, 2019. *Péče o duševní zdraví v České republice: Metodická příručka pro evidenci respektující rozvoj psychiatrické péče* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/metodika-merrps.pdf>

OKIN, Robert L. a PEARSALL, Doris, 1993. Patients' Perceptions of Their Quality of Life 11 Years After Discharge From a State Hospital. *Psychiatric Services* [online]. 44(3), 236–240 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/ps.44.3.236>

OKIN, Robert L. et al., 1995. Long-term outcome of state hospital patients discharged into structured community residential settings. *Psychiatric Services* [online]. 46(1), 73–78 [cit. 2023-01-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/ps.46.1.73>

PRINCE, Jonathan D. et al., 2018. Loneliness Among Persons With Severe Mental Illness. *Journal of Nervous & Mental Disease* [online]. 206(2), 136–141 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000768>

RICHTER, Dirk a HOFFMANN, Holger, 2019. Social exclusion of people with severe mental illness in Switzerland: results from the Swiss Health Survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [online]. 28(4), 427–435 [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S2045796017000786>

RÖSSLER, Wulf a DRAKE, Robert E., 2017. Psychiatric rehabilitation in Europe. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* [online]. 26(3), 216–222 [cit. 2022-09-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S2045796016000858>

ŘÍČAN, Pavel et al., 2021. První vlna center duševního zdraví z pohledu kvantitativní evaluace i zkušenosti. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. 117(5), 230–243 [cit. 2023-07-07]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1421>

SAMARTZIS, Lampros a TALIAS, Michael A., 2019. Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(1), 249. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>

SEMISA, Domenico et al., 2008. The SIEP-DIRECT'S Project on the discrepancy between routine practice and evidence in the treatment of schizophrenia. The design, the indicators, and the methodology of the study. *Epidemiologia e psichiatria sociale* [online]. 17(4), 278–290 [cit. 2022-12-17] Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S1121189X00000099>

THOMPSON, Andrew G. H. a SUNOL, Rosa, 1995. Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 7(2), 127–141 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/intqhc/7.2.127>

TOPOR, Alain et al., 2014. Psychosis and poverty: Coping with poverty and severe mental illness in everyday life. *Psychosis* [online]. 6(2), 117–127 [cit. 2022-11-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/17522439.2013.790070>

TRIPATHI, Adarsh, DAS, Anamika a KAR, Sujita K., 2019. Biopsychosocial Model in Contemporary Psychiatry: Current Validity and Future Prospects. *Indian Journal of Psychological Medicine* [online]. 41(6), 582–585 [cit. 2022-10-11]. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_314_19

VAN HASSELT, Fenneke M., OUD, Marian J. T. a LOONEN, Anton J. M., 2015. Practical recommendations for improvement of the physical health care of patients with severe mental illness. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [online]. 131(5), 387–396 [cit. 2023-07-07]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/acps.12372>

WEST, Joyce C. et al., 2005. Patterns and Quality of Treatment for Patients With Schizophrenia in Routine Psychiatric Practice. *Psychiatric Services* [online]. 56(3), 283–291 [cit. 2022-12-06]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.3.283>

WHO, 2013. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* [online]. World Health Organization [cit. 2022-11-19]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

WILTON, Robert D., 2003. Poverty and mental health: a qualitative study of residential care facility tenants. *Community Mental Health Journal* [online]. 39(2), 139–156 [cit. 2023-03-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1022662704461>

WINKLER, Petr et al., 2018. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *The Lancet Psychiatry* [online]. 5(12), 1023–1031 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30388-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30388-2)

WIRSÉN, Erik et al., 2020. Burdens experienced and perceived needs of relatives of persons with SMI – a systematic meta-synthesis. *Journal of Mental Health* [online]. 29(6), 712–721 [cit. 2023-02-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1370632>

WITTCHEN, Hans-Ulrich a JACOBI, Frank, 2005. Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*

[online]. 15(4), 357–376 [cit. 2023-01-22]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>

WYKES, Til et al., 2011. A Meta-Analysis of Cognitive Remediation for Schizophrenia: Methodology and Effect Sizes. *American Journal of Psychiatry* [online]. 168(5), 472–485 [cit. 2022-11-08]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10060855>