

## Návrhy výskumu

### *Shooty – Som grogy (obrázok):*

Obrázok, ktorého autorom je Shooty, je nie len vtipný, karikaturizujúci ale odhaľuje aj závažný spoločenský problém. Generačný konflikt, ktorý sa objavuje v našej spoločnosti nemusí byť len problémom blízkych vzťahov, naopak, odvažujem sa na tvrdenie, že bližšie vzťahy medzi príslušníkmi rozličných generácií sú na tom lepšie, s istou dávkou tolerancie. Mládež obviňuje dôchodcov zo zatrpknutosti, spiatočnictva a ktovie čoho všetkého, zatiaľ čo staršia generácia nešetří poznámkami o neslušnosti, drzosti a dekadencii. Nemôžeme vedieť kde je pravda, keďže tá je buď niekde uprostred, alebo nie je nikde.

### Návrh kvantitatívneho výskumu:

Zamerala by som sa na obe zainteresované skupiny. Vypracovala by som dotazníky pre mládež, ktoré by som rozdistribovala na druhom a treťom stupni vzdelávania, dotazníky by boli samozrejme anonymné, aby som zaistila, čo najúprimnejšie vyjadrenia. Obsahovali by rôzne typy otázok, či púšťajú starších sadnúť si v dopravných prostriedkoch, či zdravia starších ľudí, ale aj ako vychádzajú so svojimi starými rodičmi, či susedmi. Tieto otázky by mohli poskytnúť koreláciu vzťahov. Zaujímalo by ma, či mladý, ktorí majú lepší vzťah s blízkou staršou generáciou sú ochotnejší ako tí, ktorým tento vzťah chýba. Taktiež sa môžu výsledky meniť v súvislosti s vekom respondentov. Ďalšie dotazníky by boli určené pre ľudí dôchodkového veku, zbierané v spoločenských centrách, či bezprostrednom okolí. Obsahovali by hodnotiace otázky týkajúce sa mravov a vychovania mladej generácie, vzťah k vnúčatám, ale aj kvantitatívne údaje, ako často cestujú v hromadnej doprave, či sú pustení na miesto a podobne. Nesmieme zabudnúť, že sa v dôsledku obrázku orientujeme na mestské spoločenstvo, ktoré je význačné svojou heterogenitou a voľnosťou vzájomných vzťahov.

### Návrh kvalitatívneho výskumu:

Kvalitatívny výskum by sa odohrával v dvoch fázach. V prvej fáze by som sa zamerala na približne týždenné trikné pozorovanie situácie v dopravných prostriedkoch, všimla by som si konkrétne priebehy situácií a následne by som sa pokúsila jedného, alebo oboch, aktérov vyspovedať. Dĺžka výskumu by bola približne týždeň, kvôli nazbieraniu dostatočného materiálu, ale závisí od úspešnosti a ochoty aktérov. Vo fáze dva by som skúšala hrať jedného s aktérov, logickou úvahou je jasné, že mladšieho, avšak menila by som situácie a hlavne zjav. Raz by bol upravený, zanedbaný, raz by som miesto ponúkla a raz nie. Zaujímali by ma najmä reakcie so strany starších ľudí, pretože ich ľudské postoje sa častokrát odvíjajú práve od prvého dojmu, ktorý človek získal. Napríklad, prekvapenie v prípade

prenechania miesta niekým so zanedbaným vzhľadom, hnev v prípade neprenechania, úsmev , ak sa jedná o slušne pôsobiaceho mladého. V centre záujmu by bolo overenie mojich predpokladov o rôznych reakciách, avšak nemieme zabudnúť na jednu vec. Do celého výskumu nevstupujem objektívne, nech sa snažím ako chcem, z pamäte nedokážem úplne vymazať spomienky na energické babičky a ich náhle nebezpečné francúzske barle, na veci nemení ani moje pohoršenie, keď vidím niekoho, kto miesto neuvoľní. Výsledky výskumu by som sa teda snažila interpretovať, čo najobjektívnejšie, nezabúdajúc na podrobnejšie preskúmanie staršej komunity, napríklad v dodatočnej návšteve komunitného centra. Ako posledné musím zdôrazniť, že ani jeden výskum by bez druhého nebol dostatočne rozvinutý, preto je prirodzené spájať a kombinovať oba výskumy.

## *Je česká psychiatrie v krizi? (Prof. Eva Češková)*

Zamerali by sme sa na problém depresie, keďže depresia je jednou z najrýchlejšie sa šíriacich civilizačných chorôb, kríza psychiatrie sa preto môže týkať nedostatočného vybavenia liekmi a malým množstvom kvalitných psychiatrov, pričom stále viac a viac ľudí potrebuje ich pomoc. Kríza psychiatrie môže preto priamo súvisieť s rýchlo rastúcim počtom vo výskyte ochorenia. Otázky sú rôzne, no ja by som sa zamerala na hodnotenie samotných pacientov a psychiatrov. Spokojnosť, liečba, štatistiky... Psychiatria je potrebná, ale musíme zistiť, či je dostatočne pripravená na epidémiu depresie.

### Návrh kvantitatívneho výskumu:

Brala by som do úvahy výsledky štatistík a samovražednosti, percentuálne počty pacientov s diagnózou depresie, vybavenie ústavov, dospelosť liečiv i disponibilitu terapeutických skupín. Tieto údaje by, dúfajme, boli dostačujúce na vytvorenie počiatočného obrazu o situácii v Českej republike. Neobišla by som sa ani bez dotazníkov a respondenti by tvorili 3 skupiny. Prvá skupina by bola zložená s ľudí navštevujúcich psychiatra, či psychológa a otázky by sa týkali spokojnosti, ich profesné zaradenie, subjektívneho hodnotenia ich zdravotného stavu, typ liekov ale aj či hodnotia depresiu ako chorobu, alebo ako spoločenský problém. V druhej skupine by boli zahrnutí psychiatri a psychológovia, ktorých podľa mňa nemôžeme vynechať, keďže častokrát je to na klinickom psychológovi, či včas rozpozná problém. Odpovedali by na otázky ohľadne vybavenia ústavov, dostupnosť rôznych liečiv, nárast/pokles pacientov s touto diagnózou, ale najmä či sa tomuto problému venuje dostatočná pozornosť. Posledná skupina je najvoľnejšia zo všetkých, reprezentatívna vzorka rozličných respondentov by odpovedala, či je depresia podľa nich choroba, či sa nachádzajú v stresových situáciách a či si myslia, že úroveň psychiatrickej zdravotnej starostlivosti je na dostatočnej úrovni. Prečo sa pýtam, či pokladajú depresiu za chorobu? Podľa môjho názoru je potrebné vedieť ako vníma spoločnosť tento problém, keďže veľa sa zmení až v momente, keď bežná verejnosť uzná jeho existenciu a status.

### Návrh kvalitatívneho výskumu:

Aj tento výskum by sa skladal z dvoch oddelených fáz. V prvej by som navštívila dve terapeutické skupiny (podľa možností), jednu pre ľudí s potvrdenou diagnózou depresie, druhú pre chorých, ktorí sľúbili spáchať samovraždu. Kvôli opatrnosti a snahy nespôsobiť negatívne situácie pre členov skupín, by som zo začiatku viedla tiché pozorovanie, neskôr by som prešla ku komunikácii s tými, ktorí by boli ochotní komunikovať. Stojíme na tenkom ľade a zbytočne tlačiť by sa v tejto situácii nevyplatilo, plus je to nemorálne. Hlavným záujmom by samozrejme boli osobné rozhovory, od života až po liečbu, prípadne dôvody, aké sú ich postoje ku svojim lekárom a či sa podľa nich zasiahlo v správnej miere. V prípade pacientov,

ktorí sa pokúsili o samovraždu by som sa zamerala aj na nádlednú liečbu a ich názor na pomoc psychiatrov, psychológov a terapeutickú skupinu. Kvôli doplneniu pohľadu by som navštívila prednášky klinickej psychológie a psychiatrie, týkajúce sa depresie. Sledvala by som výklad, množstvo pozornosti a času, ktoré sa venuje tomuto problému. Neskôr by nasledovali rozhovory s lekármi a študentmi o ich osobných skúsenostiach s pacientmi, kam podľa nich vedú kroky psychiatrie a čo by oni zmenili na terajšom fungovaní, alternatívne liečby a ich využitie. Výsledky by dúfajme poskytli obojstranný pohľad na celú problematiku a možnosti riešenia existujúcich problémov. Takže by nebolo na školu oboznámiť jednu skupinu s myšlienkami a názormi druhej a naopak, mohlo by tak prísť k zvláštnemu konsenzu.

Irena Ďuričová (333156)