

SOC706 METODOLOGIE SOCIÁLNÍCH VĚD

podzimní semestr 2005

Úkol 3: Vymezte účel svého připravovaného výzkumu a určete výzkumnou jednotku.

Své volby vždy zdůvodněte a reflektujte výhody případně nevýhody. Text tohoto úkolu vyvěste ve složce "úkoly" na "studijních materiálech" ke kurzu v IS. Termín: do 31.10.

Lenka Štarmanová, 143 996

1. Jaký je vztah ambulantních psychiatricky nemocných a jejich okolí?

1.1. Je v současné době roku 2006 psychiatrické onemocnění akceptováno stejně jako onemocnění fyzické?

1.2. Lze předpokládat vztah mezi vlastní akceptací a společenskou akceptací psychiatrického onemocnění ve vztahu ke spolupráci pacienta při ambulantní léčbě (compliance)?

1. Za psychiatricky nemocné považujeme osoby, které prošly nebo procházejí psychiatrickou péčí v ambulantním zdravotnickém zařízení, jsou psychiatricky diagnostikovány a podrobují se (v různé míře) léčbě.

1.1 Z literatury, z kulturního kontextu a podobně je známo, že na psychiatrické pacienty není pohlíženo stejně jako na pacienty s jinými onemocněními. Ve společnosti a pravděpodobně i dle výzkumných prací v našem kulturním prostoru lze vysledovat, že psychiatrické onemocnění, a především psychiatricky nemocný sám vyvolává ve společnosti, bližším společenství, ale i v rodině, nebo dokonce u sebe samého negativizující odezvu. Ptáme se, jak se pacient dostal do kontaktu s psychiatrickou léčbou, zda tuto skutečnost zveřejnil ve svém okolí a jak, jaká byla aktuální odezva v okolí a zda a jak se měnil/neměnil vztah pacienta a jeho okolí v souvislosti s jeho psychiatricky diagnostikovaným a léčeným onemocněním. Prozkoumáváme míru akceptace pacienta v jeho okolí a jak se tato akceptace projevuje. Jaký je vztah

pacienta k okolí od doby počátku léčby do současnosti? Očekává pacient zlepšení svého duševního stavu? Očekává pacient další stabilitu nebo proměnu dosavadních vztahů v okolí? Jaký má sám vztah k léčbě (ve smyslu lékové compliance), jak okolí podporuje, ignoruje, omezuje nebo znemožňuje léčbu? Jak se pacientům samotným daří dodržovat lékovou compliance? Jak jsou motivováni?

To se pak může odrážet přímo na pacientově spolupráci (compliance) při léčbě.

1.2 Lze předpokládat vztah mezi vlastní akceptací a společenskou akceptací psychiatrického onemocnění ve vztahu ke spolupráci pacienta při ambulantní léčbě (compliance)?

Za výzkumnou jednotku zde zvolíme především samy ambulantní psychiatrické pacienty jako jednotlivce, protože je v prvním plánu třeba nasbírat prvotní data.

Navrhuji vybrat pacienty podle následujících kritérií:

Vzhledem k tomu, že pro tento výzkum používáme vzorku dat jediné okresní ordinace, kterou máme za reprezentativní, volíme poměr pohlaví, věku, vzdělání, rodinného stavu, diagnózy tak jak jsou zastoupeny v souhrnu všech pacientů.

Výzkum může umožnit základní orientaci v sociálních souvislostech lékové compliance u ambulantních psychiatrických pacientů v konkrétním prostoru zvoleného okresu. Může přinést vyjasnění postupů pro větší výzkum a následně poukázat na úlohu další informovanosti a pochopení specifik psychiatrických onemocnění ve společnosti a dále změnit vliv na pacienta, jeho okolí a na jeho lékovou spolupráci při léčbě.

Nevýhodou je poměrně malý vzorek respondentů, zvláště pak to, že většina z nich pochází, žije a pracuje ve specifické oblasti okresního města s nadprůměrnou nezaměstnaností, ve vysoce rozvinuté zemědělské oblasti s upadajícím těžebním průmyslem, který není dosud adekvátně nahrazen novými možnostmi zaměstnání nebo podnikání.

Proto nelze předpokládat, že z tohoto jednotlivého výzkumu lze získat zobecňující závěry. Předpokládat lze vytvoření, ověření, resp. změnu výzkumných postupů.

Nezodpovězeno zůstává široké pole otázek, ale v rámci krátkého výzkumu jejich zodpovězení nelze ani očekávat, spíše je na místě jejich další kladení.

Je to ok. Ale doporučovala bych výzkum explicitně zúžit právě na ten region, nebo klidně na jedno město či zařízení. To je sociologicky obhajitelné a nemusíte si lámat hlavu s reprezentativností.

V tomto průzkumu nezohledňujeme mnoho dalších kritérií, které se na compliance mohou podílet: povaha nemoci samotné, dostupnost ordinace ze vzdálenějších obcí od okresního města, finanční situace a náklady na léčbu, které v podobě doplatků na léky vkládá pacient do léčby, sociálně psychologické zisky z uzdravení/léčby/nemoci, ekonomické zisky/ztráty a výhody/nevýhody v podobě nemocenských a sociálních dávek nebo invalidních důchodů, nezohledňujeme ani úlohu zdravotnické osvěty nebo marketingových strategií farmaceutických firem apod.