



Popularizační sdělení

Dospívající uživatelé heroinu a pervitinu po 14 letech: analýza psychosociálních charakteristik

STATISTICKÁ ANALÝZA DAT, PSY117

Tomáš Kubík

465254, Psychologie (jednooborová)

Vyučující: Mgr. S. Ježek, Ph.D.

Datum odevzdání: 8.5.2019

Fakulta sociálních studií MU, 2018/19

Výzkum (Csémy et al., 2012) zjišťoval dopad užívání drog v dospívání na období mladší dospělosti, konkrétněji, u jak velké části vzorku přetrvávají problémy s drogami do období mladé dospělosti a v čem se liší ti, co mají i v mladší dospělosti problémy s drogami (*problémová skupina*) od těch, kteří je v dospívání měli, ale nyní je již nemají (*neproblémová skupina*).

Výzkum proběhl ve dvou etapách. Časový odstup mezi šetřeními byl 13,6 let, což mělo za následek úbytek zkoumaného souboru ze 124 respondentů na 52. Při takto velkém úbytku vzorku bylo potřeba porovnat charakteristiky souboru testovaného v obou etapách (N=52) s následně nevyšetřeným souborem (N=72), aby byly zjištěny případné rozdíly. Srovnání naznačuje, že úbytek vzorku by nemusel zásadně zkreslit výsledky analýz, výrazný rozdíl byl pouze v tom, že vyšetřená skupina (N=52) udávala více heroin jako primární drogu oproti nevyšetřené skupině (N=72), (58,3% vs. 33,8%; $p=0,009$).

Jak poznáme, kdy je mezi skupinami výrazný rozdíl?

Ve většině výzkumů se testují statistické hypotézy (umožňuje posoudit, zda data, získaná z výzkumu, vyhovují předpokladu). Stanoví se alternativní hypotéza (H_1), v našem případě hypotéza, že existuje rozdíl mezi skupinami, v testovaných oblastech (*problémová skupina* ≠ *neproblémová skupina*). Dále se stanoví nulová hypotéza H_0 , která bývá logickou negací k H_1 (*problémová skupina* = *neproblémová skupina*). Abychom mohli podpořit H_1 , je zapotřebí, aby **p-hodnota** (**p**, můžeme definovat jako nejmenší hladinu významnosti, při níž ještě zamítáme H_0) byla menší nebo rovna hladině **statistické významnosti** (α , nejčastěji $\alpha=0,01$ nebo $0,05$ -pravděpodobnost, že H_0 bude zamítnuta, ačkoliv platí). Je-li $p > \alpha$, pak H_0 nezamítáme a ponecháváme ji k dalšímu zkoumání (Hendl, 2012).

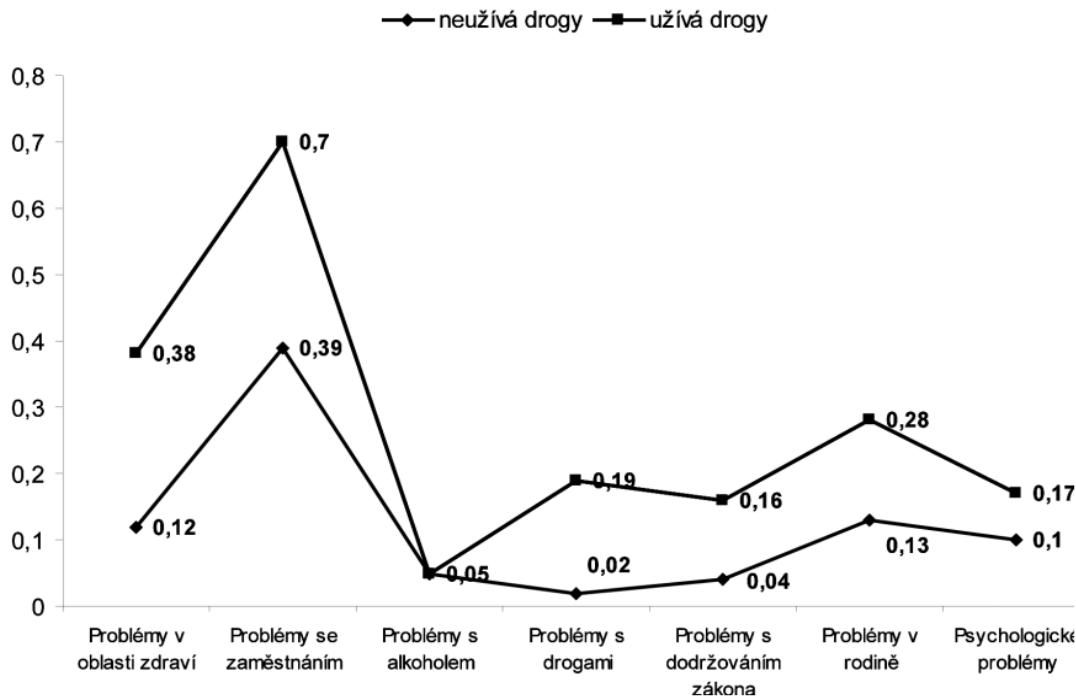
Při druhém šetření mělo 13 respondentů (25%) z 52 problémy s drogami. Do problémové skupiny nebyli zahrnuti ti, kteří užívali marihuanu či extázi. Další srovnání je uvedeno v následující tabulce.

Tab. 3 Srovnání demografických a sociálních charakteristik a charakteristik zdravotního stavu, léčby a kriminality u skupiny 52 následně vyšetřených osob, rozdělených na skupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti (data z následného vyšetření)

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu mezi skupinami
Pohlaví (ženy)	71,8 %	61,5 %	$\chi^2 = 0,48$; st.v. = 1; $p = 0,49$
Věk v letech (průměr)	31,0	31,3	$t = 0,85$; st.v. = 50; $p = 0,39$
Vzdělání (ZŠ nebo SOU)	53,8 %	76,9 %	$\chi^2 = 4,31$; st.v. = 3; $p = 0,23$
Zaměstnání (plný nebo částečný prac. úvazek)	64,1 %	53,8 %	$\chi^2 = 0,43$; st.v. = 1; $p = 0,51$
Profesní postavení (manuální profese dle Hollingsheadových kategorií)	38,0 %	52,5 %	$\chi^2 = 4,3$; st.v. = 5; $p = 0,49$
Rodinný stav (žije v manželství)	35,9 %	23,1 %	$\chi^2 = 3,17$; st.v. = 3; $p = 0,37$
Léčení pro psychiatrickou poruchu (celoživotně)	30,8 %	30,8 %	$\chi^2 = 0,0$; st.v. = 1; $p = 1,0$
Detoxifikační pobyty ve zdrav. zařízení (celoživotně)	0,3 %	3,5 %	$t = 2,75$; st.v. = 48; $p = 0,008$
Ústavní nebo ambulantní léčení pro drogové problémy (celoživotně, včetně detoxifikace)	3,0 %	6,6 %	$t = 4,78$; st.v. = 47; $p = 0,001$
Virová hepatitida C (léčená v současnosti)	10,3 %	23,1 %	$\chi^2 = 1,38$; st.v. = 1; $p = 0,24$
Vězení nebo vazba v souč. době	17,9 %	23,1 %	$\chi^2 = 0,17$; st.v. = 1; $p = 0,68$

Mezi skupinami byly zjištěny výrazné rozdíly pouze v průměrném počtu detoxikačních pobytů ($p=0,008$) a v celkovém počtu léčení se z drogových problémů ($p=0,001$). V obou těchto případech má problémová skupina výrazně vyšší hodnoty (Csémy et al., 2012).

Dále byly zjišťovány rozdíly v sedmi životních situacích, které jsou uvedeny v následujícím grafu.



Problémová skupina měla vyšší průměrné skóry v oblasti problémů týkající se dodržování zákona ($p<0,01$), zdraví ($p<0,001$) a zaměstnání ($p<0,05$). Obě skupiny měly nejvyšší průměrné skóry v oblasti problémů se zaměstnáním, což by mohlo naznačovat, že i osoby, které překonaly závislost na drogách, mají problém se pracovně uplatnit.

Výzkum ukázal, že problémy s drogami by mohly souviset s dalšími testovanými problémy. Pro tato zjištění se využívá **Pearsonův korelační koeficient (korelace, r)**. Nabývá hodnot z intervalu $[-1;1]$, přičemž -1 a 1 znamenají absolutní vztah a 0 žádný vztah. Korelace však vyjadřuje sílu pouze lineárního vztahu, zjednodušeně, čím vyšší bude jedna proměnná, tím vyšší bude proměnná druhá. Problémy s drogami pozitivně korelovali s problémy týkající se zdraví ($r=0,598$; $p<0,01$), zaměstnání ($r=0,312$; $p<0,05$), dodržování zákona ($r=0,316$; $p<0,05$), rodinnými problémy ($r=0,401$; $p<0,01$) a psychologickými problémy ($r=0,381$; $p<0,01$). Korelace však neznamená kauzalitu, a proto nelze vyvodit závěry, že změny jedné proměnné působí na změny druhé proměnné (Hendl, 2012; Csémy et al., 2012).

Dále byl zjišťován rozdíl v míře extravertnosti, neuroticismu, psychoticismu, životní spokojenosti, sebehodnocení a depresivity. Výsledky jsou v tabulkách uváděny v **průměrech (M)**. U průměru bývá uvedena **směrodatná odchylka (s)**, která nám umožňuje posoudit, jak moc jsou hodnoty rozptýlené kolem M. Čím větší je s, tím větší můžeme očekávat rozptýlenost kolem M (Hendl, 2012; Csémy et al., 2012).

Tab. 5 Průměrné skóry v Eysenckově osobnostním dotazníku u skupiny 52 následně vyšetřených osob, rozdělených na podskupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu skupinových průměrů
Extraverze	15,08 (4,38)	14,08 (6,02)	t = 0,552; st. v. = 50; p = 0,59
Neuroticismus	13,56 (6,07)	15,15 (5,68)	t = -0,830; st. v. = 50; p = 0,41
Psychoticismus	7,92 (3,24)	9,23 (4,62)	t = -1,128; st. v. = 50; p = 0,26
L-skór	6,59 (3,27)	7,62 (4,57)	t = -0,882; st. v. = 50; p = 0,38

(data z následného vyšetření; uváděné hodnoty jsou průměry a směrodatná odchylka)

Tab. 6 Životní spokojenost, sebehodnocení, depresivita a duševní zdraví u skupiny 52 následně vyšetřených osob, rozdělených na podskupinu s drogovými problémy a bez drogových problémů v současnosti

	Nemá problémy s drogami v současnosti (n = 39)	Má problémy s drogami v současnosti (n = 13)	Testování rozdílu skupinových průměrů
Životní spokojenost	16,08 (4,04)	12,85 (4,47)	M-W U = 143,5; x = -2,25; p = <u>0,025</u>
Sebehodnocení	29,45 (5,04)	27,38 (6,36)	M-W U = 213,5; x = -0,73; p = 0,467
Depresivita (CES_D short)	13,00 (3,87)	14,77 (3,59)	M-W U = 181,5; x = -1,53; p = 0,126
Mental Health Index 5	10,77 (3,77)	12,54 (4,29)	M-W U = 189,0; x = -1,37; p = 0,170

(data z následného vyšetření; uváděné hodnoty jsou průměry a směrodatná odchylka)

Výrazný rozdíl byl zjištěn pouze u životní spokojenosti (p=0,025), kde se ukázalo, že problémová skupina je méně spokojená se svojí životní situací.

Z výsledků vyplývá, že ze zkoumaného souboru tři čtvrtiny mladších dospělých, kteří v dospívání užívali drogy, jsou stabilními abstinenty a zároveň tito respondenti vykazují lepší životní spokojenost. Zdá se, že užívání drog v dospívání limituje možnosti pracovního uplatnění.

Je zapotřebí zmínit i limity výzkumu. Byl testován poměrně malý vzorek, což má vliv na testování statistické významnosti. Další limit je ten, že data byla sesbírána pouze v Praze a výsledky je tedy možné vztáhnout jen na velkoměstskou populaci (Csémy et al., 2012).

Zdroje:

Csémy, L., Zábranský, T., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Brenza, J. & Janíková, B. (2012). Dospívající uživatelé heroinu a pervitinu po 14 letech: analýza psychosociálních charakteristik. *Československá psychologie*, 56(6), 505-517.

Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.