

Metodologie sociálních věd, úkol č.8

Oponenturu provedl tým: Jiří Axman, Renata Juřicová, Miroslava Doubková



## **SOCIOLOGICKÝ VÝZKUM – Vztah dětí alkoholiků k alkoholu**

**METODOLOGIE SOCIÁLNÍCH VĚD  
SOC106**

### **VÝZKUMNÝ TÝM:**

Vedoucí výzkumu: Zuzana Tobolová, 145671, tobolovaz@mail.muni.cz

Členové týmu: Andrea Novosadová, 181779, 181779@mail.muni.cz

Aneta Podhrázká, 62978, 62978@mail.muni.cz

Vyučující: Mgr. Igor Nosál, Ph.D.

Datum odevzdání: 6. 12. 2005

Fakulta sociálních studií MU, 2005

## 1. VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Jasně definovaná otázka. Nejsme si však jisti, jestli se jedná o sociologickou otázku. Autoři sami uznávají, že toto téma je na hranici mezi psychologii a sociologií, ale chybí vysvětlení, v čem ho vnímají jako problém sociologický. Navíc sociologický charakter výzkumu je zpochybněn citací literatury z oblasti psychologie. Proč si vybrali právě děti alkoholiků? V čem je „společenský“ přínos tohoto výběru?

- Výzkumný problém: **Vztah dětí alkoholiků k alkoholu**
- Výzkumná otázka: **Jaký je postoj dětí alkoholiků ke konzumaci alkoholu?**

.....

V české společnosti je tolerance k alkoholu poměrně velká. Je to z velké míry způsobeno tím, že alkohol má ve společnosti zakořeněnou určitou sociální funkci – stalo se příjemným zvykem, že ho lidé konzumují při různých významných událostech, oslavách nebo třeba jen ve chvílích, kdy se potřebují odreagovat a povzbudit. Společnost však očekává, že lidé vědí, kde jsou jejich vlastní hranice přijatelného chování. Pokud člověk ztrácí schopnost pít alkoholu regulovat, přestává jej společnost tolerovat a tito lidé bývají ostatními odsuzováni - zvláště tehdy, pokud se chovají nápadným způsobem (Vágnerová, 2004).

Člověk, který je závislý na alkoholu, má často problémy v různých životních sférách (profesní, sociální...), opravdovou psychickou zátěž však představuje pro svou rodinu. Postupně může docházet k závažnému narušení vzájemných vztahů, alkoholik má sklony jednat egocentricky a svým postojem vytváří v rodině prostředí neustálého napětí. Rodič – alkoholik může nepříznivě ovlivňovat psychický vývoj dítěte a některé problémy dětí alkoholiků mohou přetrvávat až do jejich dospělosti (Vágnerová, 2004).

Vágnerová (2004) tvrdí, že postoj dětí alkoholiků k alkoholu bývá častěji vyhrazený – tedy buď začnou sami pít (v případě, že se identifikují s rodičem – alkoholikem), nebo mají naopak k pití odpor. Ověření této hypotézy by mohlo být jedním z hlavních cílů tohoto výzkumu. Zajímavé by také jistě bylo, porovnat vztah k alkoholu mezi muži a ženami.

Problematika alkoholismu v rodině spadá, dle našeho názoru, na rozhraní zájmu sociologie a psychologie. Rodina, jako nejvýznamnější primární skupina, zásadně ovlivňuje

hodnoty a postoje lidského jedince v průběhu procesu socializace. Uvádí dítě do společnosti, učí ho základním způsobům společenského chování a předává mu základní kulturní hodnoty a znaky společnosti (Langmeier, Krejčířová, 1998).

## **2. ÚČEL VÝZKUMU**

Ověření platnosti existující teorie je relevantní účel sociologického výzkumu. Bylo by vhodné vysvětlit, v čem tato teorie spočívá (jak zní, z čeho vychází) a proč autoři považují za nutné ji ověřovat (předpokládáme, že již ověřená byla). Odůvodnění účelu výzkumu je spíše obecné učebnicové shrnutí pro a proti testování teorie, ale chybí propojenost tohoto účelu s výzkumnou otázkou. V čem je pro téma postojů dětí alkoholiků ke konzumaci alkoholu přínosné ověřovat zmíněnou teorii?

Účelem výzkumu je otestování, případně obohacení teorie sociální patologie, která se nachází na pomezí psychologie a sociologie. Z této teorie lze vyvodit hypotézu, týkající se vyhraněnosti vztahu dětí alkoholiků k alkoholu. Otestování této hypotézy (tj. její potvrzení nebo naopak zamítnutí), a tím potažmo teorie, je tedy účelem výzkumu.

Důvodem, proč jsme za účel výzkumu zvolily právě testování teorie, je možnost využití výsledků výzkumu v praxi v případě, že se hypotéza potvrdí, jakož i možnost získání nových poznatků vedoucích k přehodnocení teorie, pokud se hypotéza nepotvrdí.

Výhodou vymezeného účelu výzkumu je například podobnost účelu s účelem přírodních věd, z čehož plynou výhody jasnosti výsledků, ... další výhodou je možnost získání nových poznatků.

Nevýhodou testování hypotézy může být problém, jak stanovit, že hypotéza platí nebo naopak neplatí (jakou určit hladinu významnosti, ...)

## **3. VÝZKUMNÁ JEDNOTKA**

Zde vidíme rozpor ve stanovení kritéria pro výběr rodičů-alkoholiků a cílem výzkumu. Pokud jsou cílovou jednotkou lidé ve věku 20-30 let, pak vliv jejich rodičů-aktuálních alkoholiků (kteří se léčí ze závislosti v současnosti) na postoje svých dětí může být minimální. Za vhodnější považujeme rozšíření výzkumné jednotky na děti, u nichž jeden z rodičů se někdy (v době dětství, adolescence zkoumaných jedinců) léčil ze závislosti na

alkoholu. Dále autorky mluví o tom, že by chtěly sledovat výsledky v závislosti na věku dítěte, ve kterém se rodič léčil. Toto by mělo být zohledněno ve struktuře vzorku respondentů, který by měl zahrnovat dostatečný počet jedinců, u nichž se rodič léčil ze závislosti v jejich dětství, a zároveň jedinců, u nichž se rodič léčil během jejich adolescence apod. V pracovních hypotézách zmiňují porovnání výsledků za muže a ženy, i to by mělo být zohledněno při tvorbě výzkumného vzorku tak, aby v něm byly obě skupiny dostatečně zastoupeny.

Existují důvody, proč autorky vymezily věk jedinců na 20-30 let? Proč např. nezahrnou i jedince starší?

Vzhledem k tomu, že ve výzkumu se pracuje se stanovením hranic u různých údajů pro běžný (normální) stav a stav vyhraněný, bylo by vhodné zařadit kontrolní skupinu, která bude reprezentovat „normální“ stav sledovaných jevů .

Za jednotku analýzy jsme zvolily jednotlivce, konkrétně děti z rodin v ČR, u nichž se alespoň jeden z rodičů v současnosti léčí ze závislosti na alkoholu. Výzkumný soubor bude tvořit celkem 400 respondentů - domníváme se, že takový vzorek je v tomto případě dostatečně reprezentativní. Jednotlivci budou vybíráni dle věkového kritéria 20 – 30 let.

Důvodem volby této výzkumné jednotky je to, že jednotlivci nejlépe odpovídají povaze výzkumu (těžko bychom asi problém zkoumali například na úrovni skupin, například školních tříd). Vliv rodiče – alkoholika na dítě je individuální problém, nikoli skupinový. Zmíněné věkové kritérium bylo zvoleno proto, že u jedinců ve věku 20 - 30 let již bude dostatečně zformován postoj k alkoholu – a tak budeme moci reflektovat vliv rodiče - alkoholika na dítě.

#### **4. VÝZKUMNÁ STRATEGIE**

Prakticky chybí popis výzkumné metody. Jaká kvantitativní metoda bude použita? Dotazník? Matematicko-statistickou metodu považujeme za způsob zpracování a analýzy nasbíraných dat, ne za metodu jejich sběru.

Vzhledem k tématu a uvedenému účelu výzkumu použijeme kvantitativní strategii zkoumání sociální reality. Ta nám umožňuje získat informace o velkém počtu jedinců a na

základě těchto informací zkoumat vztahy mezi proměnnými – testovat hypotézy. Nevýhodou této strategie je, že pracuje pouze s omezeným množstvím informací o zkoumaných jedincích, neumožňuje tedy zkoumat jednotlivé případy do hloubky. To však není účelem našeho výzkumu.

Výzkum bude proveden jednorázově za účelem zjištění komplexnosti a struktury zkoumaného jevu. Půjde tedy o průřezovou studii - budeme zkoumat vzorek populace v jednom časovém bodě.

K uvedenému charakteru výzkumu se hodí metoda matematicko–statistická. Tato metoda umožňuje práci s větším množstvím pozorovaných jednotek, je jednoduchá, nenáročná a rychlá. Matematicko – statistická metoda je také hodnocena jako nejlepší z hlediska reprezentativnosti - jak vybraný vzorek zastupuje základní soubor (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

Následující odstavec se vztahuje k vymezení výzkumné jednotky, ne metody. Navíc zde vidíme rozpor v definici cílové skupiny. V kapitole 3 byli za výzkumnou jednotku stanoveni jedinci, v tomto odstavci se však hovoří o rekrutaci rodičů-alkoholiků ve zdravotnických zařízeních. V tomto duchu je snaha o reprezentativitu výběru zdravotnických zařízení irelevantní. Jakým způsobem budou vyhledávání jedinci, kteří byli určeni za výzkumnou jednotku?

Zdravotnická zařízení zabývající se léčbou osob závislých na alkoholu vybereme z celé ČR pomocí prostého náhodného výběru. Tento výběr zajišťuje, aby byla pravděpodobnost toho, že se jednotka základního souboru stane jednotkou výběrového souboru, pro všechny jednotky základního souboru stejná (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001). Poté kontaktujeme vybraná zdravotnická zařízení a požádáme o poskytnutí údajů o současných klientech, jejichž děti spadají do věkového intervalu 20 – 30 let. Po získání těchto údajů kontaktujeme naši cílovou skupinu za účelem zjistit, zda se její účastníci chtějí podílet na našem výzkumu.

#### 4. KONCEPTUALIZACE, OPERACIONALIZACE, HYPOTÉZY

##### 1) KLÍČOVÉ KONCEPTY

Není nám jasné, zda rozdělení respondentů do níže uvedených 4 skupin je založené na nějaké teorii nebo je to nápad autorky výzkumu. Pokud jsme to správně pochopili, bude rozdělení respondentů do těchto skupin podstatou výstupů z výzkumu, proto považujeme za klíčové jasně určit kritéria pro toto rozdělení. Dále v návrhu je uvedeno, že tyto hranice stanoví autorky. Na základě čeho? Podle čeho určí, kde je hranice např. mezi abstinentem nebo konzumentem? Půjde o jejich odhad nebo budou vycházet z nějaké studie? Myslíme, že v tomto případě by bylo vhodné využít již realizované výzkumy na toto téma. Další možnosti pro stanovení hranic může být porovnání s kontrolní skupinou.

Dále se ve výzkumu má pracovat s pojmy, které podle nás vyžadují jistou konceptualizaci, např. stav opilosti (bude se jednat o subjektivní pocit respondenta nebo bude měřen počtem promilí v krvi?) nebo “zařízení, ve kterých jsou podávány alkoholické nápoje” (co všechno bude zde zahrnuto? Bary, restaurace, kiosky, supermarkety?)

Vzhledem k tématu našeho výzkumu jsme jako klíčové zvolily tyto koncepty:

- 1 Alkoholismus
- 2 Vyhraněnost ve vztahu k alkoholu

Při formulaci teoretické hypotézy vycházíme z následující definice alkoholismu (Hartl, Hartlová, 2004, str. 31):

„**Alkoholismus** – choroba vznikající v důsledku opakovaného, častého a nadměrného užívání alkoholických nápojů; vzniká chorobný návyk, ztráta kontroly nad pitím, dále poruchy tělesného i duševního zdraví, mezilidských vztahů, osobnosti, popř. poruchy psychotické; většina definic dále zahrnuje neschopnost dlouhodobě abstinovat a ztrátu kontroly jako neschopnost dodržet předsevzetí o množství konzumovaného alkoholu.“

→ Dle postoje k alkoholu můžeme respondenty zařadit do čtyř skupin:

1. Abstinent – jedinec, který se vědomě a ze své vůle naprosto zříká konzumace alkoholu z důvodů rozumových, etických, zdravotních aj.
2. Konzument - nebrání se příležitostné konzumaci alkoholických nápojů, nepije však pravidelně.
3. Piják – člověk nacházející se v raném stádiu vývoje alkoholismu. Piják konzumuje alkohol pravidelně, k různým příležitostem, občas pije nadměrně. Ještě se u něj však nejedná o závislost a ztrátu kontroly nad pitím.
4. Osoba závislá na alkoholu (alkoholik) – člověk závislý na konzumaci alkoholických nápojů, což mu způsobuje problémy v rodinném, pracovním i společenském životě. Alkoholik neumí pít, ani abstinovat.

Za **osoby s vyhraněným vztahem k alkoholu** budeme považovat ty respondenty, které bude možné na základě níže uvedených indikátorů zařadit do skupiny abstinentů či alkoholiků.

### **Teoretická hypotéza**

Na základě psychologických a sociologických teoretických východisek jsme formulovali tuto teoretickou hypotézu o vztazích mezi klíčovými koncepty:

**Postoj dětí alkoholiků ke konzumaci alkoholu je častěji vyhraněný.**

Častěji než co nebo kde nebo u koho? S čím budou výsledky dětí alkoholiků srovnávány?

### **2) OPERACIONALIZACE TEORETICKÝCH KONCEPTŮ**

Mezi **indikátory** míry vyhraněnosti postoje dětí alkoholiků ke konzumaci alkoholu můžeme zařadit:

- **četnost pití alkoholu respondenta** - například průměrný počet dnů v měsíci, kdy respondent pil nějaký alkohol
- indikátorem vyhraněnosti pro nás budou odpovědi: - 15 a více dní / - 0 dní

- ***míra pití alkoholu respondentů*** - průměrný počet vypitých piv, vína, destilátu v měsíci, následně námi přepočítaný dle obsahu alkoholu

- indikátory vyhraněnosti: - např. více než 100 vypitých piv/měsíc; 5 l vína a více, 1 l destilátu a více / - žádný vypitý alkohol

- ***četnost ebriety respondentů*** - počet stavů opilosti za poslední rok

- indikátory vyhraněnosti: - minimálně 10 stavů opilosti / - žádný

- ***četnost návštěv zařízení, ve kterých jsou podávány alkoholické nápoje*** – za blíže určený časový úsek (např. týden, měsíc)

- indikátory vyhraněnosti: např. minimálně 4x týdně / maximálně 1x

→ na základě těchto indikátorů zařadíme respondenta do jedné ze čtyř skupin (abstinent, konzument, piják, osoba závislá na alkoholu).

- ***věk dítěte v době, kdy se rodič začal léčit*** – vztah dítěte k alkoholu bude jistě do určité míry ovlivněn tím, jestli se rodič začal léčit až v období dospělosti dítěte, v období jeho puberty nebo v dětství . . . Nejedná se o proměnnou, ale spíše demografickou charakteristiku respondentů.

- ***existence či neexistence členství v organizaci, která se zaměřuje na problematiku alkoholismu*** (např. Podané ruce, Anonymní alkoholici aj.) O čem bude vypovídat tento indikátor? Proč je zařazen do výzkumu?

- ***pohlaví respondentů***

→ Pojem **vyhraněnost postoje respondentů k alkoholu** by dále mohl být matematicky formulován pomocí těchto indikátorů:

- ***poměr skupin abstinentů a osoby závislé na celkovém počtu respondentů*** musí dosahovat námi stanovené minimální hranice

- ***poměr skupiny konzumentů (tedy skupiny, která je dle měřítek naší společnosti „normální“, a podle nás nejlépe odpovídá nevyhraněnému vztahu člověka k alkoholu) na celkovém počtu respondentů*** nesmí převyšovat námi stanovenou maximální hranici

→ Pro potvrzení hlavní teoretické hypotézy provedeme porovnání podílů vyhraněných (abstinenti + alkoholici) a nevyhraněných (konzumenti) skupin na celkovém počtu



respondentů.

Bohužel nám vůbec není jasný způsob analýzy nasbíraných dat. Jaké ukazatele a do jakých vztahů budou dávány? Jak přesně bude vypadat výstup z analýz? Za největší otázku považujeme stanovení hranic pro zařazení respondenta do kategorie abstinent, konzument atd. Bylo by dobré tato kritéria a konkrétní hranice mezi kategoriemi v návrhu uvést.

### **3) PRACOVNÍ HYPOTÉZY**

Pracovní hypotézy nepopisují vztahy mezi proměnnými, které jsou uvedené výše. Především však nerozvíjí původní výzkumnou otázku. Hypotézy nevypovídají nic o postojích dětí alkoholiků ke konzumaci alkoholu. Jaká jsou očekávání týkající se těchto postojů? V čem budou vyhraněné?

- Součet osob mužského pohlaví spadajících do skupiny alkoholiků bude větší než součet osob ženského pohlaví v této skupině.
- Součet osob ženského pohlaví spadajících do skupiny abstinentů bude větší než součet osob mužského pohlaví v této skupině.
- Osoby s nevyhraněným postojem k alkoholu (konzumenti) budou navštěvovat zařízení, ve kterých se podává alkohol častěji než osoby s vyhraněným postojem k alkoholu (abstinenti + alkoholici).
- U osob, které jsou členy organizací zaměřující se na problematiku alkoholismu, bude jejich postoj k alkoholu vyhraněný.

## **5. PŘEHLED ODBORNÉ LITERATURY**

- 1) Arterburn, S. & Burns, J. 2001. *Drogy klepou na dveře*. Brno: Nová naděje
- 2) Bruun, K. 1961. Reviewed Work(s): Drinking Behavior in Small Groups: An Experimental Study. *The American Journal of Sociology*, Vol. 66, No. 5, p. 529 - 530
- 3) Bucholz, K. K. & Robins, L. N. 1989. Sociological Research on Alcohol Use, Problems and Policy. *Annual Review of Sociology*, Vol. 15, p. 163 - 86
- 4) Edwards, G. 2004. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. Praha: Lidové nakladatelství
- 5) Göhlert, F. Ch. & Kühn, F.. 2001. *Od návyku k závislosti*. Praha: Ikar

- 6) <http://www.drinkanddrugs.net>
- 7) Illes, T. 2002. *Děti a drogy*. Praha: ISV nakladatelství
- 8) Janík, A. & Dušek, K. 1990. *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum
- 9) Kvapilík, J. & Svobodová, A. a kol. 1985. *Člověk a alkohol*. Praha: Avicenum. 1985
- 10) Lambie, Glenn W. & Sias, Shari M. 2005. Children of Alcoholics. *Professional School Counselling*, Vol. 8, No. 3, p. 266 – 273. Retrieved September 11, 2005 from EBSCOhost database
- 11) McCauley, O. Ch., Hesselbrock, V. M., Kramer, J., Kuperman, S., Bucholz, K., Schuckit, M. A. & Nurnberger, J. 2005. The Relationship between Parental Psychopathology and Adolescent Psychopathology. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, Vol. 13, No. 2, p. 65 – 76. Retrieved September 11, 2005 from EBSCOhost database
- 12) Nešor, K. & Müllerová, M. 1997. *Jak přestat brát drogy*. Praha: Sportpropag
- 13) Nešpor, K. 1997. *Problémy způsobené alkoholem*. Praha: Fortuna
- 14) Nešpor, K. 1999. *Jak překonat problémy s alkoholem*. Praha: Sportpropag
- 15) Nešpor, K. 2000. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál
- 16) Pavlíková, J. 2004. *Analýza vlivu alkoholové závislosti na rodinné prostředí*. Brno, PedF MU (diplomová práce)
- 17) Robbins, C. 1993. Between Paradigms: A Half - Century of Sociological Research on Alcohol. *Contemporary Sociology*, Vol. 22, No. 3, p. 367-369
- 18) Skála, J. 1988. *Až na dno: fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. Praha: Státní nakladatelství
- 19) Skála, J. a kol. 1987. *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum
- 20) Šedivý, V. & Válková, H. 1988. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko
- 21) Turček, M. 1982. *Alkohol a děti*. Martin: Osveta