

## РОЛЯ НА ЗНАЧИМИТЕ ДРУГИ ЗА ГРУПИРАНЕТО НА РИСКОВИ ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РЕДОВНО УПОТРЕБЯВАЩИ АЛКОХОЛ ЮНОШИ<sup>1</sup>

Г. Чамова

## THE ROLE OF SIGNIFICANT OTHER FACTORS FOR GROUPING OF RISK BEHAVIOURS IN REGULARY DRINKING JUVENILES

G. Chatova

**Резюме.** Проведена е пряка групов анкета сред 903 ученика на възраст 15-19 години, като 169 от респондентите се самоопределят като редовно употребяващи алкохол, а 279 – като въздържатели. Направен е сравнителен анализ между двете групи юноши по отношение проявата на други рискови поведения при тях и при значимите им други. Учениците с редовна алкохолна употреба е достоверно по-вероятно да пушат (OR=5.65) и да употребяват леки наркотици (OR=6.36). Техните значими други е също по-вероятно да пушат, а приятелите и любимите им – и да употребяват наркотици. В сравнение с неупотребяващите алкохол юноши, учениците с редовна алкохолна употреба е по-вероятно да са и обект на директни предложения от страна на значимите им други за упражняване на тези рискови практики. Резултатите от настоящото проучване са консистентни на доказателствата в научната литература за тенденцията рисковите поведения в юношеска възраст да се проявяват на групи в рискови клъстери. Освен това ние установяваме, че групирателното на рискови поведения се съчетава с групиране на прорискови социални влияния. Тези влияния биха могли да са част от причинните механизми за рисковия клъстеринг, мотивирайки проявата му чрез отравяните към юношите предложения за упражняване на различни рискови практики и експониране на поведенчески модели за подражание.

**Summary.** We conducted an interview using an original self-completed questionnaire among 903 students (aged 15-19), 169 of them identified themselves as regular drinkers (RD), and 279 - as abstainers (ND). These two groups were compared statistically about risky behaviors of themselves and among their significant others. ND is more likely to smoke (OR=5.65) and use soft drugs (OR=6.36). Their parents, friends and loved are also more likely to smoke, and friends and loved - to use soft drugs. Additionally, RD are more likely to be the subject of direct proposals for smoking and drug use by their significant others. We find that the association of risk behaviors is combined with social influences that might motivate them through suggestions or exposition of risky behavioral models.

**Key words:** risk clustering, parents, friends, significant others, adolescents, alcohol

### Въведение

Независимо, че борбата с хроничните незаразни заболявания заема приоритетни позиции в здравните стратегии на много страни, тези заболявания продължават да бъдат основна причина за преждевременна смъртност и инвалидност в световен мащаб [6]. Факторите на риска, свързани с възникването им, са общи за повечето от тях: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска физическа активност и други. В болшинството от случаите, тези поведенчески фактори водят началото си от юношеството, като колкото по-ранна е инициацията на рисковото поведение в тази възраст, толкова по-голяма е вероятността за развитие на злоупотреба и зависимост в периода на зрелостта. Поради своето широко разпространение и значението им за създаване на устойчиви рискови стереотипи, различните форми на рисково поведение в юношеска възраст се очертават като приоритетни проблеми на общественото здраве. Това ги прави обект на множество проучвания, вкл. и от български автори [1, 7].

В научната литература се натрупват доказателства за съществуването на тенденция отделните рискови поведения да се проявяват на групи в рискови клъстери. Значението на този феномен се свързва с нарастване на риска от заболяване при многостранното рисково въздействие, като ефекта върху здравния риск е не просто адитивен, а по-скоро мултипликативен [21, 22]. Рисковото групиране се асоциира и с по-висока обща смъртност, както и с по-висока смъртност от злокачествени и сърдечно-съдови заболявания [17, 30]. При многократност на рисковото поведение се увеличава и субективното чувство за влошаване на здравето, дори когато липсва развитие на болестен процес [12, 15]. Същевременно има данни, че превантивни програми, насочени към едновременно повлияване на множество рискови поведения са значимо по-ефективни от програми, в чиито фокус са поставени въздействия върху единични рискови практики [8, 27, 28].

Ето защо през последните години проблема рисков клъстеринг привлича вниманието на изследователите. В научните публикации в областта се привеждат доказателства, че отделните рискови поведения асоциират помежду си [21, 23, 24, 29] и се изказват становища, че един вид рисково поведение може да повлиява разпространението на други при един и същ индивид [11, 17, 18]. Подчертава се необходимостта да се прави диференциация между клъстер (съвкупност от взаимно свързани и индуциращи се рискови поведения) и со-осцигенсе (съвкупност на рискови поведения, за които не е доказана взаимната им връзка и индукция) [16]. Някои автори са убедени, че рисковите поведения наистина имат свойството взаимно да се индуцират [9, 26], докато други са на мнение, че взаимната индукция се надценява [10] и взаимовръзката между рисковите поведения изисква по-подробни изследвания [27].

В множеството от изследвания по проблема не се изключва възможността рисковото групиране да се дължи, поне отчасти, и на други фактори, например социо-демографски [13, 14]. В това отношение съществуват български изследвания [4, 5], според които социалните влияния от страна на значимите други биха могли да мотивират множественото рисково поведение и въвеждат понятието „социален клъстеринг на рискови поведения”, за да подчертаят социалната му детерминираност.

Цел на настоящото изследване е да се анализират някои социални влияния от страна на значимите други като възможни фактори, детерминиращи групирателното на рискови поведения при юноши с редовна алкохолна употреба.

### Материал и методи

Проведена е пряка групов анкета при ученици на възраст 15-19 години от три средни училища в град Стара Загора. На 1077 ученика е предложено да участват в изследването. След отчитане на отказите и некоректно попълнените

<sup>1</sup> Доклад, изнесен на конференция “50 години Катедра по социална медицина и организация на здравеопазването на МУ – Варна”, 30-31 май 2014 г

анкети, в изследването са обхванати 903 ученика (респонс рейт – 83.84%), еднакво разпределени по пол – 452 момчета и 451 момичета.

При анкетното проучване е използван въпросник за изследване на психо-социални детерминанти на рисковото поведение в юношеска възраст [4], който включва въпроси за самооценка на рисковото поведение (тютюнопушене, употреба на алкохол, употреба на наркотици) и за оценка на рисковото поведение на значимите други.

За редовна алкохолна употреба съобщават 169 (19%) от респондентите, а за въздържане от употреба на алкохол – 279 (31%). Останалите 448 (50%) анкетираните ученици определят себе си като инцидентно пиещи. Различията между юношите с редовна алкохолна употреба (РП) и юношите, които не употребяват алкохол (НП) са анализирани с методите на дескриптивната статистика, Хи-квадрат тест, Fisher exact test и едновариантен логистичен регресионен анализ.

### Резултати

Сравнителният анализ между юношите с редовна алкохолна употреба и юношите, които не употребяват алкохол показва, че редовната алкохолна употреба се асоциира със сигнификантно по-висока честота на тютюнопушене и употреба на леки наркотици ( $P < 0.001$ ) (Таблица 1).

**Таблица 1.** Рисково поведение на анкетираните лица, асоциирано с редовна алкохолна употреба

	РП (n=169) % (SE)	НП (n=279) % (SE)	P<	OR	95% CI
1. Пуши	62.72 (3.72)	22.94 (2.52)	0.001	5.65	3.72-8.59
2. Опитвал е наркотици, но вече не употребява	18.93 (3.01)	4.66 (1.26)	0.001	4.78	2.43-9.40
3. Употребява леки наркотици	20.71 (3.12)	3.94 (1.17)	0.001	6.36	3.13-12.92
<b>Модел на тютюнопушене</b>					
4. Инцидентно	14.20 (2.69)	7.17 (1.54)	0.05	2.14	1.14-4.01
5. Умерено (до 10 цигари дн.)	20.71 (3.12)	11.11 (1.88)	0.01	2.09	1.23-3.54
6. Тежко (над 10 цигари дн.)	27.81 (3.45)	4.66 (1.26)	0.001	7.88	4.11-15.11

Болшинството от учениците с редовна алкохолна употреба пушат (63%), докато дялът на пушачите сред НП е достоверно по-малък – 23% ( $p < 0.001$ ). Сигнификантно е различието между РП и НП и по отношение на честотата на минала ( $p < 0.001$ ) и настояща употреба ( $p < 0.001$ ) на леки наркотици, като сред РП тези честоти са тревожно високи – всеки пети (19%) от РП съобщава за минал опит в употребата им, а при други 20% употребата на наркотици е настояща практика. Данните от едновариантния логистичен регресионен анализ показват, че рискът на РП да пушат е 5.65 пъти по-голям, в сравнение с риска при НП. Сигнификантно по-висок е за РП и рискът от минала ( $OR = 4.78$ ) и настояща ( $OR = 6.36$ ) употреба на леки наркотици.

Статистически значими са различията и в трите изследвани модели на тютюнопушене при сравняваните групи – инцидентно ( $p < 0.05$ ), умерено ( $p < 0.01$ ) и тежко ( $p < 0.001$ ). Сред НП едва 5% пушат над 10 цигари дневно, като това е най-рядко използвания от тях модел на тютюнопушене. Сред РП, пушенето на повече от 10 цигари дневно се установява при 28% от респондентите в тази група, с което този модел на тютюнопушене се очертава като доминиращ. В сравнение с НП, РП имат почти осем пъти по-голям риск да пушат именно по този начин. Рискът е по-висок и по отношение на инцидентното тютюнопушене и редовното пушене до 10 цигари дневно.

За да се проучи дали е възможно тютюнопушенето при значимите други да повлиява пушенето при анкетираните лица, се изследват в сравнителен план честотата и моделите на пушене на родителите, приятелите и любимите (Таблица 2). Анализът показва, че РП е достоверно по-вероятно да имат семейство, в което се пуши, както и семейство, в което пушачи са и двамата родители. Докато майките на РП и НП не се различават статистически значимо по честотата на тютюнопушенето си ( $p > 0.05$ ), то РП имат относително по-висок шанс да имат бащи, приятели и любими, които пушат. Освен това, от два до близо четири пъти по-висок е шансът РП да имат бащи, майки, приятели и любими, които пушат над 10 цигари дневно, като този шанс е по-висок при връстниците, отколкото при родителите. РП имат и около пет пъти по-висок относителен шанс да получават предложения за пушене от своите бащи и 1.5 пъти по-висок шанс да имат приятели, които отправят такива предложения.

**Таблица 2.** Тютюнопушене при значимите други, асоциирано с редовната алкохолна употреба при респондентите

	РП (n=169) % (SE)	НП (n=279) % (SE)	P<	OR	95% CI
<b>Тютюнопушене в семейството</b>					
Пуши поне единият родител	75.74 (3.30)	65.23 (2.85)	0.050	1.66	1.08-2.56
Пуши само 1 родител	36.09 (3.69)	35.84 (2.87)	*	1.01	0.68-1.51
Пушат 2-ма родители	39.64 (3.76)	29.39 (2.73)	0.050	1.58	1.06-2.36
<b>Тютюнопушене при значимите други – общо</b>					
Баща	57.99 (3.80)	45.88 (2.98)	0.050	1.63	1.11-2.39
Майка	57.40 (3.80)	48.75 (2.99)	*	1.42	0.96-2.08
Приятели	71.60 (3.47)	54.84 (2.98)	0.001	2.08	1.38-3.13
Любим	42.77 (3.84)	22.55 (2.73)	0.001	2.57	3.96-1.66
<b>Тютюнопушене над 10 цигари дневно при значимите други</b>					
Баща	37.28 (3.72)	22.22 (2.49)	0.001	2.08	1.37-3.17
Майка	27.22 (3.42)	15.77 (2.18)	0.010	2.00	1.25-3.19
Приятели	35.50 (3.68)	17.92 (2.30)	0.001	2.52	1.63-3.91
Любим	21.08 (3.17)	6.81 (1.64)	0.001	3.66	6.87-1.95
<b>Предлага(л) ми (е) да пуша</b>					
Баща	8.28 (2.12)	1.79 (0.79)	0.001	4.95	1.75-14.00
Приятели	43.20 (3.81)	33.33 (2.82)	0.050	1.52	1.03-2.25

При изследване на влиянието на значимите други по отношение на употребата на наркотици, се установява, че РП е достоверно по-вероятно да имат приятели и любими, които употребяват леки наркотици, както и по-вероятно да получават предложения за употреба на наркотици от приятели и съученици (Таблица 3). Установява се, че родителите и при двете анкетираните групи не предлагат наркотици на своите деца и не могат да бъдат потенциален източник на влияние в тази насока.

**Таблица 3.** Употреба на наркотици сред връстниците, асоциирана с редовна алкохолна употреба при респондентите

	РП (n=169) % (SE)	НП (n=279) % (SE)	P<	OR	95% CI
<b>Употребява леки наркотици</b>					
Приятели	31.36 (3.57)	15.41 (2.16)	0.001	2.51	1.58-3.97
Любим	15.06 (2.78)	2.98 (1.11)	0.001	5.78	13.70-2.43
<b>Предлага(л) ми (е) наркотици</b>					
Приятели	20.12 (3.08)	10.75 (1.85)	0.010	2.09	1.23-3.56
Съученици	14.79 (2.73)	7.17 (1.54)	0.010	2.25	1.21-4.19

При изследване на мотивите за рисково поведение, според самооценките на анкетираните лица (Таблица 4), се установява, че е достоверно по-вероятно рисковата инициация при РП да е мотивирана от стремежа на юношите да станат близки със своите връстници, както и по-вероятно е за РП, в сравнение с НП да иницират рисковото си поведение по време на партита и да го интензифицират в компания с приятели.

**Таблица 4.** Близостта с връстниците като мотив за инициация и интензификация на рисковото поведение – сравнителен анализ между РП и НП

	РП (n=169) % (SE)	НП (n=279) % (SE)	P<	OR	95% CI
<b>За да бъде по-близък с връстниците аз:</b>					
Започнах да пуша	11.83 (2.48)	5.38 (1.35)	0.050	<b>2.36</b>	1.17-4.75
Започнах да употребявам алкохол	20.12 (3.08)	2.87 (1.00)	0.001	<b>8.53</b>	3.84-18.94
Опитах наркотик	7.10 (1.98)	2.87 (1.00)	0.050	<b>2.59</b>	1.04-6.47
Реших да правя секс	12.43 (2.54)	5.73 (1.39)	0.050	<b>2.33</b>	1.18-4.61
<b>На парти (купон) за първи път:</b>					
Пуших	15.38 (2.78)	7.53 (1.58)	0.010	<b>2.23</b>	1.21-4.11
Пих алкохол	27.22 (3.42)	19.00 (2.35)	0.050	<b>1.59</b>	1.01-2.51
Почувствах се пиан	34.91 (3.67)	17.92 (2.30)	0.001	<b>2.46</b>	1.58-3.81
Опитах наркотик	11.24 (2.43)	1.43 (0.71)	0.001	NA	NA
Правих секс	17.75 (2.94)	6.45 (1.47)	0.001	<b>3.13</b>	1.68-5.81
<b>В компания или с приятели, в сравнение с когато съм сам, аз повече:</b>					
Пуша	27.81 (3.45)	12.54 (1.98)	0.001	<b>2.69</b>	1.65-4.38
Употребявам алкохол	55.62 (3.82)	14.34 (2.10)	0.001	<b>7.49</b>	4.77-11.77
Употребявам наркотици	7.10 (1.98)	1.43 (0.71)	0.010	NA	NA
Мисля за секс	32.54 (3.60)	17.56 (2.28)	0.001	<b>2.26</b>	1.45-3.54

### Обсъждане

Емпиричните данни от това изследване потвърждават наличието на тенденция за групиране на рисковите поведения в юношеска възраст и са в подкрепа на съществуващите в научната литературата твърдения за взаимна свързаност между алкохолна консумация, тютюнопушене и употреба на наркотици [25, 11]. Освен това комплексният характер на изследването позволява да се установи, че, в сравнение с НП, редовно употребяващите алкохол юноши живеят в социална среда, в която тютюнопушенето е значимо по-широко разпространен модел на поведение и сигнификантно по-често на тях им се предлагат цигари, особено от страна на бащите. В литературата съществуват съобщения, че бащите имат по-голямо значение за пушенето при юношите [2, 18, 29]. В това изследване се установява, че такова значение може да има и тютюнопушенето при майките, ако те пушат повече от 10 цигари дневно. Също така, в това изследване се установяват данни, които потвърждават твърдения в литературата, че поведението на връстниците има значение за пушенето при юношите [3, 19, 26]. Всичко това предполага, че тютюнопушенето при редовно употребяващи алкохол юноши може да бъде мотивирано, поне отчасти, от модели и предложения, идващи от значимите им други. Подобно твърдение може да се направи и по отношение на употребата на наркотици, като в това отношение се установява, че родителите не могат да бъдат социален мотивиращ фактор, какъвто са връстниците, експресиращи такива поведенчески модели и предлагащи употреба на наркотици.

Тези данни позволяват да се потвърди, че *социалната среда може да мотивира рисковото поведение*, чрез експресия на рискови модели и отпавяне на предложения. Тази възможност става още по-очевидна при анализ на мотивите за рисково поведение, който показва, че редовно употребяващите алкохол юноши имат достоверно по-висок шанс съзнателно да иницират рискови поведения (употреба на алкохол и наркотици, тютюнопушене и преждевременна сексуална инициация) с цел социална интеграция в средата на връст-

ниците и извършват тези рискови инициации именно на партита, където от това могат да извлекат ползи за по-добро социално позициониране. Освен това юношите интензифицират рисковите си поведения в компания с връстници.

В своята съвкупност тези данни показват, че е възможно, поне отчасти, значимите други, чрез оказването от тях социално влияние, да играят ролята на групиращ рисковите поведения фактор, т.е. не може да се отрече възможността за наличие на социално клъстериране на рисковите поведения [4, 5] в юношеска възраст.

### Изводи и заключения

Съществува вероятност рисковото групиране в юношеска възраст да се дължи, поне отчасти, на многорискови влияния от социалната среда, свързани с модели за подражание, директно поощряване и формиране на осъзната необходимост от интегриране в прорисковата юношеската субкултура, чрез практикуване на рискови поведения. Тъй като рисковото групиране при редовно пиещите юноши се съчетава с достоверно по-висок риск от многофакторни прорискови влияния от социалната среда, можем да заключим, че социалният фактор играе важна роля във формирането на рисковото групиране при юношите.

В контекста на здравната промоция феноменът рисково групиране извежда като проириетна цел търсенето на ефективни подходи за обезсилване на социалните прорискови влияния. Нужно е да се оптимизира дизайна на превантивните интервенции с по-широки въздействия върху социалната среда.

Изследванията в областта трябва да разширят разбирането за причините, детерминиращи силния стремеж за интегриране в прорисковата юношеска субкултура и да препоръчат подходи и интервенции за пренасочването му към такива начини на изява, които да се съчетават с нисък здравен риск.

### Библиография

1. Георгиева Л, Й. Маринова, С. Попова. Отношение на учениците към употребата на алкохол. Социална медицина, 2005, 1-2, 23-26.
2. Саров Г., М. Сарова. Роля на родителите за редовното пушене сред средношколците. Здравен Мениджмънт, 2007, 6, 51-55.
3. Саров Г., М. Сарова. Вероятна роля на приятелите за въздържането от пушене при средношколци. Trakia J of Sciences, 2008, (6), 2 (3) 217-221
4. Саров Г. Защо пушат юношите. Акад. изд. Трак. Унив., Ст. Загора, 2010
5. Сарова М., Г. Саров, В. Рушинова. Асоцииране на пушенето с други рискови практики у средношколци. Психологични изследвания, 2009, 1:85-97.
6. Фещичева Н., К. Докова. Незаразните хронични заболявания – нов фокус на световната политика. Социална медицина, 2011, 1, 2.
7. Цолова Г., Н. Василевски, П. Димитров, А. Манолова. Изследване на факторите на риска за хронични неинфекциозни болести... Б. сп. за общест. здраве, 2, 2010, 3, 35-59
8. Burke V, Milligan R, Beilin L, et al.: Clustering of health-related behaviors among 18-year-Old Australians. Prev Med 1997, 26:724-733.
9. Diez E, Barniol J, Nebot M, et al., 1998. Health-related behaviors in secondary-school students: sexual relations and tobacco, ... Gac Sanit. 12(6):272-80.
10. Guilamo-Ramos V, Litardo H, Jaccard J, 2005. Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: Implications of the co-occurrence ... J Adolesc Health. 36(1):82-6.
11. Huang DY, Lanza HI, Murphy DA, Hser YI: Parallel development of risk behaviors in adolescence: potential pathways to co-occurrence. Int J Behav Dev 2012, 36:247-257.
12. Johansson S, Sundquist J. Change in lifestyle factors and their influence on health status and all-cause mortality. Int J Epidemiol. 1999; 28:1073-80.
13. Laaksonen M, Prättälä R, Lahti E. Sociodemographic determinants of multiple unhealthy behaviours. Scand J Public Health. 2003; 31:37-43.
14. Liang W, Shediac-Rizkallah C, Celentano D, Rohde C. A population-based study of age and gender differences in patterns of health-related behaviors. Am J Prev Med. 1999; 17:8-17.
15. Manderbacka K, Lundberg O, Martikainen P. Do risk factors behaviours contribute to self-ratings of health? Soc Sci Med. 1999; 48:1713-20.
16. McAoney K, Graham H, Law C, Platt L: A scoping review of statistical approaches to the analysis of multiple health-related behaviours. Prev Med 2013, 56(6):365-371.
17. Meng L, Maskarinec G, Lee J, Kolonel LN. Lifestyle factors and chronic diseases: application of a composite risk index. Prev Med. 1999; 29:296-304.
18. Otten R, Engels R, van de Ven M, Bricker J. Parental and adolescents smoking stages: the role for parents' current and former smoking, and ... J Behav Med 2007; 30(2): 143-154.
19. Plotnikoff R, Karunamuni N, Spence J et al.: Chronic disease-related lifestyle risk factors in a sample of Canadian adolescents. J Adolesc Health 2009, 44:606-609.
20. Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR: Multiple health behavior change research: an introduction and overview. Prev Med 2008, 46:181-188.
21. Pronk N, Anderson L, Crain A et al.: Meeting recommendations for multiple healthy lifestyle factors: prevalence, clustering, and predictors among ... Am J Prev Med 2004, 27:25-33.
22. Pronk N, Peek C, Goldstein M: Addressing multiple behavioral risk factors in primary care: a synthesis of current knowledge and stakeholder ... Am J Prev Med 2004, 27:4-17.

Останалата част от библиографията е на разположение в редакцията на сп. Соц. мед.

### Автори

Галия Чамова, Катедра Социална медицина и здравен мениджмънт, Медицински факултет, Тракийски университет, Стара Загора, 6000, България, e-mail: galia.chatova@gmail.com