

THE SOCIAL INFLUENCE OF THE SIGNIFICANT OTHERS ON THE RISK BEHAVIOR OF YOUNG PEOPLE USING ALCOHOL ON A REGULAR BASIS ¹⁷

Nino Koleva

Student "Health Care" Department, "Public Health" Faculty,

Medical University – Sofia, Bulgaria

E-mail: ninokoleva@abv.bg

Abstract: *The present study's aim is to analyze some social influences of the relationship among the closest ones as possible factors determining the grouping of risk behaviors in adolescents tied to regular alcohol use, associated with Tabaco use as well as use of drugs and risky sexual behavior. The survey was conducted from February to March 2017. A forward group survey was made among students aged 15-19 on the territory of Bulgaria, covering 301 pupils, equally distributed by gender - 150 boys and 151 girls. As 57 respondents identifying themselves as regular alcohol users and 94 as abstainers. The remaining 150 of the questioned students define themselves as being occasional drinkers. A questionnaire was used in the survey for the research of psychosocial determinants concerning risk behaviors in adolescence, which included questions about self-assessment of risk behaviors and assessment of risk behaviors of the significant others. Differences between regular alcohol use adolescents and non-alcoholic adolescents were analyzed using descriptive statistics and one-way logistic regression analysis. The result of the present study confirms the tendency for risk behavior in adolescence to occur in groups of risk clusters. In the context of health promotion, the risky grouping phenomenon takes out as a priority to seek out effective approaches to defeating social pro risk influences. It is necessary to optimize the model of preventive interventions with wider effects on the social environment.*

Keywords: *risky behavior, significant others, parents, friends, adolescents, alcohol, risk clusters, social environment*

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 инвалидност и смъртност в световен мащаб. Факторите на риска, свързани с възникването им, са общи за повечето от тях: тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословно хранене, ниска сексуална култура, липса на 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, толкова по-голяма е вероятността за развитие на злоупотреба и зависимост в периода на зрелостта (Koleva, N., D. Hadzhideleva, D. Gavrailova., 2016). Поради своето широко разпространение и значението им за създаване на устойчиви рискови стереотипи, различните форми на рисково поведение в адолесцентна възраст се очертават като приоритетни проблеми на общественото здраве (Burke V, Milligan R, Beilin L, et al., 1997).

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. Рисковото групиране се асоциира и с по-висока обща смъртност, както и с по-висока смъртност от злокачествени и сърдечно-съдови заболявания (Diez E, Barniol J, Nebot M, et al., 1998). При множественост на рисковото поведение се увеличава и субективното чувство за влошаване на здравето, дори когато липсва развитие на болестен процес. Същевременно има данни, че превантивни програми, насочени към едновременно повлияване

¹⁷ Докладът е представен на пленарната сесия на 27 октомври 2017 с оригинално заглавие на български език: СОЦИАЛНИТЕ ВЛИЯНИЯ ОТ СТРАНА НА ЗНАЧИМИТЕ ДРУГИ ВЪРХУ РИСКОВОТО ПОВЕДЕНИЕ НА ЮНОШИ УПОТРЕБЯВАЩИ РЕДОВНО АЛКОХОЛ

на множество рисковни поведения са значимо по-ефективни от програми, в чийто фокус са поставени въздействия върху единични рисковни практики.

Ето защо през последните години проблема рисков клъстеринг привлича вниманието на изследователите. В научните публикации в областта се привеждат доказателства, че отделните рисковни поведения асоциират помежду си и се изказват становища, че един вид рисковно поведение може да повлиява разпространението на други при един и същ индивид. Подчертава се необходимостта да се прави диференциация между клъстер (съвкупност от взаимно свързани и индуциращи се рисковни поведения) и co-occurrence (съвкупност на рисковни поведения, за които не е доказана взаимната им връзка и индукция)(Diez E, Barniol J, Nebot M, et al.,1998). Някои автори са убедени, че рисковите поведения наистина имат свойството взаимно да се индуцират, докато други са на мнение, че взаимната индукция се надценява и взаимовръзката между рисковите поведения изисква по-подробни изследвания.

В множеството от изследвания по проблема не се изключва възможността рисковото групиране да се дължи, поне отчасти, и на *други фактори*, например социо-демографски. В това отношение съществуват български изследвания, според които социалните влияния от страна на значимите други биха могли да мотивират множественото рисковно поведение и въвеждат понятието „социален клъстеринг на рисковни поведения”, за да подчертаят социалната му детерминираност(Koleva, N., D. Hadzhideleva, D. Gavrailova., 2016).

Цел на настоящото изследване е да се анализират някои социални влияния от страна на значимите други като възможни фактори, детерминиращи групирането на рисковни поведения при юноши с редовна алкохолна употреба, асоциираща тютюнопушене, употреба на наркотици и рисковно сексуално поведение.

Материал и методи

Изследването е направено през м. февруари – март 2017 година. Проведена е пряка групово анкета при ученици на възраст 15-19 години на територията на България. В изследването са обхванати 301 ученика, еднакво разпределени по пол – 150 момчета и 151 момичета. При анкетното проучване е използван въпросник за изследване на психо-социални детерминанти на рисковото поведение в юношеска възраст, 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 57 (19%) от респондентите, а за въздържане от употреба на алкохол – 94 (31%). Останалите 150 (50%) анкетиращи 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; метод за проверка на хипотези (Хи-квадрат тест, Fisher exact test); изчисляване на отношение на шансовете (OR) и едновариантен логистичен регресионен анализ. Данните са обработени чрез статистически методи с компютърни програми SPSS v.19 и EXCEL.

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 ($P < 0.001$) (Табл. 1).

Большинството от учениците с редовна алкохолна употреба пушат (63%), докато делът 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 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.

Таблица 1. Рисково поведение на респондентите, асоциирано с редовна алкохолна употреба

	РП (n=57) % (SE)	НП (n=94) % (SE)	P<	OR
Пуши	62.72 (3.72)	22.94 (2.52)	0.001	5.65
Опитвал е наркотици, но вече не употребява	18.93 (3.01)	4.66 (1.26)	0.001	4.78
Употребява леки наркотици	20.71 (3.12)	3.94 (1.17)	0.001	6.36
Модели на тютюнопушене				
Инцидентно	14.20 (2.69)	7.17 (1.54)	0.05	2.14
Умерено (до 10 цигари дневно)	20.71 (3.12)	11.11 (1.88)	0.01	2.09
Тежко (над 10 цигари дневно)	27.81 (3.45)	4.66 (1.26)	0.001	7.88

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 (Табл. 2).

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

	РП (n=57) % (SE)	НП (n=94) % (SE)	P<	OR
Тютюнопушене в семейството				
Пуши поне единият родител	75.74 (3.30)	65.23 (2.85)	0.050	1.66
Пуши само 1 родител	36.09 (3.69)	35.84 (2.87)	***	1.01
Пушат 2-ма родители	39.64 (3.76)	29.39 (2.73)	0.050	1.58
Тютюнопушене при значимите други - общо				
Баща	57.99 (3.80)	45.88 (2.98)	0.050	1.63
Майка	57.40 (3.80)	48.75 (2.99)	***	1.42
Приятели	71.60 (3.47)	54.84 (2.98)	0.001	2.08
Любим	42.77 (3.84)	22.55 (2.73)	0.001	3.96
Тютюнопушене над 10 цигари дневно при значимите други				
Баща	37.28 (3.72)	22.22 (2.49)	0.001	2.08
Майка	27.22 (3.42)	15.77 (2.18)	0.010	2.00
Приятели	35.50 (3.68)	17.92 (2.30)	0.001	2.52
Любим	21.08 (3.17)	6.81 (1.64)	0.001	3.66
Предлага(л) ми (е) да пуша				
Баща	8.28 (2.12)	1.79 (0.79)	0.001	4.95
Приятели	43.20 (3.81)	33.33 (2.82)	0.050	1.52

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.

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 (Табл. 3).

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

	РП (n=57) % (SE)	НП (n=94) % (SE)	P<	OR
Употребява леки наркотици				
Приятели	31.36 (3.57)	15.41 (2.16)	0.001	2.51
Любим	15.06 (2.78)	2.98 (1.11)	0.001	5.78
Предлага(л) ми (е) наркотици				
Приятели	20.12 (3.08)	10.75 (1.85)	0.010	2.09
Съученици	43.20 (3.81)	7.17 (1.54)	0.010	2.25

Установява се, че родителите и при двете анкетиранни групи не предлагат наркотици на своите деца и не могат да бъдат потенциален източник на влияние в тази насока.

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

	РП (n=57) % (SE)	НП (n=94) % (SE)	P<	OR
За да бъде по-близък с връстниците аз:				
Започнах да пуша	11.83 (2.48)	5.38 (1.35)	0.050	2.36
Започнах да употребявам алкохол	20.12 (3.08)	2.87 (1.00)	0.001	8.53
Опитах наркотик	7.10 (1.98)	2.87 (1.00)	0.050	2.59
Реших да правя секс	12.43 (2.54)	5.73 (1.39)	0.050	2.33
На парти (купон) за първи път:				
Пуших	15.38 (2.78)	7.53 (1.58)	0.010	2.23
Пих алкохол	27.22 (3.42)	19.00 (2.35)	0.050	1.59
Почувствах се пиян	34.91 (3.67)	17.92 (2.30)	0.001	2.46
Опитах наркотик	11.24 (2.43)	1.43 (0.71)	0.001	NA
Правих секс	17.75 (2.94)	6.45 (1.47)	0.001	3.13
В компания или с приятели, в сравнение с когато съм сам, аз повече:				
Пуша	27.81 (3.45)	12.54 (1.98)	0.001	2.69
Употребявам алкохол	55.62 (3.82)	14.34 (2.10)	0.001	7.49
Употребявам наркотици	7.10 (1.98)	1.43 (0.71)	0.010	NA
Мисля за секс	32.54 (3.60)	17.56 (2.28)	0.001	2.26

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

Обсъждане

При формирането на рисковото поведение личността проявява два типа отношение към социалното влияние: копиращо и интерпретиращо. Копиращото отношение мотивира личността да копира наблюдаваното поведение безкритично, но само ако е в социална среда с консистентни поведенчески модели. В такава среда социалните норми се приемат безусловно и безкритично. Вероятно именно този инстинктивен тип нагласа към социалната среда е отговорен за формиране на базовите персонални нагласи към рисковото поведение.

Когато личността се намира в социална среда с противоречиви поведенчески модели, тя започва да интерпретира, търсейки определение на нормата, която не може интуитивно да определи. В този случай съществуват три възможности за интерпретиране, които повлияват решенията за избор на поведенчески модел (Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR., 2008):

а) *Нормативно (генерализиращо) интерпретиране* – субективна оценка, завършваща с извод дали поведението е социално допустимо или неприемливо по принцип. То е стъпка към моделиращо интерпретиране.

б) *Моделиращо (диференциращо) интерпретиране* – субективна оценка на личността за най-подходящия начин да се извършва поведение, което вече е било позитивно нормативно интерпретирано, за да се избере този начин на действие като предпочитан сред съществуващите алтернативи.

в) *Афективно интерпретиране* – приемането на поведението като норма, поради емоционална привързаност към субекта, който го експресира и цели укрепване на емоционална близост чрез „огледални“ действия.

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, употреба на наркотици и рисково сексуално поведение. 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 (Laaksonen M, Prättälä R, Lahelma E., 2003). 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. 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 отношения на употребата на наркотици, като в това отношение се установява, че родителите не могат да бъдат социален мотивиращ фактор, както 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 експресирание на рискови модели и отправяне 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 инициират рискови поведения (употреба на алкохол и наркотици, тютюнопушене и преждевременна сексуална инициация) с цел социална интеграция в средата на връстниците 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 групиращо рисковите поведения фактор, т.е. не може да се отрече възможността за наличие на социално клъстериране на рисковите поведения в юношеска възраст.

ИЗВОДИ

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 юношеска 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 приоритетна цел търсенето на ефективни подходи за обезсилване на социалните прорискови влияния. Нужно е да се оптимизира модела на превантивните интервенции с по-широки въздействия върху социалната среда.

Усилията по превенция на рисковото поведение в юношеска възраст е уместно да се насочат в две основни направления:

а) използване на силния мотивиращ ефект на афективното интерпретиране за формиране на антирискови базисни нагласи, особено когато юношата живее в семейство с неконсистентни поведенчески модели, които го карат да интерпретира социалните влияния;

б) отчитане на естествения стремеж на юношата да се открий в юношеската тълпа и предлагане на алтернативни начини за придобиване на лидерски статут чрез разработване на училищно базирани превантивни програми, акцентирани върху развитието на социално-полезните качества на личността.

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.

Ефективната дейност за промоция на здравето изисква целенасочено повишаване здравната култура на цялото население с приоритетна насоченост към подрастващото поколение. Оттук възниква неотложната необходимост от засилване ролята на здравните професионалисти като днешни и утрешни здравни възпитатели на населението. В тази насока сериозни задачи стоят пред специалистите по здравни грижи.

REFERENCES

Burke V, Milligan R, Beilin L, et al. (1997): Clustering of health-related behaviors among 18-year-Old Australians. *Prev Med*, 26:724-733.

Diez E, Barniol J, Nebot M, et al., (1998). Health-related behaviors in secondary-school students: sexual relations and tobacco, *Gac Sanit*. 12(6):272-280.

Laaksonen M, Prättälä R, Lahelma E. (2003), Sociodemographic determinants of multiple unhealthy behaviours. *Scand J Public Health*; 31:37-43.

Koleva, N., D. Hadzhideleva, D. Gavrailova. (2016) The influence of alcohol and narcotics over students sexual behavior „International Conference – Education, Science, Economics and Technologies“, *Management and Education VOL. XII (5)*, 171-180.

Prochaska JJ, Spring B, Nigg CR (2008): Multiple health behavior change research: an introduction and overview. *Prev Med*, 46:181-188.