Национален център по обществено здраве и анализи

Дирекция „Промоция на здраве и превенция на болестите

МИРЕЛА РУМЕНОВА СТРАНДЖЕВА

Здравни и психосоциални вреди на употребата на алкохол от други лица върху младите хора в България

дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен
“Доктор”
по научната специалност „Социална медицина и здравен мениджмънт”

Научен ръководител:

доц. д-р Галя Цолова, дм

СОФИЯ

2024 г.

Съдържание

Въведение 5

I. АЛКОХОЛЪТ ОТ ПЕРСПЕКТИВАТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ 7

1. Алкохолът – основни понятия и класификации 7

2. Консумацията на алкохол – разпространение, заболеваемост и смъртност 11

2. 1. Разпространение на консумацията на алкохол в Европа 11

2. 2. Алкохолът и тежестта на болестите 12

2. 3. Разпространение на консумацията на алкохол в България 16

3. Употребата на алкохол и отражението му върху индивида 22

4. Вреди от алкохола, нанесени от консумиращия алкохол човек върху обкръжението му 33

4. 1. Концептуализиране на вредата от алкохола върху обкръжението на човек, който е употребил алкохол 36

4. 2. Видове вреда 40

4. 3. Методологично предизвикателство при изследване на вредите от употребата на алкохол на друго лице върху обкръжението му 52

4. 4. Разпространение на вредите на употребата на алкохол от други лица 53

4. 5. Вредите от употребата на алкохол на други лица в контекста на Националното проучване на факторите на риска за здравето в Р България 2020 58

4. 6. Младото население и връзката му с вредите, причинени от консумацията на алкохол на друго лице 60

II. МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО 62

1. Цел 62

2. Задачи 62

3. Теза 63

4. Хипотези 63

5. Методи 64

III. Анализ на резултатите от Националното проучване на факторите на риска за здравето в Република България сред възрастното население над 20 години 67

1. Социално-демографски характеристики на лицата на възраст 20+ години 67

2. Резултатите от проучването 67

3. Изводи 76

IV. Анализ на резултатите от уеб-базирания въпросник, включващ адаптирани раздели от утвърдения въпросник „Вредите от пиенето на други лица“ от Протокола на проект WHO/ThaiHealth 78

1. Демографски характеристики и домакинство 79

2. Цялостният ефект от вреди от алкохолната консумация на познати и непознати хора върху живота на респондентите през последните 12 месеца 86

3. Преживяване на вреда от употребата на алкохол на друго лице 95

4. Вреди, свързани с агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, употребил алкохол 97

5. Вреди, свързани със социалните взаимоотношения на респондента, от алкохолната консумация на близки за тях хора (член на семейство, партньор, близък приятел) през последните 12 месеца 113

6. Допълнителни вреди от алкохолната консумация на близки хора (член на семейство, партньор, близък приятел), свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента 118

7. Честота на алкохолна консумация сред мъжете и жените 122

7. 1. Честотата на алкохолна консумация като предиктор за преживяване на вреда 124

7. 2. Честотата на алкохолна консумация като предиктор за преживяване на вреда по пол 128

V. Обсъждане и изводи 133

1. Обсъждане на основните резултати от изследването 133

2. Основни изводи от изследването 139

VI. Заключение, основни насоки и принос 142

1. Основни насоки 143

2. Приноси 146

VII. Библиография 148

VIII. Приложения 156

„Всяка държава-членка има не само правото, но и задължението да осигури високо ниво на защита за своите граждани от вредите, свързани с употребата на алкохол, особено по отношение на вредите от консумацията на алкохол на други хора… (Световната здравна организация 2006 г.)

Основен принцип в Рамката за алкохолна политика на
Световната здравна организация, 2006

Въведение

Консумацията на алкохол е глобално явление, както и произтичащите от нея здравни, социални и икономически вреди. Алкохолът има сериозни неблагоприятни последици върху живота на хората и върху здравните системи, както в развитите, така и в развиващите се страни. През 1983 г. Световната здравна асамблея подчертава, че проблемите, свързани с консумацията на алкохол, са сред основните грижи на общественото здраве, представлявайки сериозен риск за човешкото здраве и благосъстояние. Общественото здраве разглежда вредите от алкохола като свързани не само с дела на алкохолно зависимите хора, а и с кумулативната вреда, която засяга консумиращия човек, хората около него и обществото като цяло. Същността на тази кумулативна вреда би била пренебрегната, ако не се приложи популационна перспектива, носеща със себе си политическата и социалната отговорност на държавно и международно ниво.

Алкохолът е водеща стока, заедно с тютюна и храните с високо съдържание на сол и захар, отговорен за нарастващото разпространение на хроничните незаразни болести, които представляват над 70% от всички смъртни случаи в световен мащаб (1). Алкохолът е единственото психоактивно вещество с глобално въздействие върху здравето (включително върху отделната личност и обществото като цяло), което не е контролирано чрез международни регулаторни рамки, както например е Рамковата конвенция за контрол на тютюна (2). Същевременно, последните десетилетия алкохолът е все по-достъпен, а консумацията му – все по-приемлива.

Употребата на алкохол представлява огромно социално, икономическо и здравно предизвикателство, което засяга милиони хора по света. Когато става дума за алкохола като съвременна тема в здравеопазването, здравните специалисти и изследователи трябва да акцентират не само върху начините, по които трябва да се лекуват отделни заболявания и съпътстващи зависимости, но също и да се фокусират върху методите за намаляване на глобалната тежест от въздействието на алкохола - върху лицата, консумиращи алкохол, хората до тях и обществото като цяло. Необходим е системен подход за дефинирането и количественото определяне на тези вреди.

Едва последните няколко години, освен темата за употребата на алкохол и здравето на консумиращия, се разглежда и нова перспектива за общественото здраве, в която влиянието на употребата се изследва по отношение на обкръжението на консумиращия. Данните в научната литература са оскъдни, което предоставя възможност да се проучат влиянието и видовете вреди, вследствие употребата на алкохол на други хора и да се определи научно-приложимата значимост на проблема в обществен и политически план.

Важна стъпка е осъзнаването за оценката на обхвата и сериозността на тези вреди, а не само за експлицитните вреди върху консумиращия алкохол. Изследователите в тази област са документирали и подчертавали негативните последици от злоупотребата с алкохол и алкохолизма на други хора, различни от пиещия алкохол, но въпреки това разпространението и тежестта на тези вреди към обкръжението му остават недостатъчно проучени, а предизвикателството по отношение на липсата ма единна методология не позволява ефективен мониторинг на проблема. Определянето на естеството, обхватът и честотата на вредите от алкохола върху обкръжението на консумиращия е крайно необходимо, за да се рамкира цялостния ефект на алкохол върху обществото ни.

Признавайки пропуските в документирането и разбирането на този вид вреда, на среща в Стокхолм през 2009 г., СЗО инициира „международна съвместна изследователска инициатива за алкохола, здравето и развитието“, в която „вредата, вследствие на консумацията на алкохол на други лица“ е дефинирана като приоритетна програмна област, което рефлектира и в Глобалната стратегия за намаляване на вредната употреба на алкохол през 2010 г.

Младото население в България попада в една от най-уязвимите групи по отношение употребата на алкохол. Това сигнализира за необходимост от спешни действия и по-голям акцент върху превенцията. Широк спектър на видовете вреди, причинени от употребата на алкохол на други лица, върху младите хора, не е документиран и разглеждан за страната ни, нито са изследвани честотата, социално-демографските характеристики или моделите на пиене, които се асоциират с вредите, причинени от алкохолната консумация.

Настоящето проучване следва да подчертае значението на вредите на употребата на алкохол от други лица сред младото население в България, като установи степента и разпространението на здравните и психосоциални вреди и изследва индивидуалните характеристики, които прогнозират преживяванията, свързани с подобни вреди сред една от най-засегнатите групи в обществото ни.

Изследвания върху вредите на употребата на алкохол от други лица са съществени от перспективата на общественото здраве, тъй като те допринасят за обширния обхват на въздействие на алкохола върху обществото ни. Данните на СЗО, НСИ и последното представително Национално проучване на факторите на риска на здравето 2020 демонстрират, че по-голямата част от населението на България употребява алкохол. Нещо повече, наблюдава се тенденция за покачване на нивата на консумация и на разходите за алкохолни напитки. Тези факти подчертават неотложността да се изследва цялостния ефект на алкохола, не само от традиционната гледна точка на физическото и емоционално здраве на консумиращия, но и от перспективата на разпространението и негативното въздействие на употребата на алкохол от други лица върху най-засегнатите групи в България.

I. АЛКОХОЛЪТ ОТ ПЕРСПЕКТИВАТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

1. Алкохолът – основни понятия и класификации

Алкохолът (етанолът/етиловият алкохол) се получава по естествен път, вследствие на ферментацията на захарите в плодовете, под въздействието на различни дрожди. Първият открит и употребяван от човека алкохол е етанолът (3). Етанолът/етиловият алкохол (C_2H_5OH) е клас от голяма група органични компоненти, произлизащи от въглеводороди и съдържащи една или повече хидроксилни (-OH) групи, който е основна психоактивна съставка на алкохолната напитка.

Етанолът променя процеса на образуване, развитие и узряване на различните видове кръвни клетки, на метаболизма на мазнините, както и на други метаболитни процеси (4). Той изминава бързо пътя до стомаха, където приблизително 20% от него преминава незабавно през стомашните стени в кръвния поток. Останалите 80% се трансферират от стомаха в тънките черва, а след това се абсорбират в кръвта. Бързо абсорбиращият се алкохол от стомаха и тънките черва действа като депресант на централната нервна система, забавя функциите на тялото и притъпява усещанията.

Освен етиловия алкохол съществува и друг вид - метилов алкохол (метанол), който се произвежда от дървесина. Той се използва за различни цели - като антифриз, гориво, разтворител, в промишлеността и др. Понякога домашно приготвените спиртни напитки съдържат метанол в количество над максимално допустимото, което ги прави изключително опасни за здравето на хората.

Алкохолните напитки се състоят основно от овкусена и ароматизирана вода и етилов алкохол (етанол). Те се произвеждат чрез ферментация на плодове, зеленчуци или зърнени растения. Бирата и сайдерът обикновено съдържат една част алкохол към 20 части вода, като някои разновидности могат да бъдат двойно по-силни от други. Виното е от два до четири пъти по-силно от бирата, а напитките от дестилиран алкохол, като уиски, водка, ром и джин, съдържат приблизително равни части вода и алкохол. Обемното съдържание на алкохол в бирата е от 3 до 5%, във виното - около 12%, в спиртните напитки - най-често 40% (5). В домашно приготвени напитки алкохолът може да бъде и с по-високо съдържание.

Съдържание на чист алкохол в алкохолните напитки

Терминът алкохол се отнася до „етилов алкохол“. Консумира се като алкохолна напитка в разредени концентрации на абсолютен (т.е. 100%) етилов алкохол. В Закона за здравето, алкохолните напитки се определят като „спиртните напитки, виното и бирата“, като дефиницията за спиртни напитки е „течности, предназначени за консумация, които съдържат най-малко 15 обемни процента етилов алкохол“. Етанолът е тъждествен на понятието абсолютен алкохол (АА) в случаите, когато не съдържа повече от 1% маса вода. Една единица АА е един грам алкохол, а един мл алкохол съдържа 0.785 гр алкохол.

Алкохолът се измерва и в градуси, които отразяват процента АА в алкохолната напитка (100 мл от 40 градусова алкохолна напитка съдържа 40 мл/32 грама АА).

- 1 мл алкохол = 0.785 гр алкохол
- 1 гр алкохол = 1 АА

Най-често употребяваните алкохолни напитки съдържат приблизително следното количество АА:

- 50 мл концентрат ~ 40 ° (ракия, водка, уиски и др.) съдържат - 20 мл АА
- 100 мл червено/бяло вино ~ 11 ° съдържат - 11 мл АА
- 500 мл бира ~ 5 ° съдържат - 25 мл АА

Видове алкохолна консумация

Чувствителността на отделните лица към алкохола е различна, а ефектът от неговата консумация се влияе от множество фактори, като пол, възраст, тегло, консумация на храни преди, по време и след приема на алкохол, прием на лекарства, индивидуален метаболизъм, психосоматично състояние, расова принадлежност и др. В допълнение, броят на консумираните напитките, както и скоростта, с която човекът ги консумира, влияят на процесите, които могат да причинят сериозни негативни последици за консумиращия.

Количеството употребен алкохол на седмична база е приет като фактор, който действа главно чрез биохимичните ефекти или чрез зависимост, и който може да доведе до дългосрочни последици. Според консумираното количество алкохол през седмицата, алкохолната употреба се класифицира като:

- *умеренорискова* (до 280 за мъжете/до 140 мл АА за жените);
- *рискова* (до 280-350 за мъжете/ от 140 до 210 мл АА за жените);
- *високорискова* (над 350 за мъжете/ до 210 мл АА за жените).

Категоризирането на количеството на консумирания алкохол за период от една седмица е важен индикатор при определяне на последиците от употребата на алкохол. Този вид групиране е застъпено и в националните проучвания, провеждани в България

през последните две десетилетия (епидемиологичното изследване CINDI Health Monitor за разпространението на факторите на риска за хроничните незаразни болести 2002, 2007; Националното проучване на факторите на риска за здравето 2014, 2020).

В много страни моделите на алкохолна консумация се определят според мярката за „стандартна алкохолна напитка“. Това определение е въведено, за да се улеснят както изследователската дейност, така и клиничната практика, и да като краен резултат, да се постигне ефективна информираност от страна на консуматорите за действителното количество алкохол в различните напитки. Тази мярка предоставя обективна база за международни сравнителни анализи и помага на обществото да следва препоръки за нискорискова консумация на алкохол.

Определението за стандартна алкохолна напитка варира значително в различните страни – от 8 гр чист алкохол във Великобритания до 20 гр чист алкохол в Австрия. В настоящия момент основателно се поставя въпросът за необходимостта понятието „алкохолна напитка“ да бъде дефинирано чрез политически действия по единен начин в целия Европейски съюз. Като отправна точка би могла да послужи най-ниската алкохолна концентрация, подлежаща на данъчно облагане (0.5% алкохолно съдържание).(5)

Но не само количеството на консумирания алкохол определя моделите на алкохолна консумация. Поради липсата на унифицирана единица за стандартна алкохолна напитка, СЗО отчита показателя „*тежко епизодично пиянство*“, който се използва за сравнителен анализ при международни проучвания. Според организацията, показателите, свързани с алкохолната консумация, които оказват най-голямо въздействие върху световното разпространение на фактора алкохол, са делът на въздържателите и тежкото епизодично пиянство (ТЕП).

ТЕП е индикатор, който се определя от алкохолна консумация от 60 гр или повече грама чист алкохол за кратък период от време (епизод), поне веднъж в месеца (2). В Съединените американски щати, например, където стандартната алкохолна напитка се равнява на 14 гр чист алкохол, това би било 4.25 стандартни напитки, а в Китай, Франция и Испания, където тази мярката е 10 гр чист алкохол, 6 стандартни напитки, изпити за кратък период от време/един епизод, представляват модел на ТЕП.

2. Консумацията на алкохол – разпространение, заболеваемост и смъртност

2. 1. Разпространение на консумацията на алкохол в Европа

Употребата на алкохол е сред най-актуалните теми на съвременното общество. Последният доклад на СЗО посочва, че 43% от населението на света консумира алкохол, а средната годишна консумация се равнява на 6.4 литра чист алкохол на глава от населението или 13.9 гр чист алкохол на ден. В Европа (регионът с най-високи стойности на алкохолна консумация), 59.9% от населението консумира алкохол, със средни годишни стойности от 9.8 л или 21.3 гр/ден. Разликата в индикатора между двата пола е значителна – при мъжете тя се равнява на 16.0 л., а при жените – на 9.0 л чист алкохол. Консумацията на алкохол на глава от населението, които са регистрирали, че са пили алкохолни напитки през последната година, се покачва от 9.8 л на 17.2 л АА или 37.4 гр/ден. Притеснителен е фактът, че около 50% от общата консумация в Европа е от нерегистриран алкохол (като този процент достига до 70.5% в региона на Източното Средиземноморие) (2).

Много от страните в Европа отчитат спад на показателя за обща консумация през последните години, но задълбочени анализи по темата посочват, че в световен мащаб употребата на алкохолни напитки не намалява през последните три десетилетия и дори прогнозират увеличаване на употребата му до 2030 г. (6)

Следвайки препоръките на СЗО, е важно да се разгледат разпространението на индикатора ТЕП сред населението. Докато консумацията на големи количества алкохол носи значителни рискове за общественото здраве, тежкото епизодично пиянство е заплаха за здравето, която надхвърля ефекта от общата консумация. Големите количества алкохолна консумация за кратък период от време увеличават концентрацията на алкохол в кръвта, което води до множество патофизиологични последици.

Разпространението на ТЕП в Европа (по данни на СЗО) е 30.4% (14.4% - жени; 47.4% - мъже). Подобни данни са изнесени и от Организацията за икономическо сътрудничество и развитие (ОИСР) - средно 30% от възрастните в страните от ОИСР са съобщили за епизоди на прекомерна употреба от над 60 гр чист алкохол в рамките на последните 30 дни, като делът на мъжете е значително по-висок от този на жените. Много от страните от Централна и Източна Европа регистрират относително високи нива на тежко епизодично пиянство. Най-високи стойности на ТЕП сред пиещите (над 60% от настоящите консуматори) са отчетени в Руската федерация и в някои европейски страни, включително Полша и Румъния. (79)

В световен и европейски план, се наблюдава зависимост между нивата на ТЕП и младото население. Почти всички региони отбелязват пик на ТЕП във възрастовата група 20-24 години. Редица доказателства потвърждават, че младите хора са по-склонни от по-възрастните да проявяват епизоди на прекомерна консумация с алкохолни напитки. Причините за високите нива на ТЕП в тази възрастова група са заложени в социално-културните промени при младите хора, включително достъпността на алкохола, ниската цена на напитките в много страни, популяризирането му сред тази група чрез маркетингови стратегии, приемствеността на подобно поведение сред обществените нагласи и други.

Въпреки различните тенденции в отделните страни, данните на СЗО посочват, че разпространението на ТЕП отбелязва спад от над 12% пункта от 2000 г., когато стойностите са достигали 46% сред младото население.

2. 2. Алкохолът и тежестта на болестите

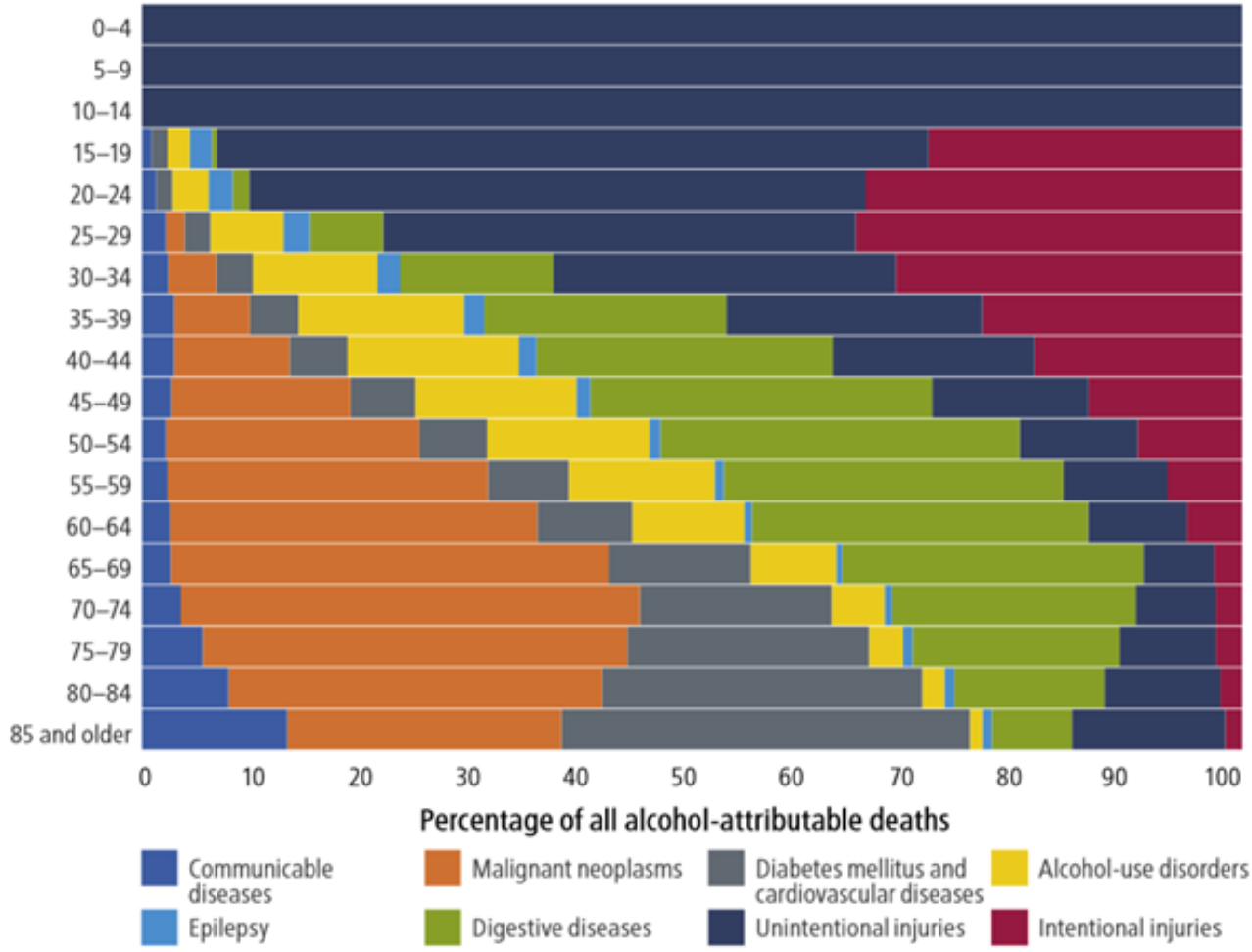
В световен план, алкохолът е причина за 3 милиона смъртни случаи годишно или 5.3% от всички смъртни случаи за 2016 г.(2) Той е водеща причина за смърт сред 15–49-годишните в глобален мащаб, свързан с 12.2% от смъртните случаи при мъжете и 3.8% при жените.(7) В европейския регион на СЗО се отчитат 2545 смъртни случая всеки ден, а още по-тревожен е фактът, че 23.3% е делът на смъртните случаи, дължащи се на алкохола във възрастовата група 20-24 години – един на всеки смъртен случай сред младото население. (8) Шийлд и колектив (2020) изчисляват, че повече от всяка десета година от

преждевременно загубен живот в Европейския регион на СЗО се дължи на употребата на алкохол.(9)

Алкохолът е уникален рисков фактор поради големия брой заболявания, с които е свързан: повече от 230 трицифрени кода за болести и наранявания, описани в 11-тата Международната класификация на болестите (МКБ-11) и свързаните с тях здравословни проблеми. Основна роля за трите милиона смъртни случая, дължащи се на алкохола, през 2016 г. е отредена на заболяванията на храносмилателната система (21.3%), неволни/непреднамерени наранявания (20.9%), сърдечно-съдовите заболявания и диабета (19.0%). (2)

Същевременно е важно да се отбележи, че разпределението на причините за смърт, свързани с алкохола, се променят значително при различните възрастови групи. (10) Докладът на СЗО за консумацията на алкохол, вредите и политическите реакции в 30 европейски държави от 2019 г. показва, че нараняванията заемат най-голям дял при детските групи (нараняване поради употребата на алкохол на други лица, например чрез пътнотранспортни произшествия), както и при ранната зряла възраст до около 35 години (както неволните, така и умишлено нанесените наранявания); следват стомашно-чревните заболявания, а в по-късен етап, те са изместени от онкологичните и сърдечно-съдовите заболявания (Фиг.1)

Фигура.1. Причини за смърт, дължаща се на употребата на алкохол, по възраст в ЕС+, 2016 г.



Източник: Доклад за състоянието на консумацията на алкохол, вредите и политическите реакции в 30 европейски държави. СЗО

Тежестта, свързана с алкохолната консумация, е най-често представяна чрез изчисления брой смъртни случай или изгубени години живот в добро здраве поради ранна заболеваемост, инвалидност и преждевременна смърт по DALY (Disability Adjusted Life Years), както и чрез показателите за тежестта на населението, свързана с алкохола.

От средата на 90-те години проучването за глобалната тежест на болестите, нараняванията и рисковите фактори (Global Burden of Disease, GBD), публикувано в The Lancet, изготвя цялостна оценка за тежестта на рисковите фактори по възраст, пол, причина и местоположение. Последният обобщен публикуван анализ за тежестта на

болестите, обхващащ 195 държави, поставя алкохола на седма позиция сред рисковите фактори през 2016 г., но като основен рисков фактор за DALY във възрастовата категория 15-49 години. (12)

В европейските страни през 2016 г. са изгубени повече от 10.3 милиона DALYs, причинени от алкохола (което се равнява на 6.8% от всички DALYs).(10, 11) Показателят индикира, че съотношението между мъже и жени е около 3.5:1. Анализът сред страните в Европа разграничава три категории – заразни болести, незаразни болести и наранявания (Таб.1), като отрежда 2.7% на инфекциозните заболявания, 19.4% на онкологичните заболявания, 9.2% на ССЗ, 17.4% на цирозата, 15.9% на алкохолната зависимост, 7.9% на умишлено нанесените наранявания, 26.1% на неволните наранявания и 4.3% на пътно-транспортни вреди. Впечатление прави големият дял на нараняванията, като анализът показва, че те са причина за около една трета от всички DALYs, свързани с алкохола.

Таблица 1. Разпределение на тежестта на болестите, свързани с алкохола, по причини, сред 30 европейски държави (%)

Категория	Дял
Заразни болести	**2.7%**
Незаразни болести	**63.3%**
Рак	19.4%
Алкохолна зависимост	15.9%
ССЗ	9.2%
Цироза	17.4%
Наранявания	**34.0%**
Неволни наранявания	26.1%
Умишлено нанесени наранявания	7.9%
Пътнотранспортни вреди	4.3%
	100%

Източник: Status report on alcohol consumption, harm and policy response in 30 European countries 2019. (2019). Data sources and methods. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Проучванията за глобалната тежест на болестите имат някои фундаментални ограничения, който възпират възприятието за цялостния мащаб на тежестта, свързана с алкохола. Причината е свързана с факта, че анализите не взимат предвид вторичните ефекти, които отделните модели на алкохолна консумация могат да имат върху обкръжението на употребилия алкохол човек. Като изключим негативните ефекти от консумацията по време на бременност (ограничени до феталния алкохолен синдром) и последиците от произшествия с моторни превозни средства след консумация на алкохол, не се разглеждат вторичните ефекти, свързани с нападения, травми, неправомерно поведение, проблеми в междуличностните отношения и др., причинени върху обкръжението на употребилия алкохол човек (т.е. оценките се основават на наранявания на пиещия, дължащи се на консумация на алкохол). В резултат на това вредите, причинени от алкохола, се подценяват, а цялостна прогнозна тежест би надхвърлила значително резултатите от анализите, с които разполагаме в момента.

2. 3. Разпространение на консумацията на алкохол в България

Последните данни, изнесени от СЗО, за употребата на алкохол на глава от населението посочват консумация от 11.4 литра регистриран и 1.3 литра нерегистриран чист алкохол на годишна база в България. Данните, които обхващат лицата, които понастоящем пият алкохол, отбелязват консумация от 26.6 л чист алкохол за мъжете и 9.2 л – за жените, което индикира значителни разлики между двата пола при употребяващите алкохол лица. Интригуващи са данните на СЗО, които показват, че въздържателите след младото население 20-24 г. в България са повече спрямо средните стойности за Европа (30.9% срещу 24.3%). Същевременно, съпоставяйки данните за консумацията на алкохол сред тази възрастова група, младото население в страната употребява 13 л чист алкохол на годишна база, което е с 1.4 литра повече от средните стойности за региона.

По данни на НСИ, България отбелязва ръст на потреблението на алкохолни напитки през последните години, като се наблюдава увеличение от 8.5 л за периода 2011-2021 година (Таб. 2) (Потреблението представлява количествата консумирани хранителни продукти и напитки при домашни условия и не включва консумацията в заведения за обществено хранене). За периода 2010 – 2021 г., средните разходи на домакинство за

алкохолни напитки и тютюневи изделия в България се увеличават от 372 лв. на 603 лв. Важно е да се отбележи, че официалната статистика на НСИ е базирана на декларираните количества от легализирани производители, вносители и търговци, като тези данни изключват нерегистрирания алкохол в сивия сектор в страната.(13)

Таблица 2. Потребление на алкохолни напитки (в литри)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Алкохолни напитки -л	23.2	26.3	27.1	28.4	29.2	27.3	28.9	31.0	32.6	31.7	31.7
Бира	15.6	18.1	18.9	19.9	21.7	20.3	22.1	23.6	25.0	24.1	23.8
Вина	5.2	5.5	5.5	5.5	4.6	4.4	4.3	4.6	4.7	4.6	4.5
Ракии	1.9	2.1	2.1	2.4	2.2	1.9	1.9	2.0	2.1	2.1	2.3
Други спиртни напитки	0.5	0.5	0.5	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	1.1

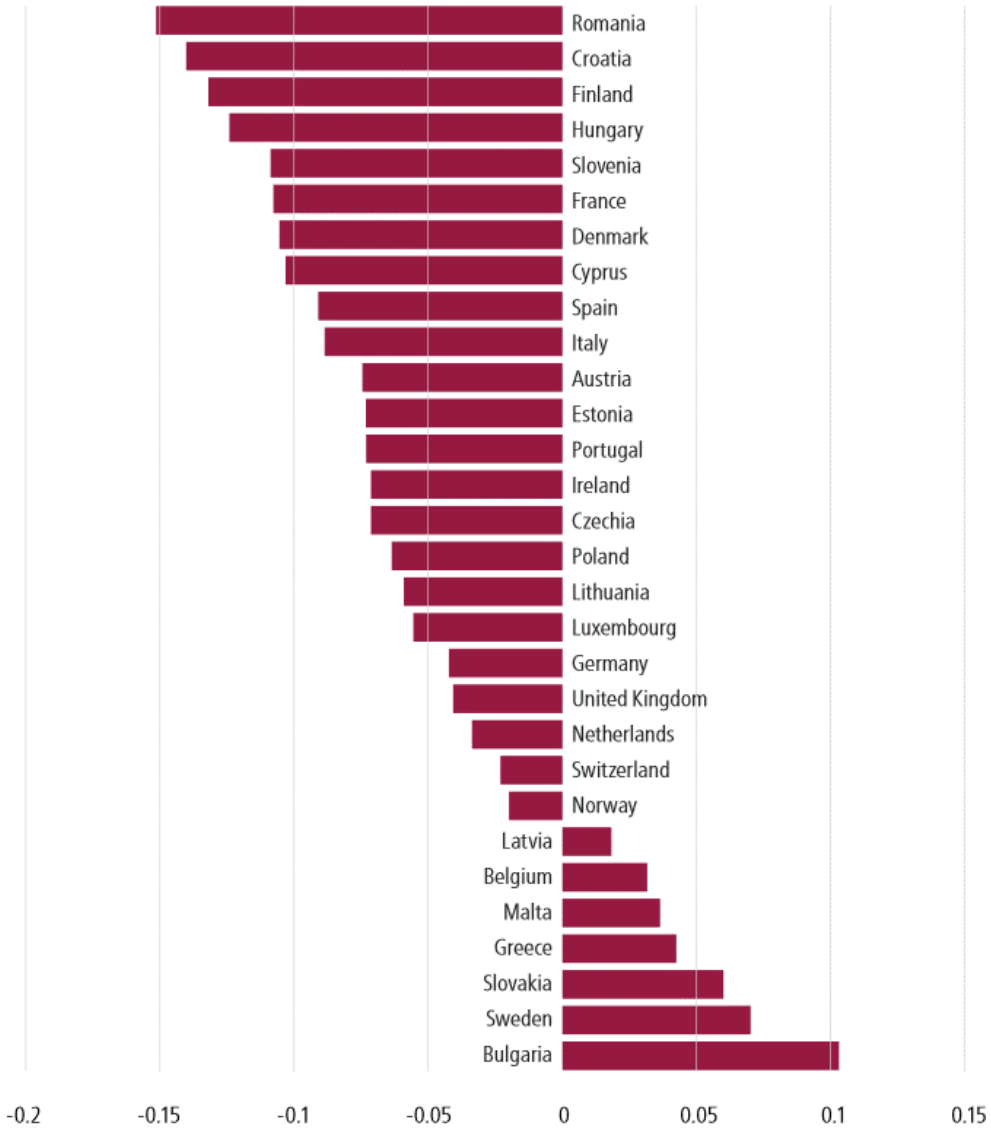
Въпреки че нерегистрираното потребление е трудно за измерване, СЗО отбелязва, че стойностите на незаконното и трансграничното потребление изглеждат най-високи в Източна Европа (най-вече в балтийските страни, България и Словения) (10). Високи са и стойностите, които са изнесени от Националната лозаро-винарска камара в България за 2016 г.. Данните показват, че близо 50% от сектора е в тъмносивата икономика и не се декларира от легални производители.(13)

Притеснителен е фактът, че нерегистрираният алкохол може да съдържа високи нива на етанол, застрашавайки живота на индивида, който го консумира, както и да насърчава прекомерната му консумация подари ниските продажни цени. Това е основна причина за връзката между неотчетения алкохол и моделите на алкохолна консумация, които се отнасят към рискова, високорискова употреба и ТЕП. А комбинацията от споменатите два фактора – модели на злоупотреба с алкохол и негативни здравни последици поради токсични съединения, е предпоставка за развитие на множество негативни последици.

Повечето европейски страни отбелязват намаляване на дела на смъртността, причинена от алкохола в периода 2010 – 2016 г., като седем от тях отчитат по-висок дял.

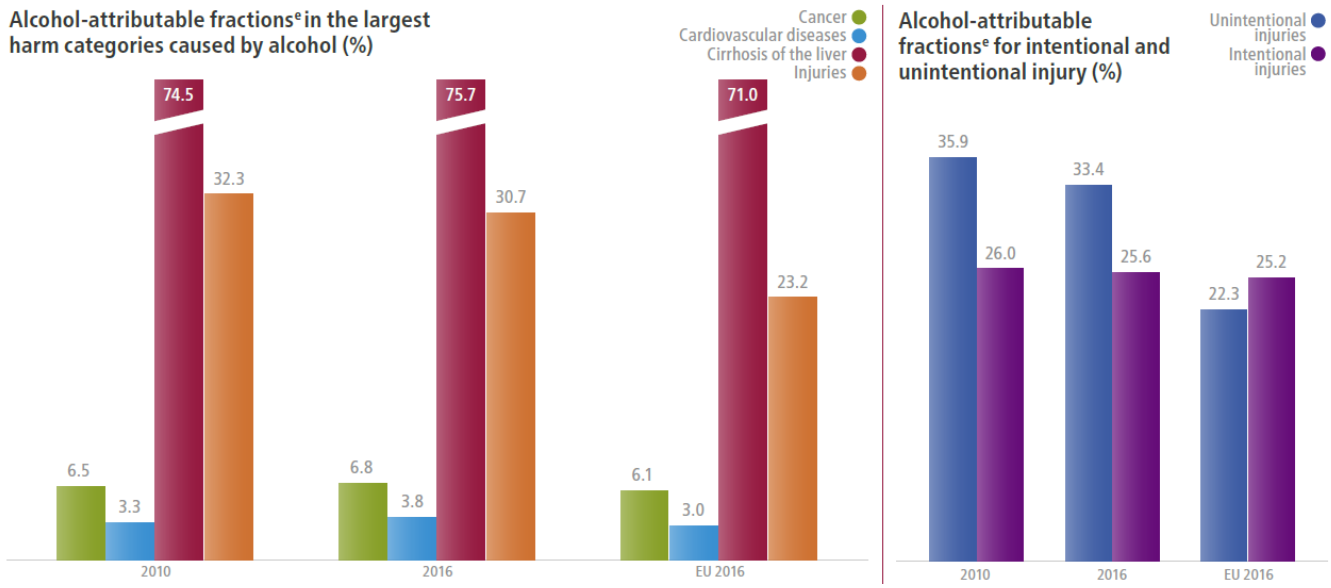
В тази статистика България е страната с най-висок дял на смъртност, причинена от алкохола, с пропорционално увеличение от над 10% (Фигура 2). Моделът, който използва анализът, се основава на смъртността от всички причини, свързани с промените на алкохолната консумация на глава от населението и ТЕП в тридесетте изследвани страни. Това поставя България в крайно неблагоприятна позиция по отношение на смъртността, причинена от алкохола сред проучените европейски държави.

Фигура 2. Пропорционална промяна (%) между 2010 г. и 2016 г. в ЕС (включително Норвегия и Швейцария)



Алтернативно на подхода, който представя тежестта от рисковия фактор чрез смъртността и DALY, е фракцията, която се дължи на алкохолната консумация (alcohol-attributable fraction, AAF). AAF се използва, за да се тълкува пропорционалния дял на смъртните случаи или тежестта на заболяванията сред населението, които биха изчезнали, без наличието на алкохолна консумация. AAF се изчисляват въз основа на нивото на експозиция на алкохол и връзките, свързани с риска между нивото на експозиция и различните категории болести. На Фигура 3 е представен приносът на алкохола, изобразен чрез AAF, за България и ЕС.

Фигура 3. Тежестта на болестите, изобразени чрез фракцията, дължаща се на алкохолната консумация (%)



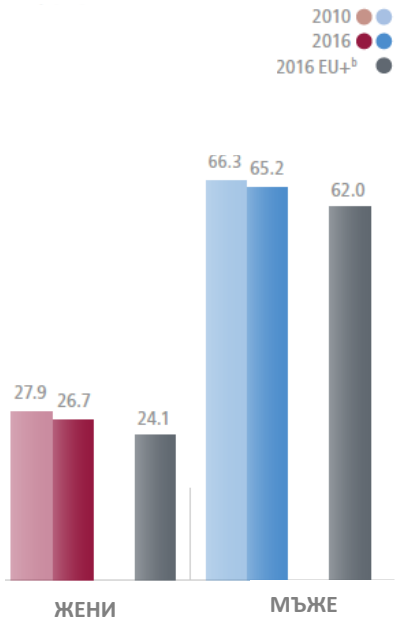
Най-висок дял след този на цирозата е отреден на нараняванията. Пропорционалната разлика в дела на нараняванията между България и ЕС+ е сравнително по-голяма, отколкото дела на останалите категории вреди, причинени от алкохола. Втората част на фигурата ясно подчертава значението на умишлените и неволните наранявания, причинени от употребата на алкохол. Докато фракцията на неволните наранявания са повече в сравнение в тези на умишлено нанесените в страната, данните от

ЕС+ показват обърната тенденция – по-висок процент при умишлените, отколкото при неволните. Съпоставяйки анализа на данните от 2016 г. се установява, че делът на неволните наранявания е с повече от 10 пункта по-голям от средните стойности в Европа, което налага и повишено внимание в тази насока.

Когато се разглежда разпространението на алкохола, трябва да се отбележи и индикатора ТЕП. Както за много страни в Европа, така и за България, тежкото епизодично пиянство отчита висок дял сред консумиращото алкохол население. Стандартизираните по възраст стойности за България към 2016 г. показват, че 33.4% от възрастното население са имали поне един епизод с прекомерна употреба на алкохол през последния месец – 52.1% от мъжете и 16.1% от жените.(10, 11)

Въпреки по-ниския процент на консумиращи алкохол лица в категорията 20-24 г. в България спрямо средните стойности в Европа, индикаторът ТЕП бележи по-високи стойности за младежите у нас – 46% спрямо 43% (Фигура 4). С други думи, младото население, което консумира алкохолни напитки, употребява по-големи количества алкохол и се характеризира с по-рискови модели на алкохолна консумация спрямо европейските си връстници. Подобни са и данните от Националното проучване на факторите на риска за здравето сред населението 2020 г., демонстрирайки най-високи нива на алкохолна консумация при жените във възрастовата група 20 – 24 г. (при мъжете, пикът е отчетен при 35-49-годишните) (11).

Фигура 4. Тежко епизодично пиянство сред младото население на възраст 20-24 г. в България и ЕС+



Последните десетилетия, приносът на различни проучвания (клинични, епидемиологични и др.) насочва към необходимост от системен мониторинг. Здравното поведение, каквото е употребата на алкохол, е повлияно от редица социално-икономически и културни фактори. Системното проследяване дава възможност да се отбележат промените относно вредите, свързани с алкохола, както и да се идентифицират областите, на които трябва да се обърне специално внимание. Това е и основна причина за неотложността алкохолът да бъде изследван детайлно като основен фактор на риска за здравето във всяка страна.

Консумацията на алкохол е заложен като основен фактор в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 (НППХНБ, 2014-2020) и Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г. (НППХНБ, 2021-2025); провеждането на Национално проучване на факторите на риска за здравето в Република България проследява разпространението му след населението на страната. За извличане на информация е използвано стандартизирано индивидуално интервю по въпросници, разработени на основата на такива на СЗО, прилагани и при предишни проучвания. (15)

Резултатите от представителното изследване през 2020 г. показват, че 65.5% от анкетираните лица консумират алкохолни напитки, като при 25.5% от тях употребата е редовна, а при 40% - понякога (Таблица 3). Мъжете по-често консумират ежедневно алкохол в сравнение с жените (40.8% срещу 14.7%), като най-висок е относителният им дял във възрастта 45-54 г. (47.3%), което се наблюдава и при жените (съответно 18.4%). Съотношението между мъжете и жените, които са посочили, че употребяват алкохол е 1.39:1, при общ дял на алкохолна консумация от 78.3% за мъжете и 56.4% за жените. Делът на мъжете, които не консумират алкохол, е два пъти по-нисък от този на жените – съответно 21.8% и 43.5%.

Таблица 3. Консумация на алкохол по пол и възрастови групи (%)

	Пол														
	Мъже							**Жени**							
	Възрастови групи							**Възрастови групи**							
	20-24	**25-34**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**65+**	**Общо**	**20-24**	**25-34**	**35-44**	**45-54**	**55-64**	**65+**	**Общо**	**Общо**
Да	21.2	31.7	43.3	47.3	46.5	40.3	40.8	14.7	16.8	16.9	18.4	12.5	8.6	14.7	25.5
Понякога	50.6	45.8	37.6	29.7	37.6	32.7	37.5	52.0	47.6	47.2	37.7	42.8	29.8	41.7	40.0
Не	28.2	22.5	19.2	23.0	15.9	27.0	21.8	33.3	35.6	35.9	43.9	44.7	61.5	43.5	34.5

3. Употребата на алкохол и отражението му върху индивида

Алкохолът е психоактивно вещество, чиято употреба се смята за по-приемлива от обществото в сравнение с употребата на други наркотици. Като приемливо поведение, пиенето на алкохолни напитки често се явява като неразделна част от социални събирания. В същото време, алкохолът не е нито по-безопасен, нито с „по-слабо" действие от други психоактивни вещества. Консумацията му води до риск от неблагоприятни здравни и социални последици, свързани с неговите упойващи, токсични и произвеждащи зависимост, свойства. Изследвания в тази сфера ни показват, че дори дългогодишните

твърдения за полезните свойства на някои алкохолни напитки (напр. виното) биват опровергани, и дори и малките количества алкохол не осигуряват защитни ползи за здравето. (7)

Алкохолът е свързан с прояви на нездравословен начин на живот и е причина за развитието на хронични заболявания, зависимости, различни психични, неврологични, соматични и други заболявания. За повечето от заболяванията, свързани с алкохола, се наблюдава увеличаване на риска, който нараства пропорционално с употребеното количество алкохол. С други думи, когато консумацията се увеличава, нараства и вредата, свързана с него. (16) Основните отражения върху консумиращия са описани по-долу.

Хронични незаразни болести

Консумацията на алкохол е причинила приблизително 1.7 милиона смъртни случаи от ХНБ през 2016 г. – 4.3% от всички смъртни случаи за ХНБ и 65.5 милиона DALYs, свързани с ХНБ. 51% от всички смъртни случаи в България се дължат на факторите на риска за здравето (в сравнение с 39% в целия ЕС). (17) Той е поставен на трето място по значимост след рисковете, свързани с начина на хранене, тютюнопушенето и преди ниската физическа активност.

Заболявания, свързани със сърдечно-съдовата система

СЗО анализира стандартизирания коефициент по възраст за смъртността, причинена от алкохола, в Европа – 22.8 смъртни случая и 541 DALYs на 100 000 души – като отбелязва, че регионът отчита най-високи стойности.(2) Подобни са и изчисленията, когато алкохолът се разглежда като допринасящ фактор за ССЗ, демонстрирайки отново най-високи стойности – 10.5% от всички смъртни случаи и 11% от DALYs, свързани със ССЗ.

Повишената му консумация е една от трите установени причини за артериална хипертония (заедно със затлъстяването и високата консумация на сол). Редица епидемиологични проучвания доказват, че след три и повече стандартни алкохолни приема дневно, честотата на артериалната хипертония нараства значително.(18) Данните от Националното изследване на факторите за здравето сред населението 25-64 г. от 2007

г., отчитат, че в 14.8% от случаите, мъжете с рискова консумация на алкохол съобщават за повишено артериално налягане, а сред тези с високорискова консумация, този дял е 1.7 пъти по-голям. При жените със седмична консумация на алкохол над 140 мл АА, всяка пета жена съобщава за повишено артериално налягане.(19)

Честата употреба на алкохолни напитки води и до четирикратно увеличен риск от развитие на мозъчен инсулт. Системната консумация на алкохол предразполага към тромбоемболични инциденти у млади хора и е рисков фактор за мозъчна аневризма.(18)

Редица проучвания изследват протективния ефект при ниска до умерена употреба на алкохол, свързан със сърдечно-съдовото здраве. Въпреки минималният протективен ефект, който се установява предимно при жените, изследователи твърдят, че този ефект е незначителен спрямо множеството начини, по които алкохолът може да застраши здравето. В допълнение, проучване, публикувано в The Lancet, посочва, че когато се включат други фактори, протективният ефект изчезва и на негово място се наблюдава нарастващ риск при по-високи нива на потребление. Този защитен ефект, открит в някои изследвания, вероятно се дължи на сравнения, които включват настоящите въздържатели – група, включваща хора, които са консумирали алкохол в миналото и се считат с повишен риск, и хора, които са въздържатели през целия живот.(7)

Цироза

Чернодробните заболявания, свързани с алкохола, включват затлъстяване на черния дроб, стеатоза, алкохолен хепатит, хроничен хепатит с хепатофиброза или цироза. Изчислената тежест на чернодробните заболявания се е увеличила през последните 4 десетилетия, достигайки 2.3% от смъртните случаи през 2016 г. в сравнение с 1.5%, отчетени през 1980.(20) Въпреки че стандартизираният показател за смъртност и DALY темповете намаляват в периода 1990 – 2017 г., броят DALY, както и делът на всички смъртни случаи, дължащи се на цирозата, се увеличават. Малко над една трета от смъртните случаи от чернодробни заболявания се отчитат като свързани с алкохола в страните с най-високи нива на алкохолна консумация, в това число и държавите от Източна Европа.

Хайдс и колектив отбелязват, че реалната тежест вероятно е значително по-голяма поради големия дял смъртни случаи, свързани с черния дроб, кодирани с неизвестна етиология. Изследователите отбелязват още, че от огромно значение е фактът, че две трети от всички потенциални години живот, изгубени вследствие на смъртни случаи, свързани с чернодробни заболявания, са трудоспособни години. Тези изчисления контрастират на данни за други ХНБ, като исхемичната болест на сърцето, инсулт и рак на белия дроб, където този дял е приблизително една трета. През 2015 г. в Европа повече от един милион години живот са загубени преди 50-годишна възраст поради цироза.(21)

В България, цирозата на черния дроб е сред десетте основни причини за смъртност. По данни на НСИ за периода 2010 – 2015 г. смъртността от цироза на черния дроб при мъжете е нараснала от 30.6‰ (2010 г.) на 39.4‰ (2015 г.), при жените за същия период показателите варират между 7.9 - 9.9‰.(18)

Онкологични заболявания

Епидемиологични изследвания подкрепят редица биологични доказателства, които показват, че етанолът причинява необратими увреждания на дезоксирибонуклеиновата киселина, което може да доведе до онкологични заболявания.(2022) Етанолът е прокарциноген, който се съдържа във всички алкохолни напитки. Според дефиницията на Международната агенция за изследване на рака (IARC), прокарциногенът е част от вещества, които се трансформират в канцерогени чрез действието на метаболизма.(23)

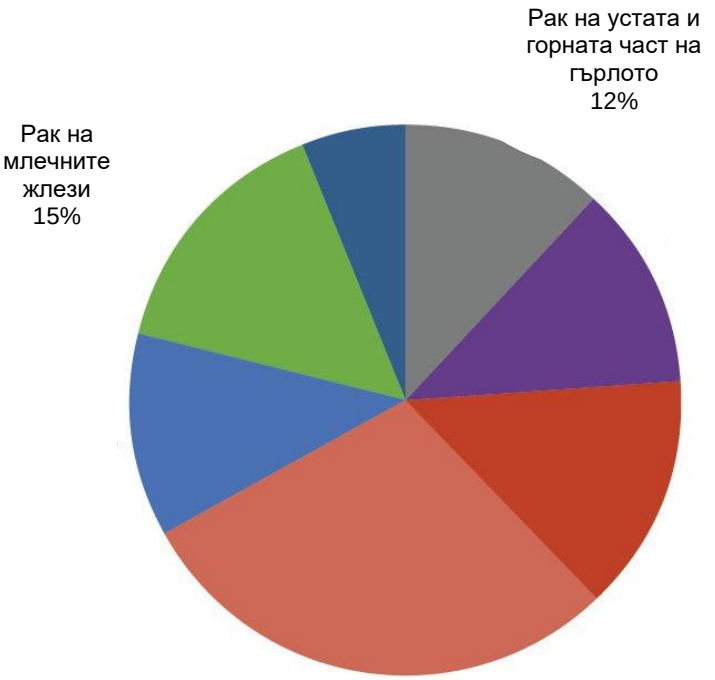
Установено е, че консумацията на алкохол може да причини най-малко седем вида рак - на червата (дебелото черво и ректума), млечната жлеза, хранопровода, ларинкса, черния дроб, устата и горната част на гърлото. Само за 2018 г. са регистрирани около 180 000 случая на онкологични заболявания и 92 000 смъртни случая на рак, причинени от употребата на алкохол в европейския регион.

Делът на различните онкологични заболявания, причинени от алкохола, спрямо индикатора DALY (който изчислява 1 880 490 изгубени години живот, свързани с алкохола), е илюстриран на Фигура 5. Проучване на Международната агенция за изследване на рака демонстрира, че алкохолът е вторият водещ рисков фактор за онкологични заболявания (след тютюна) във Франция.(24) Няма безопасно ниво на

консумация на алкохол, независимо от вида на напитката, качеството или цената ѝ. Това е отразено и в доклада на СЗО за Европа, който посочва, че през 2018 г. почти 11% от всички случаи на рак, причинно свързани с алкохола, се дължат на ежедневно пиене на не повече от 500 мл бира, 200 мл вино или 60 мл спиртна напитка.(22)

Опасностите за здравето нарастват драстично с количеството, което хората употребяват. Така консумацията му повишава риска, свързан с различни форми на карцином. Установено е, че при дневен прием от 50 – 80 гр алкохол, рискът за рак на фарингса и стомашно-чревния тракт се повишава, а 85% от пациентите с установена диагноза за рак на устата-фарингса, са диагностицирани като алкохолно зависими. Друго проучване установява и значително нарастване на риска от развитие на онкологично заболяване при жените с 10% при консумация от едно питие дневно.(25) Въпреки това, осведомеността за алкохола, като рисков фактор за рака, обикновено е ниска, което е видимо и от ниската ангажираност на обществото при подкрепа на ефективни политически действия в тази област.

Фигура 5. Делът на различните видове онкологични заболявания, причинени от алкохола, спрямо индикатора DALY (%)



Индексът на телесна маса (ИТМ) и алкохолът като макронутриент

Алкохолът е макронутриент с високо енергийно съдържание, което зависи от количеството алкохол в съответната напитка. При разграждането на един грам алкохол, например, се отделят около 7.1 ккал. За алкохолни напитки със съдържание от 40% (концентрати), калоричността се равнява на около 2400 ккал/л, а за вина - около 600-1000 ккал.

От друга страна, той е с ниска хранителна стойност, което прави използването му като енергиен източник ниско ефективно. Нещо повече, употребата на етанол може да доведе и до увеличаване на алкохолно индуцираната термогенеза. При редовно консумиращите хора, с модели на рискова и високорискова употреба на алкохол, се наблюдава недохранване (по отношение на приема на полезни хранителни вещества); в същото време, повишената консумация на алкохол, често е свързана с повишен индекс на телесната маса (ИТМ).

Наднорменото тегло и затлъстяването допринасят значително за разпространението на ХНБ, включително онкологични заболявания и диабет. Редица изследвания приемат алкохола като двигател за наднорменото тегло и затлъстяването, предвид високата му калоричност и въздействието му върху апетита и метаболизма. Една чаша червено вино (14%) от 150 мл съдържа около 120 калории, еквивалентни на четири до пет чаени лъжички захар, а една бутилка бира (5%) от 450 мл - 180 калории. Някои алкохолни напитки съдържат и естествени или добавени захари или се смесват със сладки напитки, което допълнително увеличава тяхното калорийно съдържание. Алкохолът може да допринесе за увеличаване на теглото, като добавя празни калории към общия енергиен прием.

Данните от Националното изследване на факторите на риска за здравето от 2007 г, показват, че всеки втори мъж, консумиращ алкохол над допустимите граници, е с наднормена телесна маса или затлъстяване (59.2% при консумация 280-350 мл АА и 58.4% - над 350 мл АА). Всяка трета жена с рискова и високорискова консумация е с наднормена телесна маса или затлъстяване. (19)

В Европейския съюз алкохолът се регулира в рамките на политиките относно храните, но в много отношения контролът, свързан с алкохола, е незначителен. Така например, алкохолните напитки, съдържащи повече от 1.2 гр на хектолитър алкохол при 100 об.% алкохол, са освободени от задължителния списък на съставките, както и от обозначаване на хранителната им стойност върху етикетите на продуктите. Това оказва влияние върху информираността на потребителите относно тяхната консумация и намалява способността им да правят информиран избор за здравето си, което допълнително утежнява процесите при взимане на политически решения относно алкохола.

Когнитивни нарушения

Когнитивното остаряване зависи както от генетични фактори, така и от фактори на околната среда, свързани с начина на живот, което включа и консумацията на алкохол. Алкохолът уврежда мозъка и е установено, че е рисков фактор за когнитивни нарушения в напреднала възраст.

Възрастта на мозъка е метричен показател, който определя количествено степента на остаряване на мозъка, въз основа на анатомичните му характеристики. Докато връзките между отделните региони на човешкия мозък и околната среда и генетичните фактори са тема на дългогодишни изследвания, темата за възрастта на мозъка и начина, по който е свързана с тези фактори, остава неясна.

Една от целите, които си поставят екип от изследователи през 2020 г., е да определят количествено връзката между тютюнопушенето и консумацията на алкохол и относителната възраст на мозъка. Те използват данни от над 16 000 пациенти от националния здравен регистър във Великобритания, позовавайки се на редица тестове, включително и резултати от образна диагностика. Изследването показва, че всеки консумиран грам алкохол на ден е свързан с 0.02 години остаряване на мозъка. Кумулативно при хората, които съобщават за употреба на алкохол всеки ден или през повечето дни, се наблюдава около 5 месеца (0.4 години) допълнително остаряване на мозъка в сравнение с тези, които са на същата хронологична възраст, но са съобщили по-ниска честота на алкохолна консумация.(28)

Алкохолна зависимост/Алкохолизъм

Алкохолът е токсично вещество по отношение на преките и косвени ефекти, които има върху органите и системите в тялото на консумиращия. При хронично пиене и повтаряща се интоксикация се развиват взаимосвързани поведенчески, физически и когнитивни симптоми, които могат да прераснат в т.нар. разстройство, свързано с употребата на алкохол/алкохолизъм.

100.4 милиона са регистрираните случаи в световен мащаб, а задълбочен анализ в тази област демонстрира, че до 2030 г., разстройствата, свързани с употребата на алкохол, ще са четвъртата основна причина за увреждания в страните с високи доходи. (29)

По данни на Националното представително епидемиологично проучване от 2017 г, пожизнената болестност от чести психични разстройства в България е 14.54%, като разпределението отрежда трето място по значимост на алкохола (тревожни разстройства – 8.4%, разстройства на настроението – 4.5%, злоупотреба и зависимост от алкохол и наркотици – 4.76%, като делът на злоупотребата и зависимостта към алкохол е 4.4%).(30)

По данни на НСИ (31) от 2019 г., броят на болните, намиращи се под наблюдение в психиатрични заведения, отделения, кабинети и амбулатории, е 116 851. Сред тях с най-голяма честота са случаите на: шизофрения - 332.7 на сто хиляди, следвани от психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на алкохол - 114.3 на сто хиляди, рецидивиращо депресивно разстройство - 104.3 на сто хиляди; и т.н. През 2020 г. се наблюдава покачване на стойностите на психичните и поведенчески разстройства, дължащи се на употребата на алкохол, достигайки до 115.2 на сто хиляди.

Таблица 4. Брой на болните, намиращи се под наблюдение в психиатричните заведения, отделения, кабинети и амбулатории

Наименование на болестите по МКБ-10	2019		2020	
	Брой	На 100 000 населе-ние	Брой	На 100 000 населе-ние
Психични и поведенчески разстройства, дължащи се на употреба на алкохол	7 947	114.3	7 971	115.2

Алкохолната консумация и афективните разстройства

Връзката между употребата на алкохол и различни симптоми на афективни разстройства е добре описана в специализираната литература. В ролята си на депресант, и особено консумиран в големи дози или редовно, алкохолът може да доведе до депресия или тревожност, като изследвания в тази област илюстрират, че едно на всеки три злоупотребяващи с алкохол лица е имал епизоди на депресия или тревожност. Тежестта на симптомите често води до затрудняване на функционирането на индивида.

Голяма част от анкетираните лица в Националното изследване на факторите на риска за здравето през 2007 г., при които седмичната консумация на алкохол е над допустимите граници, съобщават, че през последния месец са изпитвали чувство на напрежение, притеснение или тревога. Анкетираните мъже и жени с рискова и високорискова употреба, които са отбелязали чувство на тревожност, са съответно 23.4% и 47%. (19)

Хроничната употреба и повтаряща се интоксикация, когато е налице разстройство, свързано с употребата на алкохол, често е свързвано с широк спектър от други психиатрични разстройства, като причинно-следствените връзки са хетерогенни. Специализираната литература в тази област посочва, че между 50%-70% от пациентите с разстройство, свързано с употребата на алкохол, ще развият коморбидност с друго психично разстройство в даден етап от живота си.(32)

Алкохолът и самоубийствата

Няколко анализа демонстрират правопропорционалната зависимост между популационните нива на алкохолна консумация и нивата на насилствена смъртност, дължаща се на алкохола в източноевропейските страни. Ланберг (33) анализира как нивата на самоубийства в седем източноевропейски страни (включително България) взаимодействат с промените в алкохолната консумация на населението. Изследването показва не само че значителна връзка между индикатора за потребление на глава от населението с нивата на самоубийствата в страните от Източна Европа, но и демонстрира зависимост при характерната култура на алкохолна консумация в отделните държави. Така в страните с модели на пиене, ориентирани към интоксикация, тази връзка е по-значителна.

Алкохолната злоупотреба се свързва с почти всеки шести случай на самоубийство (данни на СЗО за ЕС). Самоубийствата и самонараняванията са на второ място след нараняванията на пътя (по отношение на наранявания, свързани с тежестта на болестите) и основна причина за смърт сред младите хора. (34)

Алкохолът като психоактивно вещество

В ролята си на психоактивно вещество, алкохолът следва двуфазен ход, като след първоначалния релаксиращ и еуфоричен ефект, често следва изтощение, депресия, а при по-високи дози - повръщане и загуба на съзнание. Алкохолът засяга различни нервни пътища и региони в мозъка, което зависи от редица фактори, като приетото количество, генетични фактори, опит на консумиращия, както и от различни аспекти на конкретната обстановка. Алкохолът може да има негативен ефект върху вниманието, мисловната дейност и подвижността. Той може да допринесе за агресивни състояния и загуба на

контрол, както и да причини отравяне, често свързано със сърдечни-съдови случаи с фатален край.(1)

Употребата на алкохол, за разлика от други психоактивни вещества, се възприема като приемливо поведение в повечето страни по света. При хората, злоупотребяващи с алкохола, това поведение може да продължи дълго време, преди да настъпи моментът, в който човекът забелязва, че има свързани с алкохола здравословни отклонения или друг вид проблеми (проблеми с партньора, на работното място, в социалното обкръжение, и др.). Освен че причинява вреда на индивида, който консумира алкохол, алкохолната интоксикация често се явява като механизма, чрез който се нанасят вреди върху обкръжението на пиещия.

Според публикувани данни на НЦОЗА (Таблица 5), случаите на остри интоксикации с алкохол и други ПАВ през 2020 г. са се увеличили с 11.3%, което се отдава и на пандемията от Ковид – 19.

Таблица 5. Регистрирани случаи на остри интоксикации, свързани с употребата на психоактивни вещества през 2020 г. по възрастови групи, пол и вид вещество

Национален център по обществено здраве и анализи

РЕГИСТРИРАНИ СЛУЧАИ НА ОСТРИ ИНТОКСИКАЦИИ, СВЪРЗАНИ С УПОТРЕБАТА НА ПСИХОАКТИВНИ ВЕЩЕСТВА ПРЕЗ 2020 Г. ПО ВЪЗРАСТОВИ ГРУПИ, ПОЛ И ВИД ВЕЩЕСТВО

	Общ брой регистрирани случаи			
	Всичко	Наркотици	Алкохол	Комбинирани
ОБЩО	**10 276**	**1508**	**8160**	**608**
До 15 години	706	129	488	89
мъже	415	66	303	46
жени	291	63	185	43
16-18 години	593	96	464	33
мъже	410	56	338	16
жени	183	40	126	17
Над 18 години	8977	1283	7208	486
мъже	7240	906	6061	273
жени	1737	377	1147	213

4. Вреди от алкохола, нанесени от консумиращия алкохол човек върху обкръжението му

Вредната употреба на алкохола води до измерения, които засягат не само функционирането на индивида, но и на обществото като цяло. Официалните статистически данни вероятно подценяват всеобхватния ефект на алкохола, пропускайки цялостното въздействие върху лица, които се намират в обкръжението на консумиращите алкохол. Поради тази причина, през 2010 г. докладът на Световната здравна организация, *Global Strategy to Reduce the Harmful Effects of Alcohol*, призовава да се отдели специално внимание на намаляването на вредата от алкохола върху хора и популации, засегнати от тези, които употребяват алкохол.(2) В последния Глобален доклад за алкохола през 2018 г., Организацията апелира всички заинтересовани институции да започнат да разглеждат контрола на алкохола не ограничавайки го само до ХНБ, а разширявайки обхвата на проблема от гледна точка на „вредата към другите“. (2)

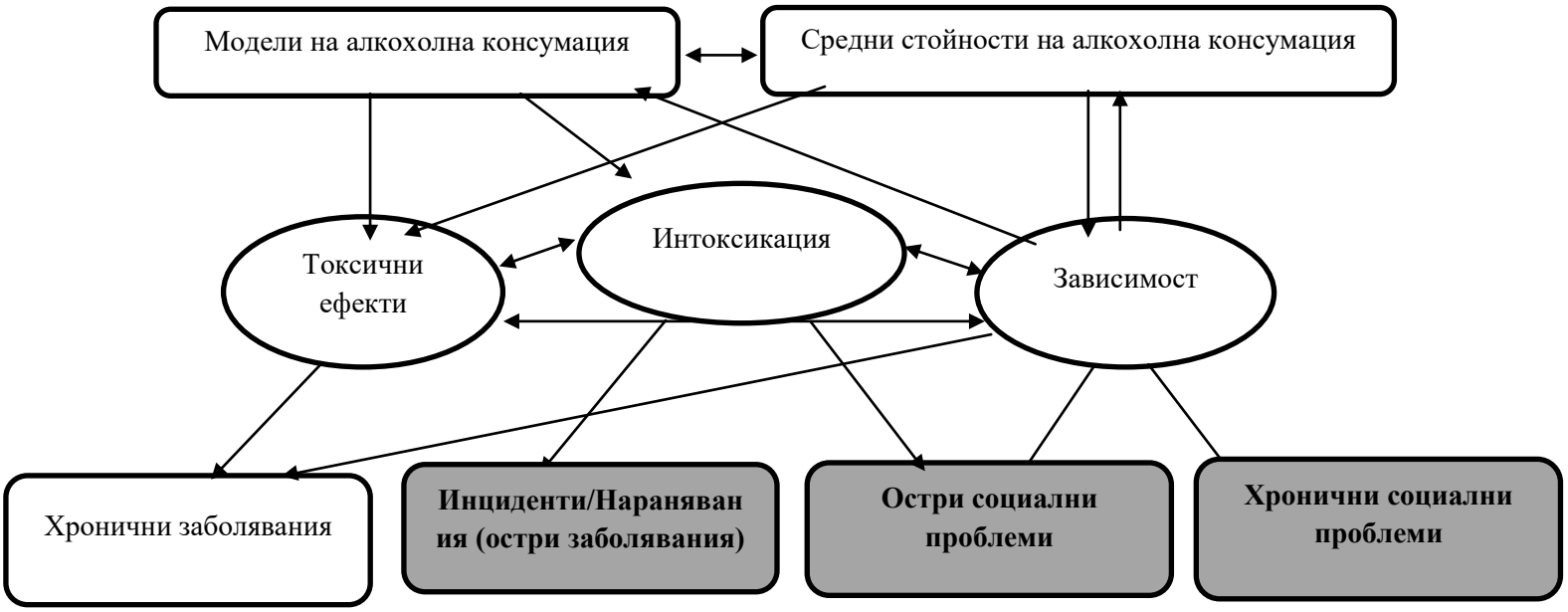
Множество данни и изследвания доказват сериозните последици на индивидуално ниво, които се свързват с физическото и психическото здраве и благосъстояние на лицата, употребяващи алкохол. Консумацията му има както незабавно, така и кумулативно въздействие, което възниква не само от употребеното количество, но и от сложната взаимовръзка между възрастта и опита на употребяващия, социалната среда, генетичното предразположение и здравословното му състояние. Но ефектите от алкохолната консумация надхвърлят тази сложна взаимовръзка, достигайки до множество неблагоприятни последици върху обкръжението на консумиращия алкохол човек.

Широко известен е концептуалният модел на Бабър и екип от изследователи, които през 2003 година категоризират проблемите, свързани с алкохола в четири групи – хронични заболявания, инциденти/наранявания (остри заболявания), остри/интензивни социални проблеми и персистиращи/хронични социални проблеми. Като медиатори в модела се считат три основни механизма (Фигура 6). Те включват токсичност, интоксикация и зависимост, и водят до физически, психологически и социални последици. (36)

Интоксикацията е породена от модел на алкохолна консумация, който допринася до бързото покачване на алкохола в кръвта. Този модел на пиене е най-често асоцииран с остра интоксикация и проблеми като наранявания и насилие. Токсичността е свързана с модел на консумация, който се характеризира с чест прием на големи количества алкохол; като подобен модел води до развитие на хронични заболявания. Зависимостта нарушава способността на човек да контролира честотата и количеството на употребения алкохол, което може да допринесе за хронични заболявания и различни социални проблеми.

Това, което рядко се анализира в проучванията и политиките в тази сфера, са резултатите от тези последствия, които всъщност са пряко свързани с обкръжението на човека, който консумира алкохол. Обсегът и тежестта на негативните ефекти от взаимодействието на пиещия човек с обкръжението му са императивни от гледна точна на общественото здраве.

Фигура 6. Концептуален модел за връзките между консумацията на алкохол, медиаторите и свързаните с алкохола последици



Докато вредите върху здравето на консумиращия алкохол са добре документирани, много по-малко изследвания и доклади описват социалната вреда и негативните последици, асоциирани с вредите върху благосъстоянието и здравето на хората около употребяващите алкохол. Според някои автори една от причините за това се корени в социалните промени през изминалите десетилетия – отговор на алкохолното въздържание в началото на миналия век, както и на промяната в границите на неприкосновеността на личния живот, когато алкохолната консумация се възприемаше като тема от личен характер. (3)

Традиционно, вредната употреба на алкохол се разглежда като здравословен и социален проблем. Но, както Руум и колектив (2010) заявяват, обсъждането на тези два проблема често се припокрива. Общият фокус върху здравословните проблеми на консумиращия алкохол, заедно със социалните проблеми, които могат да обхванат и други освен пиещия, е напълно погрешно. Широк спектър от здравословни проблеми (напр. фетален алкохолен синдром, психически разстройства) могат да бъдат нанесени предимно върху обкръжението на консумиращия, а негативният социален ефект може да

бъде явен основно при пиещия (напр. неизпълнение на работни задачи/уволнение). Нараняванията са друг ярък пример за подобно припокриване. При инцидент, много от диагностичните кодове на МКБ вземат предвид обстоятелството (например в резултат на ПТП), но в много случаи се пренебрегва участието на други хора и техните характеристики.

Друг пример може да бъде дори традиционното отчитане на алкохолна консумация чрез популационни изследвания. Те регистрират нивата на пиене от страна на респондента и докладват за проблеми от личен/професионален характер, вследствие употребата на алкохол, но не разглеждат другите страни, засегнати от тази консумация.

Важна стъпка е осъзнаването да се разгледа и оцени обхвата и сериозността на тези вреди, а не само експлицитния ефект върху консумиращото алкохол лице. Изследователите в тази област са документирали и подчертавали негативните последици от злоупотребата с алкохол и алкохолизма на други хора, различни от пиещия алкохол, но въпреки това разпространението и тежестта на тези вреди към обкръжението му остава недостатъчно проучено. Определянето на естеството, обхвата и честотата на вредите от алкохола върху обкръжението на консумиращия е крайно необходимо, за да се рамкира цялостния ефект на алкохол върху обществото ни.

4. 1. Концептуализиране на вредата от алкохола върху обкръжението на човек, който е употребил алкохол

През последните години, научната общност започва да адресира този пропуск в литературата, провеждайки редица изследвания. Епидемиологични проучвания на проблемите, свързани с алкохола, подчертават пагубните последици за тези лица, различни от пиещия. Шофирането в нетрезво състояние е една от първите основни теми в тази област, която постепенно се разгръща към създаване на рамка, адресираща вредите към други хора, както на обществено (напр. обществени пространства, работно място), така и на индивидуално ниво (напр. семейство, приятелско обкръжение).(3) Вземайки предвид въздействието на алкохола върху физическото и психическо здраве на обкръжаващите го, разходите за обществото се оценяват на размер два пъти по-голям от този, при който се взима под внимание само консумиращия. (36)

Осъзнаването и приемането на негативното въздействие на консумацията на алкохол върху здравето и благосъстоянието на обкръжението и населението като цяло е ниско както сред политически ангажираните лица, така и сред широката общественост. Проектният документ на СЗО „Глобален план за алкохола 2022 - 2030“ констатира, че влиянието на търговските съобщения и ниското ниво на регулаторни рамки в областта на маркетинга на алкохолните напитки, които отхвърлят приоритетните усилия за противодействие на вредната употреба на алкохол в полза на други проблеми на общественото здраве, допринасят за пренебрегването на политически решения и осведоменост на населението в тази област.

Въпреки това, в новата класификация на МКБ-11 от 2022 г., в раздела за психически и поведенчески разстройства, описанието на термина „вредна употреба на алкохол“ (код 6C40.1) се посочва каот „Модел на алкохолна консумация, който е причинил увреждане на физическото или психическото здраве на дадено лице или е довел до поведение, водещо до увреждане на здравето на другите…Вреда за здравето на другите включва всяка форма на физическо увреждане, включително травма или психическо разстройство, което се дължи пряко на поведение, свързано с алкохолна интоксикация от страна на лицето, за което се отнася диагнозата.“ (37) Според тази дефиниция, вредната употреба често, но не винаги, има неблагоприятни последици за други хора.

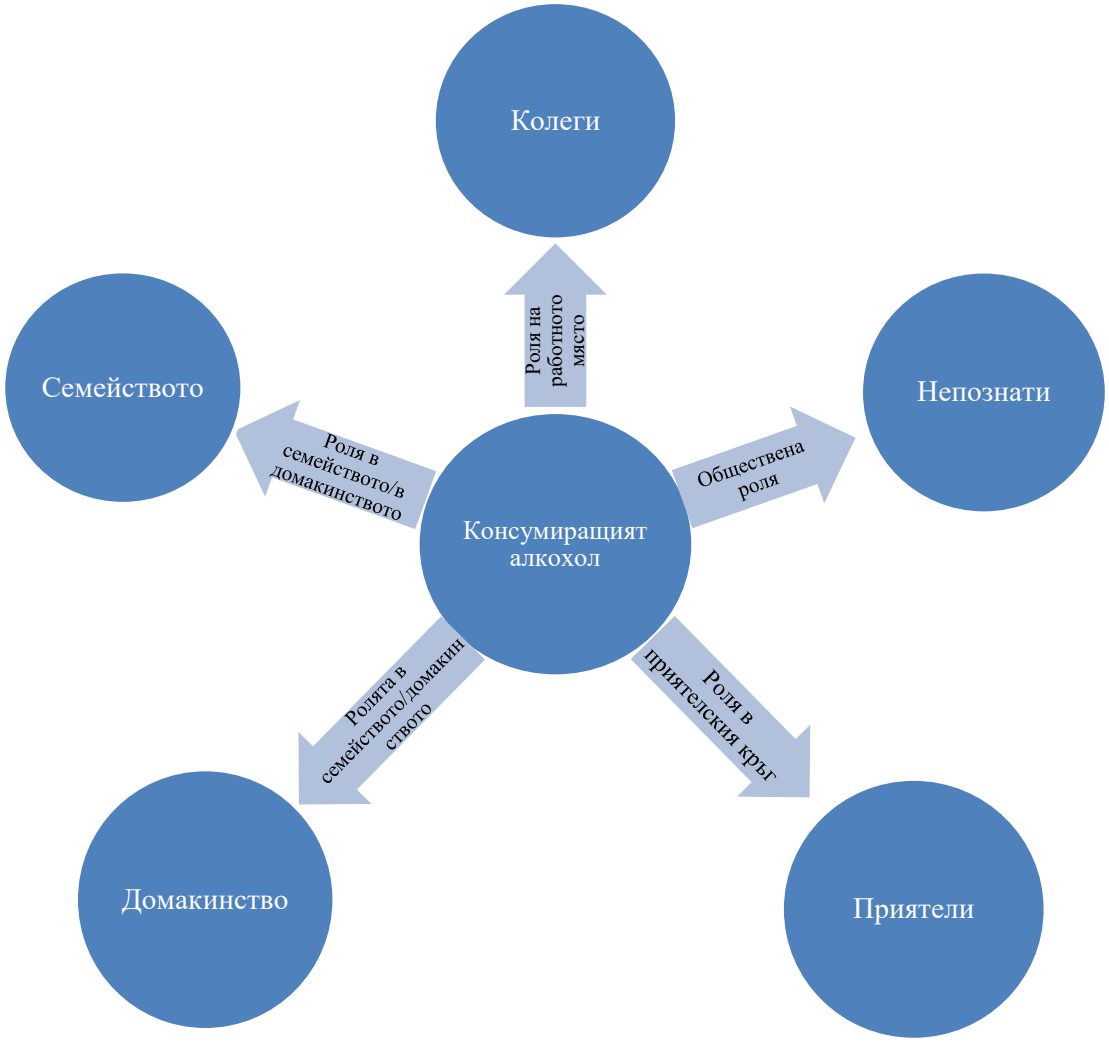
В литературата са използвани няколко термина, които описват въздействието на алкохола върху лица, различни от тези, които употребяват алкохол, като например - социални последици, външни фактори, виктимизация, вторичен ефект (39), съпътстващи вреди (38) и пасивна алкохолна консумация (40). Макар че обхватът на тези термини не е идентичен, общата идея помежду им е, че вредите, вследствие употребата на алкохол, не включват ефектите върху употребяващия, а въздействието върху обкръжението на консумиращия.

Последиците от алкохолната консумация включват социални, финансови и семейни вреди, както и физическо и вербално насилие. Причиняващото вреди лице може да бъде познат или непознат човек, а засегнатите – членове на семейството (включително деца), приятели, колеги, непознати. Вредата може да варира от незначителни неудобства в конкретна обстановка/ситуация (като прекомерен шум) до сериозни негативни физически

и психосоциални последици (като физическо насилие или сексуално посегателство). Примери за подобни вреди включват насилие и агресия, свързана с влиянието на алкохола, пренебрегване или малтретиране (напр. неглижиращо поведение към децата в обкръжението), престъпно поведение (напр. материални щети), непреднамерени злополуки (напр. пътно-транспортни произшествия), фетален алкохолен синдром (ФАС), и други различни по степен и интензитет вреди, отнасящи се до психическото и физическото здраве и благополучие на лицата от обкръжението на консумиращия. (41)

С цел контекстуализиране на този вид вреда от алкохола, Руум и колектив (2010) конструират рамка, която да подпомогне разбирането на вредата на алкохолна консумация върху обкръжението на консумиращия алкохол човек (Фигура 7). (42)

Фигура 7. Концептуална рамка за влиянието на консумиращия алкохол – основни взаимодействия



В центъра на концептуалната рамка се намира пиещият алкохол, с вреди, които могат да бъдат отправени на други лица посредством различните му роли, като например ролята му на работното място, ролята му в дадена общност, ролята му в семейството/в домакинството и в социалните и приятелски кръгове, към които принадлежи и с които общува.

Традиционно, информация за обсега на тези вреди се извлича чрез два различни метода – събиране на данни от различни институции (напр. здравни досиета или

полицейски доклади) и извличане на данни чрез интервюта или анкетни карти (доброволно отразяване на консумиращия или потърпевшия).

4. 2. Видове вреда

Вредата от алкохол на трети лица е вреда, причинена на дадено лице, вследствие употребата на алкохол на друг човек, която води до отрицателни въздействия. Вредите от алкохола могат да са различни по вид, честота и тежест, и изброените по долу видове са пример за това.

Вредите от алкохолната консумация и семейството

Въздействието на алкохола върху семейството е обширно и допринася за цялостната тежест на вредите от неговата консумация. Често срещани проблеми между партньорите в семейството включват стрес, насилие, ревност, изневяра, и др.

Лонгитудинални изследвания в тази област показват, че прекомерната консумация на алкохол е фактор, които допринася за развод по-късно през съвместния живот на съпрузите. Установено е, че увеличението на консумацията с 1 литър алкохол на глава от населението води до ръст от 20% при разводите.(43)

Член на семейството може да бъде подложен на физическо или психическо малтретиране от страна на друг член на семейството, злоупотребяващ с алкохола. Връзката между употребата на алкохол и физическо насилие от страна на партньора е установена в множество изследвания. Изследване, проведено в Тайланд, показва, че вероятността от домашно насилие се увеличава четири пъти, когато човек от домакинството консумира алкохол. (44)

В България, данните от националното представително изследване на тема „Насилието в България“, възложено от Министерство на труда и социалната политика, обхващащо 1714 души, посочват алкохола („прекомерна употреба на алкохол“) като една от основните причини за насилие. Докладът от изследването го поставя на второ място по причините, отключващи насилие и го определя като основен фактор за домашно насилие.(45)

Семейството може да изпитва и финансови затруднения заради закупуването на алкохол с пари, предназначени за домакински или друг вид семейни разходи. Данни от проучване в Швеция демонстрират, че близо 50 000 шведски домакинства изпитват финансови затруднения заради консумацията на алкохол на член на семейството, а 30% от възрастните съобщават за негативни преживявания, свързани с употребата на алкохол на близък човек. (41)

Въздействието на алкохола върху семейството зависи от множество фактори, но нерядко се стига до отрицателни въздействия, които застрашават и най-уязвимите - децата.

Вредите от алкохолната консумация и децата

Семейството играе основна роля при отглеждането и възпитанието на децата. Редица изследвания по темата за употребата на алкохол от страна на родителя и влиянието му върху детето са провеждани в различни страни по света. Бъдейки особено уязвими в среда, в която те имат малък контрол, децата са изложени на риск от развитие на различни по вид проблеми. Децата, които имат досег с хора, злоупотребяващи с алкохола, могат да бъдат изложени на риск от емоционално и/или физическо насилие, но също така и от неволни наранявания, пропуски в образованието, нарушения на поведението, лошо психично здраве и други. Обхватът и степента на подобни вреди сред населението е неизмерим.

Алкохолът поставя значителна тежест върху децата, което е показателно от няколко проведени изследвания през последните години. Във Великобритания, например, процентът деца, които съжителстват с човек, злоупотребяващ с алкохол, е оценен на приблизително 30%. Друго изследване за обхвата и мащаба на вредата от алкохола, проведено в Австралия, показва, че 12% от родителите докладват, че детето/децата им са били наранявани физически, подложени на емоционален тормоз или изложени на домашно насилие заради лице, употребило алкохол. (46) Анализ на данните от национално проучване в САЩ през 2017 показва, че 7.4% от родителите съобщават за нанесена вреда на дете, вследствие консумацията на алкохол на друг човек, през последната година.

Същевременно, Брумер и колектив (2021) приемат данните, извлечени от анкетни проучвания, като ненадежден източник за вредите, които алкохолната консумация може да причини на членове на семейството. Приината е склонността на анкетираните да пренебрегват или омаловажават причинените вреди, особено върху децата, което намалява възможността за оценка на реалната тежест на алкохола. (47)

Изследователи изготвят доклад, включвайки данни от регистрите на болнични звена и други централизирани регистри. Анализът им от 91 проучвания показват, че най-неблагоприятно засегнатите са децата. Онези от тях, които съжителстват с възрастни, които употребяват големи количества алкохол, са изложени на по-висок риск от психични разстройства, хоспитализация, вследствие на заболявания или наранявания, детска смъртност, престъпност, ниски академични резултати, ниска степен на трудова заетост, настаняване в дом/приемна грижа и други.

Връзката между алкохолната консумация от страна на родителя и съответната вреда върху децата в семейството е обширно изследвана в скандинавските страни. Хаугланд и колектив проследяват 2399 норвежки тийнеджъри за период от четири години, като демонстрират по-висок риск от неблагоприятните последици за децата, чиито родители са консумирали алкохол в големи количества, включително по-висок риск за постъпване в болница и за психически разстройства.(48)

Друга перспектива, отнасяща се до прекомерната консумация на алкохол във връзката родител-дете, е генетичната предразположеност. Така наследствено обременените лица (деца) имат повишена поносимост към приемането на алкохолни напитки и с това се наблюдава покачване на риска от зависимост към алкохола.

Не трябва да се забравят и чисто социалните аспекти. Децата, живеейки в подобна среда, се намират в риск от злоупотреба с психоактивни вещества, поради принадлежност към определен сегмент на обществото – деца на алкохолно зависими родители, отпаднали от училище деца, жертви на домашно насилие или сексуална и физическа злоупотреба и др.

Вредите от алкохолната консумация и фетален алкохолен синдром

Неблагоприятните въздействия на алкохола могат да се простират отвъд децата в социалната среда, какъвто е случаят със заболяванията от спектъра на феталния алкохолен синдром (ФАС). ФАС е обобщаващ термин за редица вродени дефекти, причинени от пренаталното излагане към етилов алкохол от страна на майката по време на бременността. Алкохолът може да причини леки до тежки увеждания при развитието на неродено бебе, свързани с неговото физическо, поведенческо и когнитивно развитие. По данни на СЗО, европейският регион регистрира най-високи стойности на ФАС, изчислявайки 198.2 случаи на разстройства от спектъра на 10 000.

ФАС е 100-процентово предотвратимо разстройство, тъй като алкохолната консумация по време на бременността може да бъде избегната. Този факт превръща синдрома в един от най-важните предотвратими форми на негенетични вродени дефекти.

Вредите от алкохолната консумация и работното място

Професионалните постижения се влияят от алкохолната злоупотреба по многообразен и неблагоприятен начин. Снижената психомоторна способност при хората, употребяващи алкохол, води до забавяне на работното темпо, забавяне на производството, а нерядко и до трудови злополуки. Последните години изследователи в областта проучват влиянието, което има алкохолната консумация върху колегите на пиещите. Даден служител може да е принуден да изпълни задачи на друг колега, а намалената нетрудоспособност или отсъствието на човек, злоупотребил с алкохол, генерира лоша производственост и отрицателни ефекти за икономиката като цяло. Данни от мащабно изследване, проведено в Австралия, посочва, че всеки дванадесети е бил засегнат негативно, вследствие употребата на алкохол на негов колега; в Ирландия - това е всеки десети. (49)

Шофиране под въздействие на алкохол

Употребата на алкохол увеличава в пъти вероятността от настъпване на пътно-транспортни произшествия (ПТП). Шофирането в нетрезво състояние е свързано с повишен риск от ПТП, породено от лоша преценка, увеличено време за реакция, по-ниска бдителност и намалена зрителна острота на водачите. Освен забавени реакции, зрителни

проблеми и некоординирани движения, се наблюдават занижена концентрация и невъзможност за възприемане на действителността, а поведението на водачите се характеризира със затруднение при взимане на решения, надценяване на собствените възможности и агресивност. Псевдоеуфоричният му ефект води до загуба на задръжки и склонност към рискови поведение, като например поставяне на колан, използване на каска и несъобразена скорост. Така консумацията на алкохол, дори и в малки количества, може да предизвика редица фатални грешки, свързани с прибързани и несъобразени с пътната обстановка действия.

Рискът от възникване на ПТП нараства едновременно с количеството на алкохол в кръвта: 7-10 пъти при концентрация 0.5% -1%; 30 пъти при концентрация 1% -1.5%; и до 130 пъти – при над 1.5%.

Особено внимание трябва да се обърне на младото население, което се явява най-рисковата група при тази вреда. Характерните рискови и високорискови модели на алкохолна консумация водят до по-чести непреднамерени наранявания за младите шофьори до 20-годишна възраст. Кортни и Полих (2009) изчисляват, че на всяко увеличение от 0.02% в стойностите на алкохол в кръвта, се увеличава значително рискът за младите шофьори. (50)

Всяко покачване над 0 на количеството на алкохол в кръвта за шофьори на възраст между 16 и 20 г. повишава три пъти вероятността за пътен инцидент в сравнение с тези над 30-годишна възраст.(51) Потенциално опасни за транспортната сигурност са и остатъчните (постинтоксикационните, метатоксичните) прояви на алкохолно въздействие след значителна консумация на алкохол като: главоболие, потиснатост, забавеност на реакциите, раздразнителност, умора и др.

Всички нарушения, в резултат на трите основни „причини-убийци“ по пътищата – превишената скорост, употребата на алкохол и неизползването на предпазни колани, са причина за повече от половината от смъртните случаи при пътно-транспортни произшествия в Европейската транспортна мрежа.

В държавите от ЕС управлението на моторно превозно средство под въздействие на алкохол е свързано с 10 800 жертви, което е 25% от смъртните случаи по пътищата.

Систематичен анализ сред 204 държави, публикуван през 2019 г., посочва, че пътните наранявания заемат 7-ма позиция при глобалните DALYs (2.9%) за всички възрасти.(52)

Министерството на вътрешните работи анализира данните в страната относно пътно-транспортните произшествия през 2017 г., и посочва, че при всяко 21-во тежко произшествие е загивал човек поради употребата на алкохол.(53) Анализите през 2019 г. регистрират, че при всяко 11-то ТПТП е загивал човек поради тази причина.(54) През 2020 г. поради *основно нарушение* „управление на МПС след употреба на алкохол и/или наркотични вещества или техни аналози“ е загивал човек във всяко 15-то ТПТП (Таблица 6). (55)

Таблица 6. Тежки пътно-транспортни произшествия/ранени/загинали след употреба на психоактивни вещества 2017 – 2020 г.

Период	2020 г.			2019 г.			Разлика 2020- 2019			2018 г.			2017 г.		
Управление на ППС след	тежки ПТП	загинали	ранени	тежки ПТП	загинали	ранени	тежки ПТП	загинали	ранени	тежки ПТП	загинали	ранени	тежки ПТП	загинали	ранени
Употреба на алкохол	83	4	117	74	6	101	**+9**	**-2**	**+16**	63	6	82	103	4	130
Употреба на наркотични вещества/аналози	8	2	16	4	1	6	**+4**	**+1**	**+10**	3	1	4	2	1	1
Общо	**91**	**6**	**133**	**78**	**7**	**107**	**+13**	**-1**	**+26**	**66**	**7**	**86**	105	5	131

Вредите от алкохолната консумация и насилието и престъпните прояви

Нараняванията се разделят на две категории – непреднамерени и преднамерени наранявания. Примери за непреднамерени (отбелязвани още като неволни) наранявания са пътен травматизъм, падания, удавяния, изгарания, отравяния, злополуки на работното

място и др. Преднамерените (отбелязвани още като умишлените) включват междуличностно насилие, насочено към други лица, самонараняване и самоубийство (Таблица 7). (56)

Таблица 7. Категории наранявания

Непреднамерени	Пътен травматизъм	
	Друг вид транспортни наранявания	
	Падания	
	Удавяния	
	Изгаряния	
	Отравяния	
	Други	
Преднамерени	Междуличностно насилие	Насилие над деца
		Насилие над интемен партньор и сексуално насилие
		Насилие над младежи
		Насилие над възрастни хора
	Самонараняване/самоубийство	
	Колективно насилие	

От перспективата на индикатора изгубени години живот, неволните наранявания заемат трето място по причини за смърт, след ССЗ и онкологичните заболявания; умишлените наранявания са на седмо място, изпреварвайки респираторните заболявания и инфекциозните и паразитни болести. Непреднамерените наранявания (65%) заемат по-голям дял от преднамерените; а разпределението по възраст показва, че най-засегнато е населението от 15 до 49 год.

От всички смъртни случаи при наранявания във възрастовата група 15-29 години, 56% спадат към категорията на неволните наранявания. Най-висок е процентът в същата възрастова група при умишлените наранявания – 44%.

В България, базирайки се на данни на СЗО за 2016 г.(57), най-високият дял на смъртни случаи в резултат на наранявания и насилие също е регистриран сред 15-29-годишните. Водещо място е отредено на пътния травматизъм, следван от смаонараняванията, а на 4-то място се нареждат непреднамерените наранявания (Фигура 8).

Фигура 8. Основни причини за смърт в България, 2016 г.



Population (2016) 7 131 494 (1)

Gross national income per capita (2016) US$ 7470 (2)

Income group (2016) Upper-middle (2)

BULGARIA

Leading causes of death in Bulgaria, 2016

Rank	0–4 years	5–14 years	15–29 years	30–49 years	50–59 years	60–69 years	70+ years	All ages
1	Preterm birth complications 144	Lower respiratory infections 15	Road injury 107	Ischaemic heart disease 913	Ischaemic heart disease 2 421	Ischaemic heart disease 5 350	Ischaemic heart disease 28 174	**Ischaemic heart disease 36 910**
2	Lower respiratory infections 72	Other neurological conditions 13	Self-harm 69	Stroke 311	Stroke 912	Stroke 2 740	Stroke 17 651	**Stroke 21 640**
3	Congenital heart anomalies 70	Drowning 12	Ischaemic heart disease 51	Cirrhosis of the liver 292	Trachea, bronchus, lung cancers 713	Trachea, bronchus, lung cancers 1 435	Other circulatory diseases 4 142	**Other circulatory diseases 5 677**
4	Birth asphyxia and birth trauma 46	Road injury 10	Other unintentional injuries[a] 40	Other circulatory diseases 218	Cirrhosis of the liver 472	Other circulatory diseases 872	COPD[b] 2 772	**Trachea, bronchus, lung cancers 3 778**
5	Other congenital anomalies 43	Congenital heart anomalies 10	Cardiomyopathy, myocarditis, endocarditis 29	Trachea, bronchus, lung cancers 210	Other circulatory diseases 410	Colon and rectum cancers 749	Hypertensive heart disease 2 403	**COPD[b] 3 770**
6	Other unintentional injuries[a] 12	Other congenital anomalies 7	Other circulatory diseases 29	Self-harm 196	Colon and rectum cancers 303	COPD[b] 661	Colon and rectum cancers 1 782	**Hypertensive heart disease 3 060**
7	Other neonatal conditions 10	Brain and nervous system cancers 6	Drowning 21	Road injury 150	Breast cancer 265	Cirrhosis of the liver 561	Kidney diseases 1 441	**Colon and rectum cancers 2 930**
8	Neonatal sepsis and infections 10	Other unintentional injuries[a] 6	Lower respiratory infections 21	Breast cancer 136	COPD[b] 243	Hypertensive heart disease 449	Trachea, bronchus, lung cancers 1 416	**Kidney diseases 2 092**
9	Diarrhoeal diseases 9	Cardiomyopathy, myocarditis, endocarditis 5	Stroke 20	Cardiomyopathy, myocarditis, endocarditis 131	Pancreas cancer 170	Breast cancer 398	Diabetes mellitus 1 086	**Cirrhosis of the liver 1 723**
10	Brain and nervous system cancers 7	Leukaemia 5	Other neurological conditions 19	Other unintentional injuries[a] 118	Stomach cancer 164	Kidney diseases 389	Lower respiratory infections 915	**Diabetes mellitus 1 585**
11	Other chromosomal anomalies 6	Other malignant neoplasms 5	Falls 17	Lower respiratory infections 114	Kidney diseases 161	Stomach cancer 367	Prostate cancer 854	**Lower respiratory infections 1 549**
12	Leukaemia 5	Encephalitis 4	Drug use disorders 16	Colon and rectum cancers 94	Hypertensive heart disease 159	Pancreas cancer 338	Stomach cancer 794	**Breast cancer 1 533**
13	Meningitis 4	Exposure to mechanical forces 4	Leukaemia 16	Kidney diseases 87	Brain and nervous system cancers 154	Diabetes mellitus 332	Breast cancer 733	**Stomach cancer 1 403**
14	Other endocrine, blood and immune disorders 4	Kidney diseases 3	Other malignant neoplasms 15	Brain and nervous system cancers 87	Lower respiratory infections 146	Lower respiratory infections 267	Other digestive diseases 678	**Pancreas cancer 1 174**
15	Exposure to mechanical forces 4	Other respiratory diseases 3	Congenital heart anomalies 15	COPD[b] 82	Self-harm 135	Other digestive diseases 264	Pancreas cancer 613	**Other digestive diseases 1 166**
Deaths attributed to injuries	Percentage (absolute number) 5.9 (30)	Percentage (absolute number) 28.4 (40)	Percentage (absolute number) 40.8 (285)	Percentage (absolute number) 14.2 (656)	Percentage (absolute number) 4.9 (435)	Percentage (absolute number) 2.5 (466)	Percentage (absolute number) 1.1 (809)	**Percentage (absolute number) 2.6 (2 721)**

Но нараняванията не са случайни и неизбежни злополуки. Напротив, те са не само предвидими, но и предотвратими проблеми в сферата на общественото здраве. Огромното

въздействие, което оказват преднамерените и непреднамерени наранявания върху смъртните случаи, особено сред младото население, може да бъде намалено като се идентифицират рисковите фактори за тяхното възникване. А един от основните рискови фактори е алкохолът.

По последни данни на Американския институт за здравни показатели и оценки, през 2019 г., 4.5 милиона души са починали от наранявания, като 7% от тези смъртни случаи се дължат на алкохола. По-тревожен е фактът, че няма тенденция тези смъртните случаи да намаляват в глобален мащаб, а напротив, анализите показват, че с увеличаването на консумацията в страни с нисък и среден доход през последните години, очакването е този дял да се повишава.

Европейският регион е на първо място в света както спрямо стандартизирания показател за смъртността, причинена от алкохола, така и спрямо същия показател за тежестта на нараняванията, причинени от алкохола – 1004 DALYs на 100 000 души. Това не е изненадващо, вземайки предвид най-високите нива на алкохолна консумация в региона. През 2016 г. почти всяка минута е регистрин смъртен случай в резултат на насилие или наранявания, което представлява около 500 000 мил. смъртни случая.(57)

Алкохолът има значителна и дори смъртоносна роля при случаи на агресивно поведение. Психофармакологичният механизъм на въздействието на алкохола върху насилието (физическо и вербално) е добре познат в литературата. Той се отнася до повишената склонност на хората да извършват престъпления, когато са под въздействие на психоактивни вещества. Злоупотребата с алкохол помрачава съзнанието на консумиращия и той/тя лесно може да попадне в ситуация, в която не реагира адекватно и рационално, вследствие на което интерпретацията на случващото се може да предизвика непредсказуема и агресивна реакция, която да засегне заобикалящите го. Тези деяния, провокирани от възбуда и отпаднали задръжки, може да включват тежки наранявания, материални щети, сексуални престъпления, и много други.

Последното десетилетие се обръща специално внимание на междуличностното насилие, което бива разглеждано като бариера за постигане на Целите за устойчиво развитие, включително бедност, здраве и благополучие, права на човека и равенство

между половете. Междуличностното насилие се определя като използване на физическа сила (сексуална или несексуална) или като акт на лишение, неглижиране или упражняване на друг вид нефизическа сила, която носи със себе си негативно психологическо въздействие.(46) Мета анализи посочват алкохола като причинен фактор (особено при мъжете) за междуличностно насилие, чиито обхват на въздействие вероятно е силно подценен, поради честото неотразяване на подобни случаи в официални статистики.

Бейон и колектив (2016) посочват официални данни от Проучването за престъпността в Англия и Уелс, които показват, че при малко над половината от всички престъпления с установено насилие, жертвата е смятала, че нарушителят е под влияние на алкохол и че тези индикации са силно изразени при инциденти с участието на непознати лица.(58) Проучване от 1997 г. в САЩ показва, че сексуалното насилие и изнасилванията са по-вероятни, когато извършителят е употребил алкохол, като 40% от сексуалните нарушители в САЩ посочват, че са били в нетрезво състояние по време на насилието.(59)

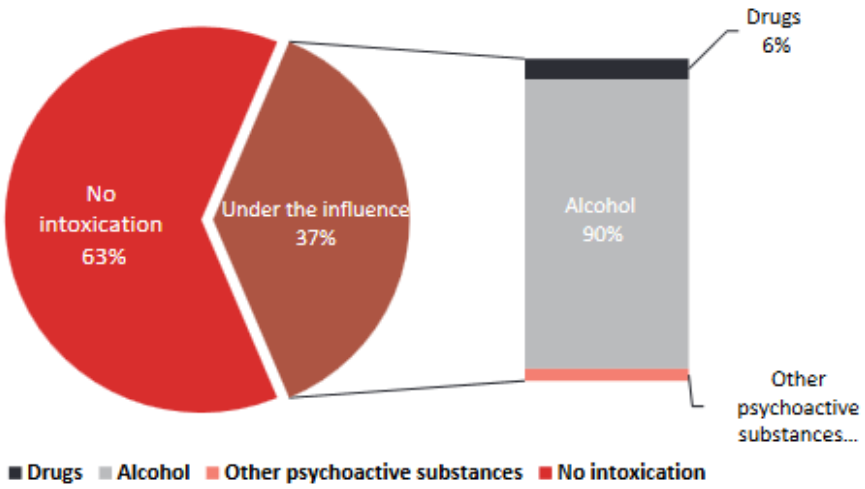
Стратегията за превенция на престъпността (2012-2020) в България посочва злоупотребата с алкохол като основен криминогенен фактор. Установено е, че 20.9% от разкритите престъпления са извършени от лица в нетрезво състояние. (60)

Редица изследвания доказват връзката между алкохолната консумация и насилието. Бай (2008) обобщава резултатите от тези изследвания, като посочва, че връзката между нивата на консумация на алкохол и насилието, свързано с алкохола, се определя от модела на алкохолна консумация, която се явява градиент в тази връзка. Така интоксикациите, свързани с употребата на алкохол и тежкото епизодично пиянство, са едни от най-важните индикатори за сериозни последици от употребата на алкохол, като нараняванията (61).

Ландберг (62) изследва до каква степен смъртността от наранявания с фатален край в шест източноевропейски държави (включително България) се влияят от промените в популационната алкохолна консумация. Той установява статистически значима връзка между двете променливи, като при страните, които се отличават с по-рискови модели на алкохолна консумация, тази връзка е по-силно изразена.

Връзката на престъпления с антисоциалното поведение се проявява най-ясно, когато консумацията на алкохол се измерва по отношение на момент/и на запой и опиянение. Службата на ООН по наркотиците и престъпността (UNODC) посочва, че честотата на събития със запой е предиктор за престъпно поведение. През 2019 г. UNODC публикува последното „Глобалното проучване за убийствата" (63), в което статистическите данни показват, че 37% от убийствата са извършени под въздействието на психоактивни вещества, като 90% от тях са били под въздействието на алкохола (Фигура 9).

Фигура 9. Влияние на психоактивни вещества сред извършителите на убийства, 2015 г. или последната налична година



В сравнение с повечето държави от Западна Европа, при тези от Източна Европа се установяват пет пъти по-високи нива на убийства. Анализирайки данните от източноевропейските страни, Бай (2008) открива, че покачването на алкохолната консумация с един литър би предизвикало повишаване на нивата на убийства с 5%.(61)

За да илюстрира тежестта на подобни асоциации в сферата на общественото здраве, Росов и Мекела (2021) дават Швеция като пример – при възрастно население от

около 7 милиона души, увеличението на консумацията на алкохол на глава от населението с 1.4 литра се оценява на допълнителни 700 смъртни случаи, допълнителни 6700 нападения, докладвани в полицията, и повече от 7 милиона допълнителни дни отсъствия по болест годишно.(64)

Това, което демонстрират всички анализи в тази област е, че употребата на алкохол и моделът на алкохолна консумация са свързани с нивата на смъртността, която се отнася до убийствата и нараняванията. Тревожни са данните за значителното му въздействие по отношение на преднамерените и непреднамерени наранявания сред младото население. Това е и подсилено от характерните за младите рискови модели на алкохолна консумация, които допринасят за увеличаване на риска от поява на насилствен акт и негативно влияние върху обкръжението.

Алкохолната консумация е двигател за наранявания и трябва да бъде поставена в основата на политиките във всяка държава. Трябва ясно да се подчертае фактът, че умишлените и неволните нараняванията, свързани с алкохола, са предотвратими и има ясни примери за ефективни интервенции за намаляването на въздействието му.

Вредата от алкохолната консумация и менталното влияние върху обкръжението на консумиращия

Влошеното психично здраве на хората, които са „жертви“ на тези, които злоупотребяват с алкохола, е изследвано от редица автори. Проучването „Вреди от консумацията на алкохол на други лица“, проведено в Австралия, отбелязва значима връзка между проблемната консумация на алкохол от страна на партньор (или друг член на семейството) и депресията и тревожността, отбелязана от респондента. Индивидуалният модел на алкохолна консумация от страна на анкетирания подсилва тази връзка, в случаите, когато личната му консумация се определя като рискова или високорискова.(65)

Данни от Националното проучване за алкохола в САЩ през 2010 г. посочват статистически значима връзка между стреса и депресията и четири вида вреда, причинена от употребата на алкохол на друго лице – семейни/партньорски проблеми, финансови затруднения, насилие и нанасяне на повреди на различни предмети. Допълнителен анализ

установява, че връзката между двете променливи е значима тогава, когато причинителите са били партньорът във връзката, друг член на семейството или приятел, а не непознато лице.(66)

Анализирайки връзката между вредата и дистреса сред почти 6000 американски граждани, Карикер-Джафе, Грийнфийл и Клапман докладват за значима връзка между броя на отчетените вреди и преживените вреди от познати лица (не близки) и съответните нива на дистрес. (67)

Вредата от алкохолната консумация в контекста на обществото, към което принадлежи „жертвата“, включително материални и имуществени вреди

Вредите на употребата на алкохол на други лица се срещат в много контексти, включващи различни обстоятелства и различна тежест. Въпреки че някои автори твърдят, че тежестта, причинени от непознати лица или далечни познати, върху личното или общественото имущество и нарушения, свързани с обществения ред (шум, повръщане, замърсяване с отпадъци, чувство на опасност на обществени места и др.), е незначителна, подобни ситуация могат да предизвикат раздразнение, тревога, страх и в дългосрочен план да доведат до осезаеми последици както върху даден човек/хора, така и върху цяла общност.

4. 3. Методологично предизвикателство при изследване на вредите от употребата на алкохол на друго лице върху обкръжението му

В хода на изследователската дейност през последното десетилетие възникват много концептуални и методологични въпроси. Вредата от употребата на алкохол на трети лица е в своята същност постоянно взаимодействащо понятие, което същевременно подлежи на различни дефиниции, отнасящи се към конкретната вреда. Предизвикателство е и методологично да се идентифицира информация за това кое е най-засегнатото лице, по какъв начин е засегнато, в какъв контекст и коя е преобладаващата вреда. Информация за вредите и проблемите, свързани с употребата на алкохол, може да бъде извлечена чрез различни източници. Според Робин Руум, ръководител на Център за изследване на алкохолната политика в Австралия, съществуват три основни тенденции при подобен вид изследване – проучвания сред населението за вредите от перспективата на засегнатите

лица (предимно анкетни проучвания), анализ на данни от регистрирани вреди (основно с цел анализ на икономическите разходи) и анализ на база качествени изследвания (чрез дълбочинни интервюта).

При анкетните проучвания консумиращият алкохол човек се разглежда от перспективата на ролята, която заема в обществото (Фигурата 7) и често тази перспектива отразява възприятието единствено на конкретния човек. Така, извличането на информация чрез отговорите на пиещия, например за проблемите в домакинството, свързани с личната му консумация, не биха могли да очертаят прецизно вредите, нанесени на обкръжаващите го хора.

Анкетните проучвания могат да изследват и вредите от гледна точка на потърпевшите или наблюдателите на конкретно събитие. Тук фокусът се измества към вредата, нанесена от друго лице, което е консумирало алкохол, като често подобни проучвания се правят в рамките на големи популационни изследвания. (42)

При втория подход, анализирайки финансовата тежест на вредите, данните се извличат от регистри на отделни институции. Фокусът е върху разходите, начислени на тези, върху които е била нанесена вредата. Този подход на събиране на данни има своите силни страни, но трябва и да се отбележи, че поради интензивността и спешността на работа в много институции (спешна помощ, полицейски районни управления) подробности като консумиране на алкохол преди инцидента може да не се записва рутинно.

Качествени изследвания биха позволила по-подробно обяснение на естеството и обхвата на различните вреди, както и биха предоставили обяснение на резултатите от проведените проучвания в тази област към момента.

4. 4. Разпространение на вредите на употребата на алкохол от други лица

Обхватът и големината на вредата от пиенето на други хора са значителни, но често тяхното разпространение остава не добре документирано. От друга страна, липсата на единна методология и адекватни мониторингови системи на данни от публичните агенции не позволява ефективно наблюдение. Признавайки пропуските в

документирането и разбирането на този вид вреда от алкохола, СЗО подчертава ангажираността си към проблема, като създава и имплементира изследователската програма (WHO/ThaiHealth Project), съвместно с тайландската фондация за промоция на здраве (Thai Health) и девет държави с различен икономически статус. Целта на проекта е да разработи методология за проучване, която да изследва този вид вреда, и която да се използвала за сравнителни цели на международно ниво.(68) Австрия, Нова Зеландия и САЩ участват в проекта с мащабните си, национални проучвания, които включват вредите от алкохола върху други лица. Австрия и Нова Зеландия, като пионери в проучването на индикатора (в периода 2008 - 2009), поставят основите на модела за този изследователски проект. Държавите с ниски и средни доходи, които имплементират модела, са Чили, Нигерия, Индия, Шри Ланка, Виетнам, Тайланд и Република Лаос.

Изследователите в проекта целят да разгледат детайлно различни характеристики, свързани с този вид вреда, като за целта обособяват две фази – първата е анализ от популационното анкетно проучване във всяка държава, а втората (резултатите, от която предстоят да бъдат публикувани) обхваща анализ на базите данни и досиета на случаи, свързани с вредата от употребата на алкохол на други лица, които са регистрирани в полиция, в звена за спешна медицинска помощ и в агенции за грижа за децата. Държавите, провели анкетното проучване, следват инструкциите, описани в Основния протокол на проекта.(69) Изследователският инструмент за вредите, които използват всички държави, се основава на концептуалната рамка на Руум за вредите на употребата на алкохол от други лица (описана по-горе).

Протоколът предоставя възможност за две опции на провеждане на интервю. Първата опция е да се използват въпроси, свързани с разходите, отнасящи се до вредите, както и да се проведе подробен анализ на разпространението и честотата на вредите; втората опция включва въпроси относно консумацията на алкохол на анкетирания и неговите/нейните проблеми, свързани с личната му употреба. Основният протокол дава възможност на всяка държава да обособи конкретен фокус при анализа на данните (например, Лаос се фокусира върху вреди, причинени от употребата на алкохол на колеги на работното място; Виетнам – върху вредите върху децата, Тайланд – върху финансовата тежест, и т.н.).

Документирането и разработването на подходи за намаляване на вредата, вследствие употребата на алкохол на друго лице, е важна област, подчертана в последните две стратегии на СЗО за намаляване на вредите от алкохола. Така, последните 15 години се отделя специално внимание на темата, като няколко държави стартират проучвания на вредата, в това число Австралия, Нова Зеландия, САЩ, Канада, Великобритания, Ирландия.

Национални проучвания за вредите от алкохола са маркирали естеството и обхвата на различните видове вреди. Първите мащабни изследвания в Австралия показват, че разпространението варира от 30% до 70% в зависимост от вредата. 70% от анкетираните са преживели една или повече видове вреди (от общо 18 идентифицирани вреди), причинени от непознато лице, което е консумирало алкохол, а 30% от тях са били негативни засегнати от техен познат, който е употребил алкохол. Сходни резултати са отчетени и в Нова Зеландия – 71% са преживели поне един вид вреда (от общо 24), вследствие консумацията на алкохол на непознато лице. В САЩ, повече от 20% от анкетираните докладват, че са преживели поне една вреда (70), а в Ирландия – установеният дял обхваща 28% от интервюираните.

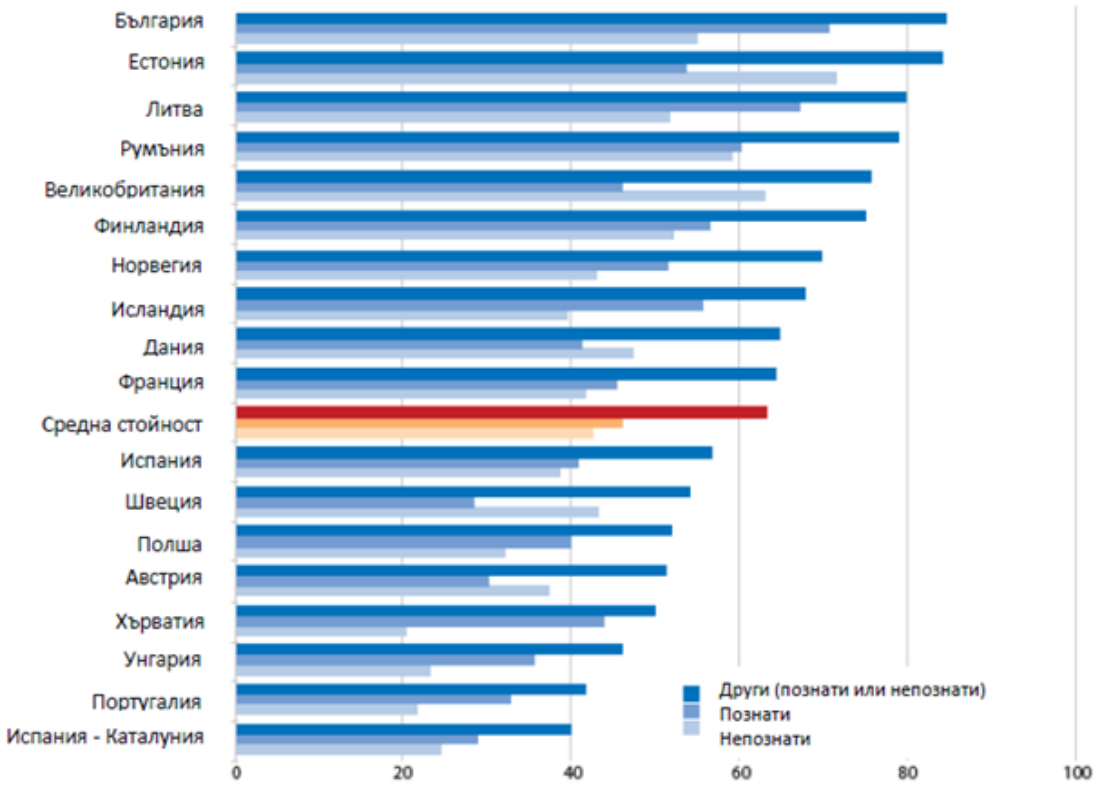
Великобритания провежда няколко представителни проучвания в тази сфера, посочвайки разпространение от 59.7% в Уелс, 51% в Шотландия, 79% в северозападна Англия. (58, 71). През 2019, Бейнон и колектив извършват трансверсален анализ на националната база данни в Англия измежду 4874 души, който показва, че 20.1% са „жертва“ на последствията от консумацията на алкохол на други лица. В друго представително проучване в Швейцария, 52.2% са посочили, че са били засегнати от пиенето на други лица. (72)

През 2016 г., в рамките на европейския колаборативен изследователски проект RARHA („Съвместното действие за намаляване вредите от алкохола“), е проведено проучването RARHA SEAS сред 19 държави в Европа, включително България. Целта е да се осигури базова епидемиологична оценка, която да предостави модел за сравнителен мониторинг на алкохола в Европа. Една от задачите е да се изследва вредата от алкохолната употреба на други лица чрез провеждане на национално проучване сред общото население на възраст 18-64 години. (73)

Резултатите показват, че 63% от европейците съобщават за нанесена вреда, вследствие консумацията на алкохол на други хора през последните 12 месеца, като 46% от тези хора са познавали лицето, което ги е засегнало, а 42% са били засегнати от непознат. Разпространението варира значително – от 40% в Каталуния, Испания до 85% в България (Фигура 1). Ако считаме, че по-сериозните вреди са физическото насилие, сериозни спорове, возенето в кола, шофирана от пиян шофьор или участие в пътен инцидент, свързан с шофиране в нетрезво състояние, този дял варира между различните страни от над 36.8% в Литва до около 10% в Швеция, Австрия и Унгария. Проучването RARHA SEAS показва, че по време на детството или юношеството си, всеки пети европеец е живял в едно домакинство с човек, който е употребявал големи количества алкохол и около половината от тях се чувстват много негативно засегнати от пиенето на този човек. Подобни преживявания са най-разпространени в балтийските страни (над 30%), и най-рядко срещани – в Италия и Испания.

Мъжете европейци, преживели вреда от познат са 45%, а жените – 47%; от непознат, съответно 42% и 43%. В България не се установяват полови различия по отношение на преживяването на вреда, както от познат човек, така и от непознат човек. Тези данни от изследването контрастират с изследванията описани по-горе, които определят по-голям дял на регистрираните вреди от страна на жените.

Фигура 10. Разпространение на преживяна вреда, вследствие употребата на други хора (познати и непознати) през последните 12 месеца



Малко повече от половината европейци (55%) съобщават, че са преживели поне една от идентифицираните осем вреди в използвания въпросник, вследствие употребата на алкохол на трети лица, като най-висок процент се наблюдава в централно-източния и източния регион – България, Естония, Литва и Румъния, както и във Великобритания. От посочените осем вреди, прави впечатление високият процент анкетирани, които докладват, че са били физически наранени, вследствие консумацията на алкохол на друго лице в Литва (12.1%), Румъния (8.5%) и България (6.2%) в сравнение със средната стойност на разпространение сред останалите европейски страни – 3.3%.

Анализите от тези проучвания установяват няколко сходства в резултатите. Най-засегнатите лица в повечето изследвания са младото население, жените и тези (с някои изключения), които също от своя страна са отбелязали по-висока индивидуална алкохолна консумация. Сындин и колектив (2021) посочват съществени полови различия при разпространението на подобни вреди от алкохола, контрастиращи на тежестта от

алкохола. (74) Ако жените са тези, които преживяват повече вреди от употребата на алкохол от други лица, докладът на СЗО посочва, че по-голям дял от общата тежест на болестите, причинени от алкохола, се пада на мъжете (3.5 пъти по-голям).

Представително изследване в Швеция установява, че жените, които регистрират вреди, вследствие употребата на алкохол на познат за тях човек, са почти два пъти повече от мъжете (19.4% срещу 10.8%). При отчитане на вредите от непознати лица, тази разлика намалява значително, като подобна вреда се регистрира от 10.7% при жените и 9.0% при мъжете. Тези данни предполагат не само по-висок риск от вреда за жените, но и по-значимо влияние на тези вреди върху тяхното здраве и благосъстояние.(74)

Няколко проучвания демонстрират зависимост между анкетираните, които са регистрирали рискова и високорискова консумация на алкохол през последната година и броя на отчетени вреди, причинени поради употребата на алкохол на друго лице. По-склонни да съобщят за подобни вреди са тези възрастни, чиито родител/и или роднина/роднини имат проблеми с алкохола.(66) Тази връзка показва, че употребата на алкохол е рисков фактор както за човека, който го употребява, така и за тези, които са в обкръжението му.

Има и изключения при установяване на връзката между вредите и пола и рисковите модели на алкохолна консумация – като представителното проучване в Швейцария, което не идентифицира подобна връзка и при двата индикатори, и сравнителното проучване от Рамщедт и колектив (2016), които не посочват връзка с модела на консумация в Дания, Исландия и Шотландия. (75)

4. 5. Вредите от употребата на алкохол на други лица в контекста на Националното проучване на факторите на риска за здравето в Р България 2020

Мониторингът на тенденциите по отношение на алкохола имат важно значение при оценка на превантивни интервенции и политики. Системното проследяване дава възможност да се отбележат промените относно вредите, свързани с алкохола, както и да се идентифицират области, на които трябва да се обърне специално внимание. С

нарастващото съзнание за въздействието на алкохола върху здравето и благосъстоянието на индивида, алкохолът присъства като основен рисков фактор в Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести. В изпълнение на програмата е проведено Национално проучване на факторите на риска за здравето в Република България, проследявайки разпространението на алкохола сред населението в страната. Целта е да се съберат данни за разпространението на основните рискови фактори, които са причина за развитието на хроничните незаразни болести. Една от основните задачи е да се събере информация за разпространението на алкохола, свързана с начина на живот на населението на възраст 20 – 65+ год.. Анкетирани са 3182 лица, избрани случайно от 28-те области в страната. Извадката е двустепенна, гнездова, представителна на национално ниво.

Вредите върху здравето на консумиращия алкохол са добре познати, но значително по-малко изследвани са негативните последици, асоциирани с вредите върху хората около употребяващите алкохол. Националното изследване разглежда някои от описаните в литературата вреди към други лица.

Поставянето на дете в обстановка, в която се злоупотребява с алкохол, е важен фактор, който увеличава вероятността детето също да злоупотребява с алкохолни напитки в бъдеще, както и до множество неблагоприятни последици за неговото развитие. Проучени са допълнително вреди, свързани с обиди, физически тормоз, спорове, пасажер в кола, шофирана от употребило алкохол лице, раздразнение, опасност на публично място, вследстие алкохолната консумация на познати и непознати за респондентите лица.

Въпреки приноса на Националното изследване в тази област, списъкът с вреди в проучването не различава „извършителя“ на вредата, не оценя степента на въздействието върху „жертвата“, както и икономическия ефект от осезаемите и не толкова осезаеми последици, което възпрепятства оценката на обхвата и сериозността на алкохолната тежест върху обществото ни.

Много от данните от проучванията описани по-горе не могат да бъдат съпоставяни поради броят и вида на вредите, които са изследвани в различните държави. Въпреки това, те демонстрират мащаба на вредата върху обкръжението на консумиращия алкохол човек и насочват към необходимостта да се отдаде специално внимание на този показател.

4. 6. Младото население и връзката му с вредите, причинени от консумацията на алкохол на друго лице

Консумацията на алкохол е основен проблем за общественото здраве, който е достигнал неприемливо високи нива сред по-младата популация. Индивидуалните вреди от алкохола върху младото население са добре документирани, но свързаните вреди от употребата на друг човек върху младите са недостатъчно изследвани. Употребата сред тази част от обществото изисква специално внимание и поради високата честота на рискови модели на употреба на алкохол, като ТЕП. Позовавайки се на данните от доклада на СЗО, най-високи стойности на показателя сред консумиращите алкохол се установяват при 20 – 24-годишните.

Националното проучване на факторите на риска за здравето в Р България 2020г. проследява възрастовата група 20-24 г. Представителното изследване показва, че при тези, които са отбелязали, че са консумирали алкохол през последната седмица в конкретната група, се наблюдава рискова и високорискова употреба при 5.7% от мъжете и 3.8% от жените. В същото време, съпоставяйки стойностите на регистрираните количества алкохолни напитки в анкетата, с изключение на 35-44-годишните (14.5%), значително висок дял от най-младите мъже са консумирали количество алкохолни напитки, които се характеризират с високорисков модел на консумация (12.5%).

Тежкото епизодично пиянство е показател за вредна употреба на алкохол, който се асоциира с по-висок риск от негативни здравни и социални последици. Изследване в Уелс показва, че хората, които са регистрирали по-чести епизоди на ТЕП, са повече от 6 пъти по-склонни да увеличат собствената си алкохолна консумация, ако са засегнати от употребата на алкохол от друго лица. Тези данни изглеждат още по-тревожни, вземайки предвид проучванията на връзката между нараняванията и модела на алкохолна консумация.

През 2019 г. Трангещайн и колектив (76) провеждат обстоен преглед на литературата относно разпространението на вредите от употребата на други лица сред младото население в колежите, и установяват значителни пропуски. От 1457 статии, те идентифицират 29, които покриват зададените изисквания, от общо 18 проучвания. Тези

изследвания включват кратки раздели, които са свързани с вреди от други лица, предимно от 5 – 8 вида вреда, или въпроси, които разглеждат в детайли малък на брой вреди. Само при три от тези статии се наблюдава цялостно изследване на вредите, като отново липсва последователност при формулировката на въпросите, вида и броя на разглежданите вреди. Заключението от този преглед докладва липсата на изследователска дейност в тази област и води до препоръка за „по-голяма дълбочина и хармонизиране на методите“ чрез използване на Протокола на WHO/Thai като „златен стандарт“.

Алкохолът като фактор на риска за здравето е определящ не само за индивида, а и за обществото като цяло. Обхватът на алкохола, включвайки вредите върху обкръжението на консумиращия, може да осигури допълнителен аргумент в полза на разработването и имплементирането на политики, които целят да намалят вредата от въздействието му. Информацията, която може да се получи за всеобхватността на тези вреди в България, е крайно оскъдна, което води до подценяване на цялостната тежест на алкохола, както на здравно, така и на социално и икономическо ниво.

Изследването на вредите върху обкръжението е важно и от перспективата на няколко други проучвания, които показват, че тези лица, които регистрират вторични негативни преживявания, са по-склонни да подкрепят политики, свързани с алкохола. А аналогията с регулаторните мерки по отношение на тютюна могат да представят стабилна основа, която да популяризира и подпомогне действията за редуциране на вредата му. (77, 78)

Базирайки се на данните и изследванията относно връзката между младото население и вредите от употребата на алкохол от други лица, от особено значение е да се проучи преживяването на младите хора в България. Рисковите модели на алкохолна консумация в комбинация с високите нива на наранявания и дефинирането на алкохола като основен фактор за престъпни прояви от докладите на МВР водят до необходимостта да се изследва тази връзка от перспективата на общественото здраве. Разбирането на това, което поставя по-младите възрастни в повишен риск е важен фокус на изследване, целящ да идентифицира факторите, които правят преживяването на вредите по-вероятно.

Разглеждането на здравните и психосоциалните последици върху други лица има и своите социални и културни аспекти. Преживяването на подобни вреди са често свързани с предразсъдъци и стереотипи в обществото. Това често възпрепятства разбирането на

вторичните ефекти от алкохола и затруднява гласността по отношение на проблемите, които може да предизвика той.

В допълнение, използваните методи, чрез който се разглежда вредата от други лица, са основани предимно на стандартизирани интервюта „лице-в-лице“, стандартизирани телефонни интервюта, анкетни карти и стандартизирани интервюта с компютър (CATI). Поради естеството на темата и обвързващите негативни конотации, които е възможно да породи при респондентите, чувствителната информация, свързана с последиците от алкохола, нерядко остава скрита.

Последните години, в резултат на широкото навлизане, използване и прилагане на новите технологии, методът на уеб-базирани въпросници става все по-популярен сред провеждането на анкетни изследвания. Онлайн въпросниците предоставят възможност на респондента да бъде искрен при определяне на оценка, без да се чувства притиснат да записва социално приемливи отговори. Допълнително предимство е, че този метод дава възможност на анкетираните лица да попълнят своите отговори в удобно за тях време. Не е за пренебрегване и човешкия фактор и грешките от страна на интервюиращите, които могат да възникнат при изпълнение на повтаряща се задача при някои от традиционните методи.

II. МЕТОДИКА НА ПРОУЧВАНЕТО

1. Цел

Да се проучи разпространението на здравните и психосоциални вреди от алкохолната консумация на други лица сред младото население, с оглед разработване на насоки за превенция на злоупотребата с алкохол.

2. Задачи

- Да се анализира разпространението на употребата на алкохол сред възрастното население в България.

- Да се проучат негативните последици от консумацията на алкохол върху общественото здраве.
- Да се изследва разпространението на вредите от употребата на алкохол на други лица и влиянието й върху младото население.
- Да се анализират индивидуални социално-демографски характеристики с протективен ефект за преживяване на вреда от употребата на алкохол на друго лице.
- Да се определят основни насоки, предоставящи последователни и взаимосвързани действия в приоритетни области с цел намаляване на вредите от алкохолната консумация на други лица.

3. Теза

Рисковите модели на алкохолна консумация сред младото население и дефинирането на алкохола като основен фактор за антисоциални прояви в страната водят до необходимостта да се изследва връзката между здравните и психосоциални вреди и младите хора в България. Повишеният риск е важен фокус за определянето на контекстуални фактори, които правят по-вероятно преживяването на младите на вреди, причинени от алкохолната консумация на други лица.

4. Хипотези

- Отделни социално-демографски характеристики се свързват с различни видове регистрирани вреди.
- Рисковият модел на алкохолна консумация е най-значим предиктор за преживяване на вреда от употреба на алкохол на други лица.
- Жените, които регистрират рисков модел на алкохолна консумация, са по-потърпевши от мъжете, независимо от това дали „извършителят“ на вредата е познато или непознато лице.

5. Методи

С цел изпълнение на поставените задачи, използваните методи включват:

Социологически метод

- *документален метод* - изследвани са документи на СЗО, ЕК, ОИСР, МВР, литературни източници и др.

- *стандартизирано индивидуално интервю* – използвани са данни от Националното проучване на факторите на риска за здравето в Република България сред възрастното население над 20 години през 2020 г. въз основа на въпросници на СЗО. Подборът на извадката е извършен от НСИ. При формирането й е използвано териториалното разпределение на населението в страната по статистически участъци в населените места/административни области (28 на брой) и местоживеене на лицата. Тя е двустепенна, гнездова, представителна на национално ниво. Реализираната извадка е от 3182 лица, разпределена в шест възрастови групи.

- *анкетен метод* чрез уеб-базиран въпросник, включващ адаптирани раздели от утвърдения въпросник от Протокола на WHO/ThaiHealth Project “The Harm to Others from Drinking” („Вредите от пиенето на други лица“), Версия 1, която разглежда подробно преживяванията на респондентите, свързани с вредите от употребата на алкохол на други лица. Извадката е формирана на случаен принцип чрез попълване на уеб-базиран въпросник, изпратен по електронната поща на студентите.

- *Първи раздел* – демографски характеристики (пол, семейно положение, религиозна принадлежност, курс на обучение, трудова заетост, вид на жилището, брой лица в настоящето жилище).

- *Втори раздел* – оценка на вредите и тяхната честота, причинени от консумацията на алкохол на други лица. Основната тема е агресия, насилие и неправомерно поведение и включва 6 вреди. Протоколът от изследването на WHO/ThaiHealth съдържа отговори (вреди), базирани на връзката между анкетирания и човека, причинил вредата. Тези категории обхващат вреди от познат човек - член на семейството/роднина или приятели/близки познати и вреди от непознат човек или далечен познат. Анкетираните, следвайки протоколния документ, имаха възможност да посочат не само извършителя на вредата, но и съответната честотата през последните 12 месеца.

- *Трети раздел* – оценка на вредите и тяхната честота през последната година, нанесени от близки лица (напр. семейни проблеми) в сферата на социалните взаимоотношения. Изследвани са 6 вида вреди.

- *Четвърти раздел* – допълнителни 10 вреди от близък човек, които допълват влиянието на социалните взаимоотношение и имат директен ефект върху психологическото състояние на интервюирания, като например емоционално нараняване, натиск за действия със сексуален характер и други, отново с възможност за оценка на тяхната честота.

- Честота на алкохолна консумация – определяне на личната употреба на алкохолни напитки по скалата от „всеки ден“ до „не съм консумира/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца“).

Статистически метод

Обработката на данните се извърши чрез статистическия софтуерен продукт SPSS. При анализа на данните се използваха алтернативен, корелационен и графичен анализ.

Описателни методи и методи за оценка:

- Дескриптивна статистика – честотен анализ и графични изображения
- Метод хи-квадрат (Chi-square test)

- Метод на Ман-Уитни (Mann-Witney)
- Т-тест за независимост
- Ординален логистичен регресионен анализ
- Мултиноминален логистичен регресионен анализ

Обект на проучването

Обект на изследването е младото население, обучаващо се в университети в страната.

Признаци на наблюдението

- Социално-демографски характеристики – пол, възраст, местоживеене, брой на лицата в настоящето жилище, религия и други.
- Вредите, причинени от консумацията на алкохол на други лица и тяхната честота.
- Вреди в общността от непознати или далечни познати.
- Характеристики на алкохолната консумация на анкетирания – честота на употреба.

Логически единици на наблюдението – млади хора, студенти в български университети

Времеви обхват на проучването

- октомври – декември 2020 г. – първо проучване
- май – юни 2023 г. – второ проучване

Териториален обхват на изследването – Република България

III. Анализ на резултатите от Националното проучване на факторите на риска за здравето в Република България сред възрастното население над 20 години

1. Социално-демографски характеристики на лицата на възраст 20+ години

В изследването са обхванати 3182 лица от двата пола на възраст над 20 години. Респондентите са разпределени в шест възрастови групи (20-24 години, 25-34 години, 35-44 години, 45-54 години, 55-64 години и на и над 65 години) с общ брой на мъжете 1317 (41.4%) и на жените 1865 (58.6%). Около ¾ от анкетираните живеят в градовете, а останалата част – в селата. Преобладават двойките в брак или във фактическо съпружеско съжителство (64.3%), следвани от несемейните такива (19.8%), вдовците/вдовиците (8.8%) и разведените/разделените (7.2%).

За образователния статус на обхванатия в проучването контингент е характерно, че около 90% от лицата са със средно или висше образование. Доминиращ е относителният дял на висшистите (46%), предимно жени (52.6% жени спрямо 36.6% мъже), следвани от среднистите (42.7%) с изразен превес на мъжете. Лицата с ниска образователна степен (липсваща такава, начално или основно образование) са около 11%, или всеки девети от анкетираните, предимно концентрирани в селата.

2. Резултатите от проучването

Представителното изследване показва, че 65.5% от анкетираните лица консумират алкохолни напитки, като при 25.5% от тях употребата е редовна, а при 40% - понякога (Таблица 8). Мъжете по-често консумират ежедневно алкохол в сравнение с жените (40.8% срещу 14.7%), като най-висок е относителният им дял във възрастта 45-54 г. (47.3%), което се наблюдава и при жените (съответно 18.4%). Съотношението между

мъжете и жените, които са посочили, че употребяват алкохол е 1.39:1, при общ дял на алкохолна консумация от 78.3% за мъжете и 56.4% за жените. Процентът на мъжете, които не консумират алкохол, е два пъти по-нисък от този на жените – съответно 21.8% и 43.5%.

Таблица 8. Консумация на алкохол по пол и възрастови групи (%)

	Пол														
	Мъже							Жени							
	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	Общо
Да	21.2	31.7	43.3	47.3	46.5	40.3	40.8	14.7	16.8	16.9	18.4	12.5	8.6	14.7	25.5
Понякога	50.6	45.8	37.6	29.7	37.6	32.7	37.5	52.0	47.6	47.2	37.7	42.8	29.8	41.7	40.0
Не	28.2	22.5	19.2	23.0	15.9	27.0	21.8	33.3	35.6	35.9	43.9	44.7	61.5	43.5	34.5

Последните данни за европейския регион на СЗО показват, че повече от половината от популацията на Европа (над 15-годишна възраст) консумира алкохол (59.9%), като традиционно делът на мъжете е по-голям от този на жените – 69.2% срещу 51.4%. В средиземноморските и източноевропейските страни, разпространението по индикатор за настояща консумация е под средното за ЕС+ (72%), к ато този ефект отчасти се дължи на по-високите средни нива на въздържание при жените в тези страни. Това се отразява и в съотношението между двата пола в тези държави, което е 1.47:1 в полза на мъжете, при дял на алкохолна консумация от 78.4% за мъжете и 53.2% за жените.(30)

Предпочитание към вида на алкохолната напитка

Проучването установява, че над 70% от анкетираните българи (74.2%) имат предпочитание към вида на алкохолната напитка, която консумират, по-често мъжете над 65 години и жените във възрастовата категория 25-34 години. Почти всеки втори мъж предпочита концентрати (45.9%), следват бира и вино (съответно 35.2% и 18.9%); при жените – над половината предпочитат вино (56.5%), следвано от концентрати и бира (съответно 24.8% и 18.7%) (Таблица 9). Прави впечатление, че след 45-годишна възраст, предпочитанията на мъжете се изместват от бирата към концентратите, като максимални

стойности се установяват във възрастовата категория 65+ години. Подобна е ситуацията и при жените, където с възрастта се наблюдава намаляване на предпочитанията към виното и увеличаване на тези към концентратите.

Пълни въздържатели сред населението по отношение на консумацията на концентрати са 10.7% (3.4% от мъжете и 17.7% от жените). Интересен е фактът, че виното и бирата не са били част от годишната алкохолна консумация на близо 20% от мъжете, докато при жените този процент е съответно 15.4% и 32.3%.

Таблица 9. Предпочитана напитка по пол и възрастови групи (%)

	Възрастови групи													
	20-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65+		Общо	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Концентрат	34.9	22.6	33.6	17.5	36.4	19.9	49.1	28.0	55.2	31.3	56.3	31.7	45.9	24.8
Вино	14.0	54.7	18.2	66.7	19.4	61.2	17.0	57.7	21.3	49.4	19.7	40.6	18.9	56.5
Бира	51.2	22.6	48.2	15.8	44.2	18.9	33.9	14.3	23.5	19.3	23.9	27.7	35.2	18.7

Въпреки че в световен план, концентратите са най-често консумираните напитки, в Европа предпочитанията към бирата са значително по-големи (40.0% - концентрати; 29.8% - бира). Докладът на ОИСР (Организацията за икономическо сътрудничество и развитие) за „Предотвратяване на вредната употреба на алкохол“ (2021) посочва осем държави, при които концентратите изместват останалите напитки, нареждайки се на първо място по предпочитания (включително някои страни от Централна и Източна Европа, Естония и България). (79)

Честота на консумация на концентрати

Една четвърт от мъжете (24.1%) и 37.3% от жените никога или няколко пъти годишно са консумирали *концентрати*. Няколко пъти в месеца (включително веднъж седмично) - 32.2% от мъжете и 28.6% от жените. Всеки четвърти мъж е консумирал концентрат 2-3 пъти седмично срещу 16.8% от анкетираните жените, по-често 55- 64-годишните мъже (38.7%) и 65+-годишните жени (21.4%). (Таблица *10*)

Ежедневна употреба се установява при 18.3% от мъжете, по-често във възрастта над 65 години (31.5%). Четири пъти по-ниска е ежедневната консумация при жените (4.8%), като най-висок е делът сред 55-64-годишните и тези над 65 години.

Таблица 10. Консумация на концентрати сред анкетираните по пол и възрастови групи (%)

	Мъже							Жени							
	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	Общо
Никога	3.5	5.1	1.5	3.0	3.0	4.8	3.4	20.9	21.5	18.1	16.9	14.2	15.9	17.7	10.7
Няколко пъти годишно	43.9	30.7	24.2	14.9	11.3	18.2	20.7	35.8	39.2	34.7	27.4	28.0	28.6	32.1	26.6
2-3 пъти месечно	31.6	31.3	24.2	13.9	14.3	13.9	20.0	28.4	15.3	16.1	17.4	16.1	17.5	17.1	18.5
Веднъж седмично	7.0	11.4	14.6	15.4	11.7	8.5	12.2	3.0	10.5	11.7	12.8	14.7	9.5	11.5	11.8
2-3 пъти седмично	7.0	17.0	19.2	30.8	38.7	23.0	25.4	9.0	12.0	16.1	19.6	19.3	21.4	16.8	21.0
Ежедневно	7.0	4.5	16.2	21.9	20.9	31.5	18.3	3.0	1.4	3.2	5.9	7.8	7.1	4.8	11.4

Честота на консумация на вино

Половината от интервюираните лица не са консумирали вино или са го консумирали само няколко пъти през последните 12 месеца (Таблица 11). Делът на жените е по-голям от този на мъжете. От 2 до 3 пъти в месеца са употребявали вино 14.8% от мъжете и 20% от жените. Подобна разлика между двата пола се установява и при консумиращите веднъж или два-три пъти седмично – 24% от мъжете и 30% от жените. Всяка четвърта жена във възрастта 45-54 години е посочила, че консумира вино 2-3 пъти седмично. При ежедневната консумация, делът на мъжете е два пъти по-голям от този на жените – 6.1% срещу 3.3%, по-често 65+-годишните мъже (11.6%) и 25-34-годишните жени (4.3%).

Таблица 11. Консумация на вино сред анкетираните по пол и възрастови групи (%)

	Мъже	Жени	

	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	Общо
Никога	29.3	22.6	15.7	19.0	17.8	18.9	19.3	11.9	13.5	12.9	17.3	19.3	15.2	15.4	17.3
Няколко пъти годишно	43.1	40.1	40.9	37.0	30.0	29.3	35.8	35.8	29.0	29.7	30.5	31.7	32.8	30.8	33.3
2-3 пъти месечно	12.1	14.7	14.6	14.0	15.2	16.5	14.8	34.3	23.2	22.5	15.9	15.1	17.6	20.0	17.5
Веднъж седмично	6.9	9.6	8.6	6.5	10.0	8.5	8.6	6.0	11.1	13.3	10.0	10.6	12.0	11.0	9.8
2-3 пъти седмично	5.2	9.0	15.2	18.0	20.9	15.2	15.4	9.0	18.8	18.1	25.0	19.7	18.4	19.4	17.5
Ежедневно	3.4	4.0	5.1	5.5	6.1	11.6	6.1	3.0	4.3	3.6	1.4	3.7	4.0	3.3	4.7

Честота на консумация на бира

Всеки десети мъж не в консумирал бира през последната година, а всеки пети я е употребявал няколко пъти (Таблица 12). Всяка трета жена е въздържател, като най-висок е делът на 20-24-годишните (39.1%). Почти еднаква е честотата на консумация при двата пола, в случаите, когато мъжете и жените са консумирали бира 2-3 пъти месечно, съответно 19% и 17.2%, най-често 20-24-годишните. Всеки четвърти мъж пие бира 2-3 пъти седмично, докато при жените този показател е повече от два пъти по-нисък (съответно 26.1% и 11.2%). Ежедневна употреба на бира се отчита при 14.3% от мъжете и 2.6% от жените.

Таблица 12. Консумация на бира сред анкетираните по пол и възрастови групи (%)

	Мъже							Жени							
	Възрастови групи							Възрастови групи							
	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	Общо
Никога	5.2	9.0	5.5	10.9	9.6	18.9	10.2	39.1	35.8	32.2	30.3	30.0	29.9	32.2	21.5
Няколко пъти годишно	31.0	18.6	15.1	19.4	21.4	21.3	19.8	18.8	30.9	31.8	33.5	31.4	27.6	30.6	25.3
2-3 пъти месечно	27.6	23.7	20.6	18.4	16.2	13.4	19.0	24.6	12.7	13.9	15.1	18.6	13.4	15.5	17.2
Веднъж седмично	5.2	11.3	11.6	9.0	12.2	10.4	10.6	10.1	5.4	6.5	8.7	9.5	9.4	7.9	9.2
2-3 пъти седмично	25.9	21.5	27.1	30.8	28.8	20.1	26.1	4.3	12.3	13.1	8.7	8.6	18.1	11.2	18.4

Ежедневно	5.2	15.8	20.1	11.4	11.8	15.9	14.3	2.9	2.9	2.4	3.7	1.8	1.6	2.6	8.3

Видове алкохолна консумация

Употребата на алкохолни напитки може да варира от пълно въздържание или малка по количество консумация, до прекомерна такава. Количеството употребен алкохол на седмична база е приет като рисков фактор и се класифицира както следва:

- Умеренорискова консумация (до 280/140 мл. АА);
- рискова консумация (280-350/ 140-210 мл. АА);
- високорискова консумация (над 350/210 мл. АА).

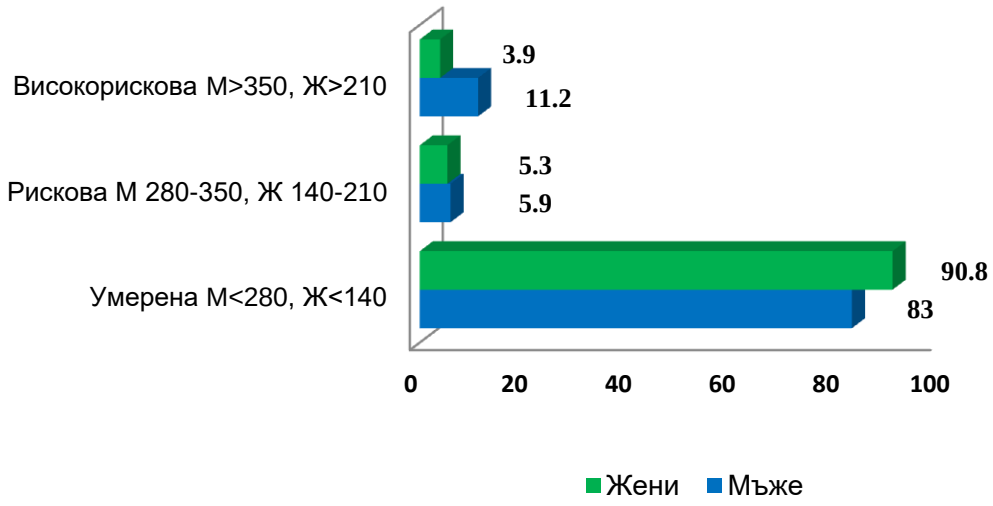
Това категоризиране е важен индикатор при определянето на последиците от употребата на алкохол и е застъпено и в националните проучвания, провеждани в България през последните две десетилетия (епидемиологичното изследване CINDI Health Monitor за разпространението на факторите на риска за хроничните незаразни болести 2002, 2007; Националното проучване на факторите на риска за здравето 2014). Настоящето национално изследване показва, че приетото средно седмично количество абсолютен алкохол при мъжете е 164.2 мл, като най-високи стойности се отчитат във възрастта 35-44 г. (187.9 мл), 45-54 г. (175 мл) и 55-64 г. (179 мл). При жените средното количество АА е 57.9 мл, като най-високи стойности се наблюдават във възрастовите групи 35-44 г. (65 мл) и 55-64 г. (58.5 мл).

Подобни стойности на алкохолна консумация се отчитат и в европейския регион. Установеният годишен прием от 11.3 литра чист алкохол се равнява на приблизително 170 гр. чист алкохол на седмична база. Наблюдава се значителна разлика между приема при двата пола, като при мъжете средната годишна употреба е 18.3 литра, докато при жените, приемът е почти четири пъти по-нисък – 4.7 литра.(2)

Следвайки класификацията за модели на алкохолна консумация на седмична база, настоящото изследване показва, че *умерена седмична употреба на алкохол (<280мл при мъжете и <140мл при жените)* се установява при 83% от мъжете и 90.8% от жените (Фигура 29). При 5.6% от консумиралите се наблюдава *рискова седмична консумация (280-350 мл при мъжете и 140-210 мл при жените)* - 5.8% от мъжете, най-често 55-64-годишните (8.5%) и 35-44-годишните (7.5%), и 5.3% от жените, по-често 35-44-годишните

(6.3%) и 45-54-годишните (6.2%). *Високорискова консумация (>350 мл при мъжете и >210 мл при жените)* е регистрирана при 11.2% от мъжете и 3.9% от жените (Фигура 11).

Фигура 11. Количество на седмичната консумация на алкохол от анкетираните по пол (%)



Навици, свързани с употребата на алкохол

Данните от проучването показват, че *сами, без компания*, са консумирали алкохол 49.2% от мъжете и 26.7% от жените. Необходимост да пият сутрин са изпитвали 2.7% от изследваните, като по-висок е делът при мъжете (4.6%), основно във възрастовите групи 25-34 г. (5.6%), 35-44 г. (5.6%).

Ежедневна консумация на алкохол са отбелязали 13.6% от анкетираните, като процентът при мъжете е значително по-висок, отколкото при жените (20.6% срещу 7%). Значителен дял от мъжете над 65 год. възраст (30%) заявяват, че алкохолът е част от ежедневното им меню.

Смятат, че *трябва да намалят приеманото количеството алкохол* 14% от анкетираните. Този показател е регистриран при повече от 20% от мъжете, с най-висок дял при 45-54 г. (28%) и при 6.8% от жените.

Почти всеки пети мъж (18.2%) е посочил, че се чувства *раздразнен, когато го критикуват, че употребява алкохол*, най-често във възрастта 35-44 г. (20.2%) и 55-64 г. (21.2%). При жените делът е много по-нисък – 6.8%, предимно 35-44-годишните (8.8%).

Чувство на вина, вследствие консумацията на алкохол, е най-разпространено сред 45-54-годишните мъже (14.6%). Делът на жените спрямо този на мъжете е повече от два пъти по-нисък (съответно 4.9% и 11.6%). Почти 10% от всички анкетирани между 35-54 години са индикирали, че са изпитвали подобни чувства.

Получени съвети относно употребата на алкохол

Здравни услуги, свързани с осигуряването на съвети относно употребата на алкохол, е важен фактор за мотивацията за промяна по отношение на здравното поведение. Цел 3.5 от Целите за устойчиво развитие подчертава необходимостта от засилване на превенцията и лечението на вредната употреба на алкохол.(10)

Резултатите от настоящото проучване показват, че делът на интервюираните лица, които са посочили, че са получавали съвет от лекар да намалят консумацията на алкохол е нисък – 2.8%, по-често мъже на възраст 55-64 години. Нисък е делът и на лицата, получили съвет от друг медицински персонал – 0.4%. Съвети за ограничаване на употребата на алкохол от член на семейството са получили 9.5% от анкетираните, като най-често това са мъже на 55-64-годишна възраст (18.2%). Получилите съвет от други източници са 1.6% (Таблица 13).

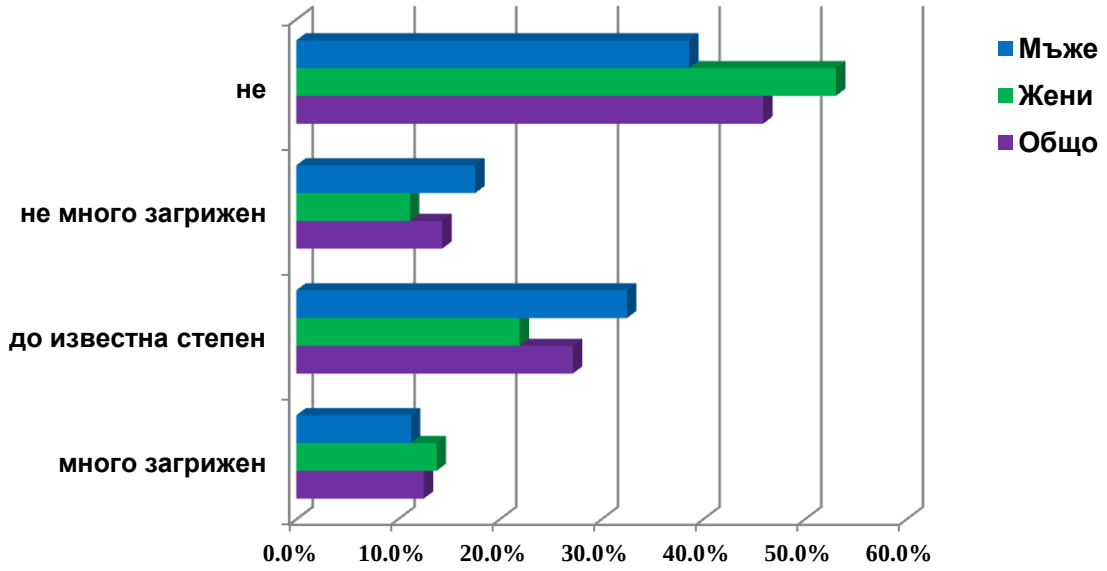
Таблица 13. Получени съвети за намаляване количеството на консумирания алкохол по пол и възраст (%)

		Мъже							Жени							
		20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	Общо	Общо
Лекар	**да**	0.0	1.2	4.8	5.5	7.8	6.5	4.9	1.5	0.5	0.0	0.9	1.5	0.8	0.8	2.8
	не	100	98.8	95.2	94.5	92.2	93.5	95.1	98.5	99.5	100	99.1	98.5	99.2	99.2	97.2
Друг здр. персонал	**да**	0.0	0.6	0.5	0.0	1.9	0.7	0.7	0.0	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.2	0.5
	не	100	99.4	99.5	100	98.1	99.3	99.3	100	99.5	100	99.5	100	100	99.8	99.5
Член на семейството	**да**	7.1	13.6	16.2	17.6	18.2	17.2	16.1	2.9	3.4	4.6	1.4	3.5	3.3	3.3	9.5
	не	92.9	86.4	83.8	82.4	81.8	82.8	83.9	97.1	96.6	95.4	98.6	96.5	96.7	96.7	90.5

Други	**да**	3.5	3.4	2.2	4.3	2.3	1.3	2.8	0.0	1.0	0.4	0.5	0.5	0.0	0.5	1.6
	не	96.5	96.6	97.8	95.7	97.7	98.7	97.2	100	99.0	99.6	99.5	99.5	100	99.5	98.4

Националното проучване изследва и отношението на анкетираните относно вредните последици от злоупотребата с алкохол. Почти половината от лицата (45.9%) са отбелязали, че не са загрижени относно вредите върху здравето, като делът при жените (53.1%) е по-висок от този при мъжете (38.6%) (Фигура 12).

Фигура 12. Загриженост за вредните последици от злоупотребата с алкохол по пол (%)



Вреди върху околните, причинени от употребата на алкохол на друго лице

Докато вредите върху здравето на консумиращия алкохол са добре познати, значително по-малко изследвания описват социалната вреда и негативните последици, асоциирани с вредите върху благосъстоянието и здравето на хората около употребяващите алкохол. Последния доклад на СЗО за алкохола подчертава необходимостта факторът алкохол да не бъде ограничван само да вредите върху консумиращия, а да бъде разглеждан и от перспективата на "вредата към другите".(2)

Вредата от алкохол към други лица е вредата, причинена от консумиращия алкохол, върху обкръжението му, като тези вреди могат да бъдат различни по вид, честота и тежест.

Поставянето на дете в обстановка, в която се злоупотребява с алкохол, е важен фактор, който увеличава вероятността детето също да злоупотребява с алкохолни напитки в бъдеще, както и до множество неблагоприятни последици за неговото развитие. Всеки осми анкетиран посочва, че като дете/тийнейджър е живял с човек, който е имал проблеми с алкохола. И при двата пола най-висок е делът на лицата на 35-44 години (17.4% при мъжете и 17.1% при жените).

Изследването показва, че *поради употребата на алкохол на друго лице:*

- Всеки трети е оставал буден през нощта – по-често 45-54-годишните мъже (46.6%) и почти половината от 65+-годишните жени (41%);
- Всеки шести е бил обиждан, като почти всяка трета жена на 55-64 години е била поставена в подобна ситуация (31.6%);
- 5.7% от 20-24-годишните лица са били подложени на физически тормоз;
- 18.6% от анкетираните са били замесени в сериозен спор, като най-често това се наблюдава при 35-44-годишните мъже и жени (съответно 27.4% и 22.7%);
- 2.6% са били поставени в опасна ситуация, като пасажери в кола, шофирана от лице, употребило алкохол. 20-24-годишните жени са групата с най-висок дял – 7.1% сред анкетираните;
- 2.1% от интервюираните са били замесени в пътен инцидент;
- Всеки десети се е чувствал в опасност на публично място, като най-често засегнатите са били жените на 20-24 години (14.3%), както и мъжете на 20-24 и 55-64 години (12%);
- Всеки трети (30.3%) е попадал в ситуация, в която е почувствал раздразнение от прояви на замърсяване с отпадъци, повръщане и др. Висок е делът на младите хора, и при двата пола, в категорията 20-24 години, като всеки втори е отбелязал тази вреда, вследствие употребата на алкохол на друго лице.

3. Изводи

- Всеки четвърти анкетиран употребява алкохол редовно, като делът на мъжете е 2.7 пъти по-голям от този на жените (40.8% от мъжете и 14.7% от жените). Сред мъжете, консумиращи алкохол, преобладават тези във възрастовите групи 45-54 г. и 55-64 г. , а сред жените – тези във групите 45-54 г. и 35-44 г.
- Почти 75% от анкетираните имат предпочитания към консумирания алкохол - всеки втори мъж – концентрат, всяка втора жена предпочита вино. И при двата пола бирата е сред по-малко предпочитаните напитки.
- Почти всеки девети консумира концентрат ежедневно, като преобладават мъжете, предимно над 65+-годишна възраст (31.5%). Повече от 1/3 от лицата са отбелязали, че са употребявали концентрат няколко пъти или никога през последната година.
- Ежедневна е употребата на вино при 4.7% от анкетираните. Всеки втори рядко консумира или никога не е консумирал вино. Веднъж или няколко пъти в седмицата пият 27.3% от жените и 24% от мъжете.
- Всеки ден консумират бира 8.3% от анкетираните, като делът на мъжете е 5.5 пъти по-голям от този на жените. Почти половината от мъжете и жените рядко или никога не са консумирали бира през последните 12 месеца.
- По-голяма част от изследваните лица съобщават за умерена седмична консумация на алкохол. Рискова е седмичната консумация при 5.8% от мъжете и 5.3% от жените, високорискова – съответно при 11.2% и 3.9% от анкетираните.
- През последната година само 2.9% и 0.5% от населението са получили съвети съответно от лекар или друг медицински персонал за ограничаване употребата на алкохол.
- Най-честите вреди, причинени от употребата на алкохол на друго лице, са регистрирани от лицата във възрастовите групи 20-24 г. и 55-64 г., разпространени предимно сред тези, които са оставали буди, са се почувствали раздразнени, са били обиждани или замесени в сериозен спор.

Високите стойности на алкохолна консумация са предпоставка за отчитане на високи нива на алкохолна тежестта. Употребата на алкохол допринася за широк спектър от заболявания и рискови поведения, определяйки тежестта за общественото здраве, причинена от вредите, свързани с алкохола, като крайно неприемлива.

Навременното проследяване на тенденциите, свързани с алкохолната консумация, са императивни. Представителното изследване в рамките на Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести (НППХНБ) демонстрира високи нива на употреба на алкохол сред българското население и потвърждава необходимостта от повече усилия за справяне с алкохолната консумация. Проследяването на тези тенденции, както и на подходите в прилагането на различни политики, трябва да бъдат основни компоненти в национални програми и стратегии. Данните от проучването показват, че е от голямо значение населението да бъде информирано относно въздействието на алкохола върху индивида и обкръжението му.

От съществена важност е да се отбележи, че кумулативната вреда от алкохола би била пренебрегната, ако не се приложи популационна перспектива, носеща със себе си както политическа, така и социална отговорност. Мерки, насочени към намаляване на вредната употреба на алкохол, следва да бъдат прилагани не само в сектор здравеопазване, а и в сектори като транспорт, правосъдие, данъчна политика, търговия, политика за потребителите, образование и заетост, гражданско общество и др.

IV. Анализ на резултатите от уеб-базирания въпросник, включващ адаптирани раздели от утвърдения въпросник „Вредите от пиенето на други лица“ от Протокола на проект WHO/ThaiHealth

Индивидуалните вреди от алкохола върху младото население на възраст до 24 г. са добре документирани, но свързаните вреди от употребата на друг човек върху младите са недостатъчно изследвани. Употребата сред тази част от обществото изисква специално внимание и поради високата честота на рискови модели на употреба на алкохол.

Вредата от консумацията на алкохол не свършва с индивида. Всеки, който пие умерено, рисково, високорисково или е въздържател, е част от семейство и дадена общност, които също усещат негативните последиците от алкохола – независимо дали

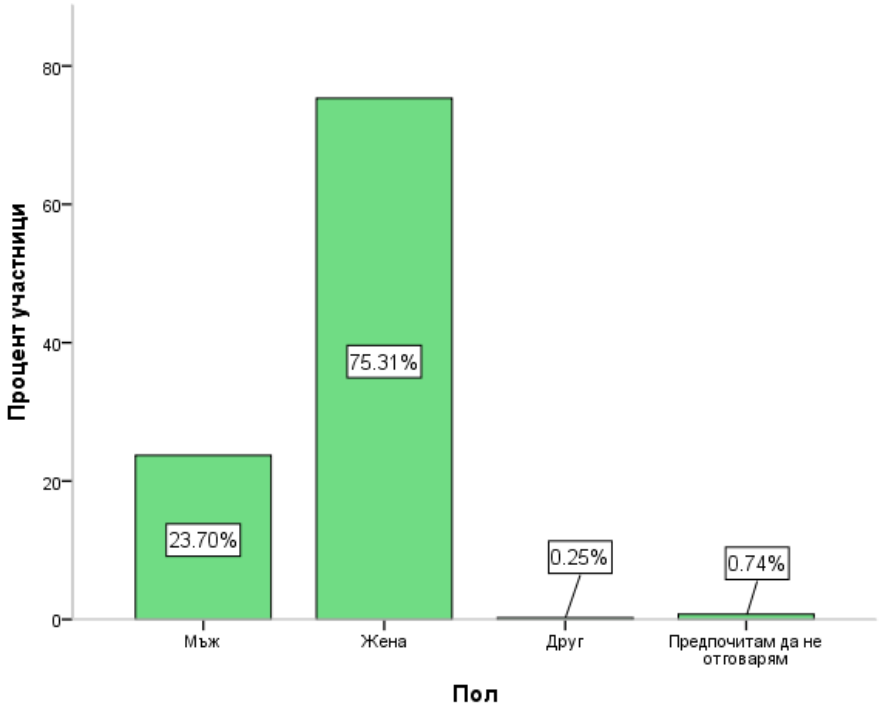
чрез шофиране в нетрезво състояние, вербално или физическо насилие, пренебрегване на задълженията си, грижа за другия или чрез нужда от медицинска помощ. Резултатите от проведеното уеб-базирано проучване, включващ адаптирани раздели от утвърдения въпросник „Вредите от пиенето на други лица“ към проекта WHO/ThaiHealth, цели да идентифицира характеристиките и вредите сред младото население в страната, като една от най-засегнатите популации от алкохола в България.

1. Демографски характеристики и домакинство

В анонимното анкетно проучване участваха 405 студенти. След запознаване с информационния раздел към проучването и подаване на информирано съгласие, интервюираните лица преминаха към попълване на въпросника.

В изследваната извадка преобладава относителният дял на жените (75.31%; n=305) спрямо мъжете (23.7%; n=96). Респондентите, които са предпочели да не отговарят на този въпрос са трима (0.74%), а тези, определили себе си като принадлежащи към „Друг“ пол, са 1 (0.25%).

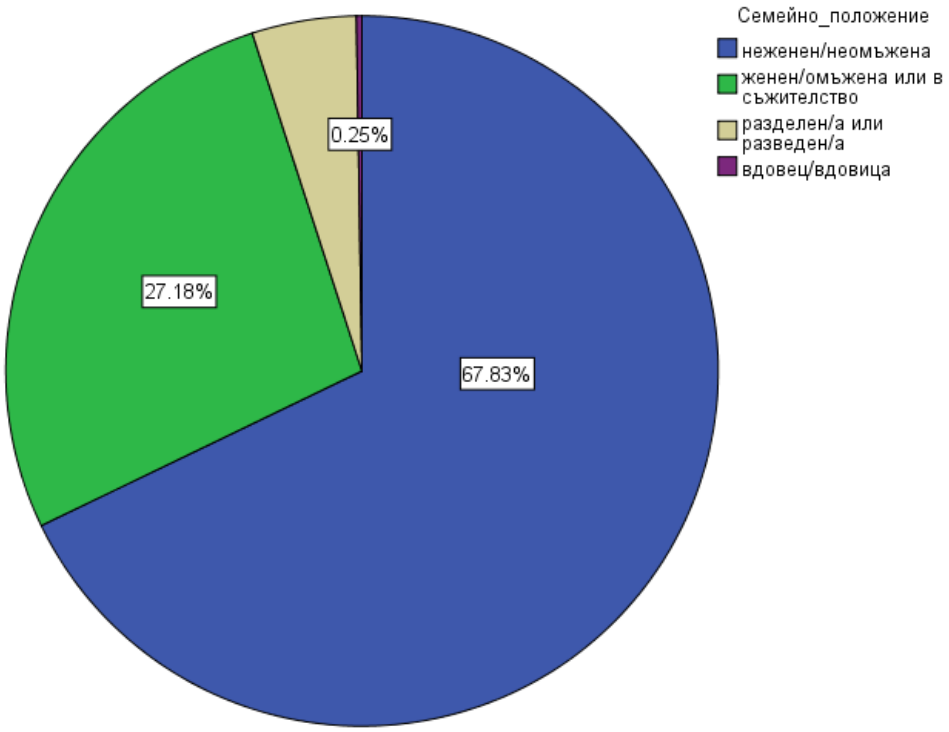
Фигура 13. Разпределение на участниците по пол (%)



Поради малкия брой на респондентите дали отговор „Друг“ и „Предпочитам да не отговарям“ (0.99%), статистическите анализи на данните, представени по-долу, не включват анализ на отговорите на тези лица. В резултат, дескриптивната статистика в изследваното по пол е със следното разпределение – 76.06% от участвалите са жени и 23.94% - мъже.

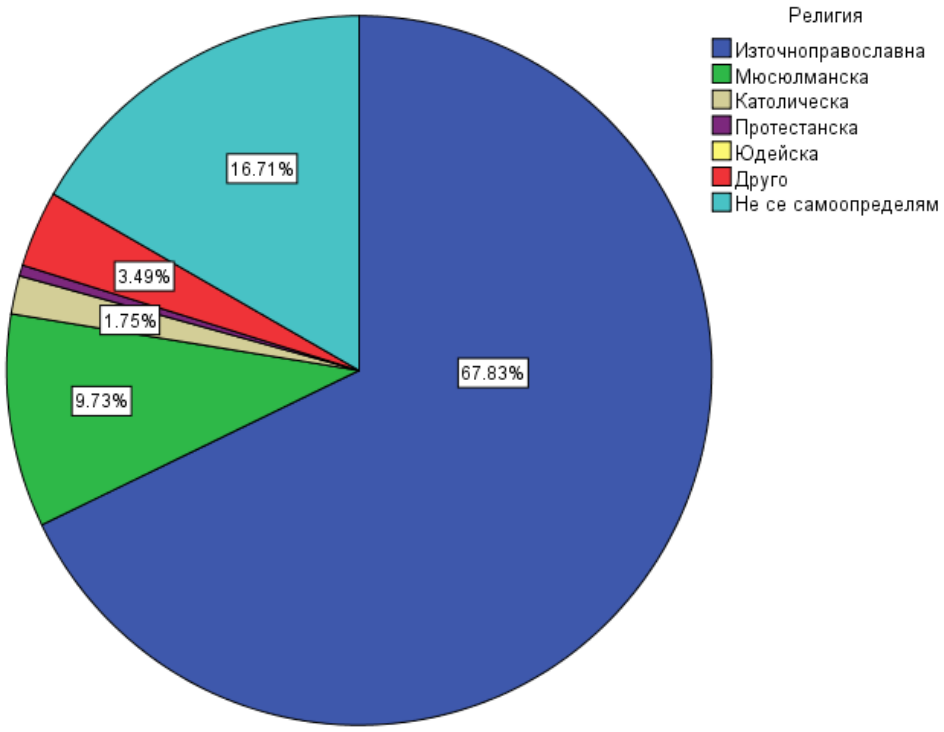
Голяма част от участниците не са семейни (67.7%) (*Фиг. 14*). Почти една трета са отбелязали семейното си положение като „женен/омъжена или в съжителство“ (27.7%), а малък дял от респондентите са се регистрирали като „разделен/а или разведен/а“ (4.7%) и „вдовец/вдовица“ (0.2%). При анализ на данните от двете извадки чрез Т-тест за две независими извадки (Independent Sample T-test), се наблюдава статистически значима разлика между мъжете (M = 1.24, SD = 0.518) и жените (M = 1.42, SD = 0.602, t (399) = 2.887, $p \leq$ 0.000 по отношение на индикатора за семейно положение.

Фигура 14. Семейно положение сред участниците (%)



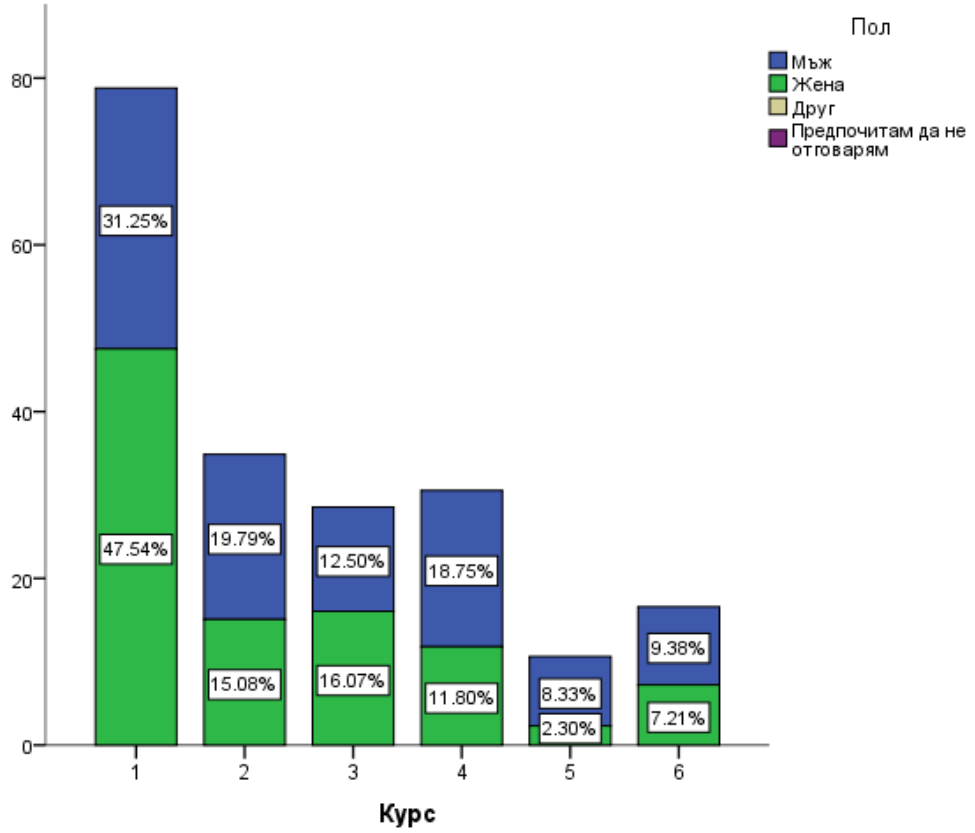
Проучването разглежда етническата принадлежност сред участниците, като най-голям дял се наблюдава при източноправославната религия (67.8%), следван от отговора „Не се самоопределям“ (16.7%), мюсюлманската принадлежност (9.7%) и католическата религия (1.75%) (Фиг. 5). Генериран е Т-тест за различия между двата пола, от който се установява статистически значима разлика между мъжете (M = 2.86, SD = 2.654) и жените (M = 2.15, SD = 2.175), t (399) = 2.642, $p \leq$ 0.000.

Фигура 15. Религиозна принадлежност сред участниците (%)



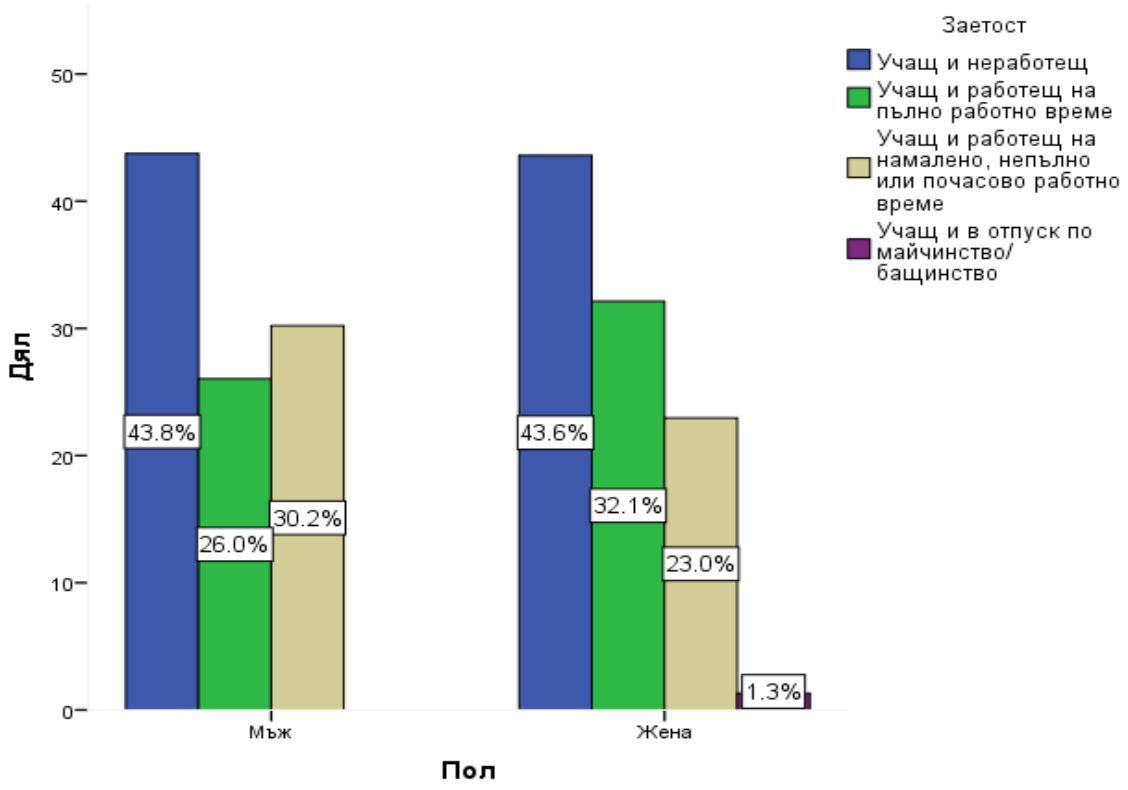
Делът на обучаващите се в първи курс на висше образование е 43.6%, следван от тези във втори курс – 16.2%, трети – 15.2%, четвърти – 13.5%, шести – 7.7% и пети курс – 3.7%. Фигура 16 представя разпределението по пол, като почти половината от жените (47.5%) и всеки трети мъж в извадката е студент в първи курс. Сред мъжете на второ място се нареждат второкурсниците (19.8%), следвани от четвъртокурсниците (18.7%), третокурсниците (12.5%), шестокурсниците (9.4%) и петокурсниците (8.3%). При жените на второ място са третокурсниците (16.1%0), второкурсниците (15.1%), четвъртокурсниците (11.8%), шестокурсниците (7.2%) и петокурсниците (2.3%). Извършен е Т-тест за две независими извадки, който не генерира статистически значима разлика между мъжете (M = 2.813, SD = 1.675) и жените (M = 2.279, SD = 1.548), t (399) = 2.887, p = 0.114.

Фигура 16. Курс на обучение сред участниците по пол (%)



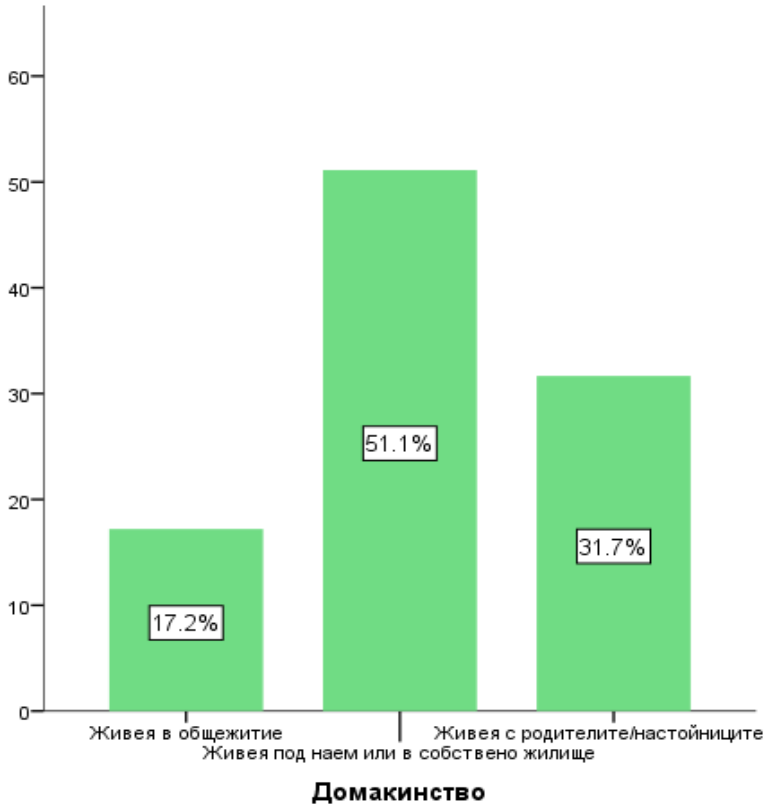
Данните от трудовата заетост демонстрират, че почти половината от участниците са неработещи (43.6%), следвани от учащите и работещи на пълно работно време (30.7%) и учащите и работещи на намалено, непълно или почасово работно време (24.7%). Прилагайки Т-тест за две независими извадки, индикатора за трудова заетост не показва статистически значима разлика между мъжете (M = 1.86, SD = 0.854) и жените (M = 1.82, SD = 0.829); t (399) = 0.459, p = 0.646.

Фигура 17. Трудова заетост на участниците по пол (%)



Отговорите от въпроса за вида на жилището, в което живеят респондентите, показва, че малко повече от половината живеят под наем или в собствено жилище без родители/настойници (51.1%); на второ място е категорията „Живея с родителите/настойници си“ (31.7%), а всеки шести живее в общежитие (17.2%). Няма статистически значими различия между мъжете (M = 2.09, SD = 0.727) и жените (M = 2.16, SD = 0.672) в проучването в отговорите на въпросите за вида на жилището, в което живеят – t (399) = -0.834, p = 0.405.

Фигура 18. Вид на настоящото жилище (%)



Жените, които живеят сами, са два пъти и половина по-малко от мъжете (9.3% и 23.20%); тези, които споделят домакинството си с още един човек са ¼ от извадката, което е валидно и за двата пола (25.0% и 25.3%); а трима, живеещи в едно домакинство, е отговор, отбелязан от 28.3% от жените и 32.6% от мъжете. С „4 и с 5 или повече хора“ са отговори, регистрирани от два пъти повече жени, отколкото мъже, като при жените, 4 души в едно домакинство, е най-разпространеният отговор. Чрез Т-тест за сравняване на две независими извадки, се наблюдава статистически значима разлика между двата пола (мъже – M = 2.53, SD = 1.142, жени – (M = 3.05, SD = 1.152) по отношение на броя на хората, с които споделят домакинството – t (399)= -3.875, p = 0.000.

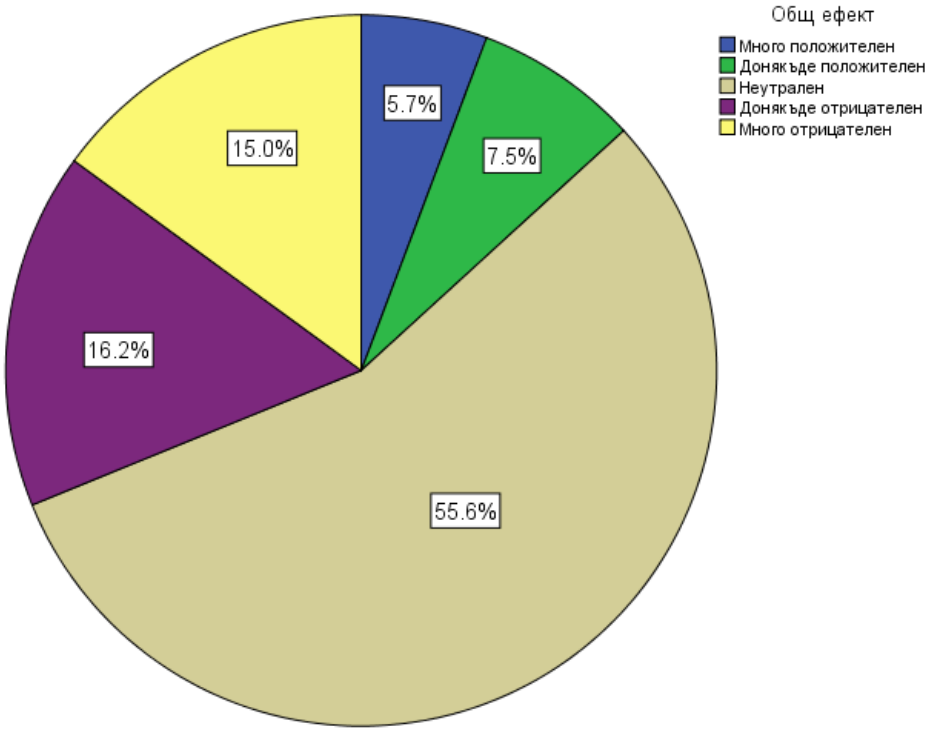
Таблица.14. Разпределение на броя на хората в домакинството по пол

			Брой хора в домакинство						Общо
			1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6 и повече**	
Пол	**Мъж**	Брой	22	24	31	16	2	1	96
		Очакван брой	12.0	23.7	27.8	25.9	5.3	1.4	96.0
		% Пол	22.9%	25.0%	32.3%	16.7%	2.1%	1.0%	100.0%
	Жена	Брой	28	75	85	92	20	5	305
		Очакван брой	38.0	75.3	88.2	82.1	16.7	4.6	305.0
		% Пол	9.2%	24.6%	27.9%	30.2%	6.6%	1.6%	100.0%
Общо		Брой	50	99	116	108	22	6	401
		Очакван брой	50.0	99.0	116.0	108.0	22.0	6.0	401.0
		% Пол	12.5%	24.7%	28.9%	26.9%	5.5%	1.5%	100.0%

2. Цялостният ефект от вреди от алкохолната консумация на познати и непознати хора върху живота на респондентите през последните 12 месеца

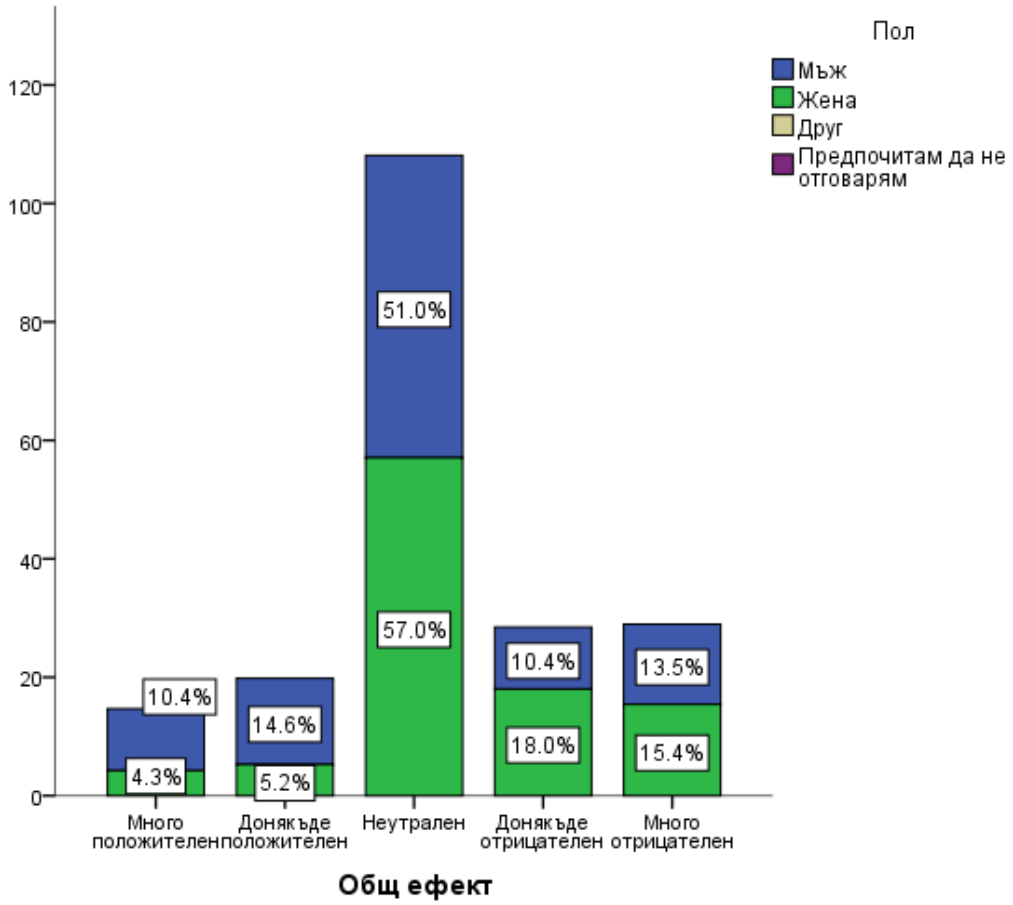
Цялостният ефект от употребата на алкохол на други лица (познати и непознати) върху живота на студентите е оценен като неутрален от малко повече от половината от респондентите (55.6%). Положителен ефект е отбелязан от 13.2%, като 5.7% са посочили „много положителен“. Отрицателен ефект е регистриран от 31.2% от студентите, като 15% са дали отговор „много отрицателен“.

Фигура 19. Цялостен ефект от консумацията на алкохол на други лица



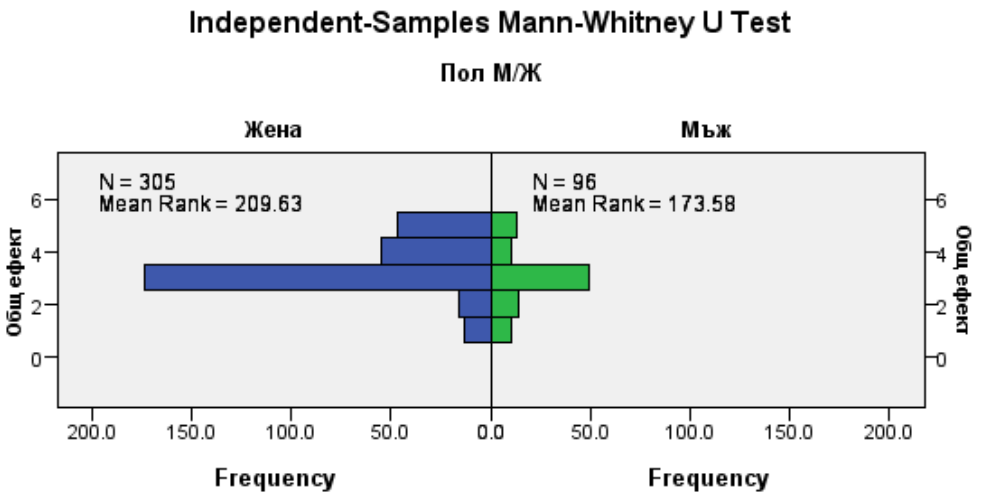
Цшлостният ефект по пол сред респондентите е представен на Фигура 20. Мъжете са по-склонни от жените да определят ефекта от употребата на алкохол на други лица върху собствения им живот като положителен (23%), а жените оценяват въздействието му по-често като отрицателно, отколкото положително (33.4%). Различие между двата пола се наблюдава както в отговорите на участниците за „много положителен ефект“ – мъжете са 2.5 пъти по-склонни да идентифицират ефекта като положително преживяване (10.4% за мъжете срещу 4.3% за жените), така и в отговорите за „донякъде положителен“ ефект (почти 3 пъти повече мъжете, отколкото жени).

Фигура 20. Цялостен ефект от консумацията на алкохол на други лица по пол (%)



С цел да се изследва разпределението на общия ефект между двата пола е използван непараметричният тест Mann-Whitney U Test за сравняване на медианните стойности. Резултатът от теста установява значителна разлика ($U = 17272.5$, $z = 2.936$, $p = 0.003$) по отношение на преживяванията на общия ефект между жените и мъжете в извадката. За определяне на големината на ефекта е използван коефициентът r, негенериран от статистическия софтуер SPSS, чийто стойности се изчисляват чрез $z = 2.936$, разделен на корен квадратен на извадката ($(2.936/\sqrt{401}). \approx 0.1465$). Интерпретацията на коефициента, показва че се наблюдава малка или по-малка от типичната големина на ефекта (при $0.10 \leq r < 0.30$).

Фигура 21. Различия в оценката на общия ефект между мъжете и жените



Total N	401
Mann-Whitney U	17,272.500
Wilcoxon W	63,937.500
Test Statistic	17,272.500
Standard Error	896.734
Standardized Test Statistic	2.936
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.003

Обект на специален интерес на изследването са индивидуалните социално-демографски характеристики с протективен ефект за преживяване на вреда от употребата на алкохол на друго лице. За тази цел е приложен модел на ординална логистична регресия, в който зависимата променлива за цялостния ефект е кодирана като рангова („много положителен“, „донякъде положителен“, „неутрален“, „донякъде отрицателен“, „много отрицателен“), а факторите, включени в модела са: пол, семейно положение, курс, религия, трудова заетост, вид на жилището, брой хора, с който живеят респондентите. Този модел позволява да се изследва влиянието на социално-демографските

характеристики за прогнозиране на нивото на ефекта от употребата на алкохол на други хора върху живота на участниците в проучването.

Резултатът от анализи, извършен чрез SPSS, генерира предупредително съобщение, показващо значителен процент клетки с нулеви честоти в ординарния логистичен регресионен анализ, вследствие на което е извършен внимателен преглед на факторите в модела. В резултат на прегледа. факторите – курс, трудова заетост, вид на жилището, брой на хора, с които съжителстват респондентите, са премахнати от първоначалния анализ поради високата поява на нулеви честоти, което представлява риск за стабилността и надеждността при оценка на модела. Въпреки че премахването на тези фактори може да ограничи анализа, е счетено за необходимо да се гарантира устойчивостта на модела.

Факторите, които са включени в анализа, всеки в отделен модел, са – *пол, религия, семейно положение*. Поради ниския брой на клетки в някой от комбинациите в моделите, от променливата „религия“ са премахнати категориите „протестантска“, „юдейска“, „друго“, а от семейния статус – „разделен/а или разведе/а“ и „вдовец/вдовица“.

Резултатите от *емпиричната стойност на теста на коефициента на правдоподобнстта – Model Fitting Information* (Таб. 2, Таб. 3, Таб. 4), съдържат съотношението за вероятността на хи-квадрат теста, сравняващо модела с всеки предиктор с модела без предиктор. Резултатите от трите анализа демонстрират статистическа значимост при $p<0.004$ за пола, $p<0.004$ за семейния статус и $p< 0.003$ за религиозната принадлежност. Значимите стойности показват, че тези модели допринася за значително статистическо подобрение спрямо нулевия модел без съответния предиктор.

Таблица 15. Емпирична стойност на теста на коефициента на правдоподобнстта – пол

Пригодност на модела				
Модел	-2 логаритъм на правдоподобие	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Само коефициент	50,229			
Финален	41,998	8,231	1	,004

Таблица 16. Емпирична стойност на теста на коефициента на правдоподобнстта – семейно положение

Пригодност на модела

Модел	-2 логаритъм на правдоподобие	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Само коефициент	45,260			
Финален	36,968	8,292	1	,004

Таблица 17. Емпирична стойност на теста на коефициента на правдоподобнстта – религиозна принадлежност

Пригодност на модела				
Модел	-2 логаритъм на правдоподобие	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Само коефициент	77,726			
Финален	63,733	13,994	3	,003

Допълнителна оценка за надеждността на моделите е извършен чрез хи-квардат тестове за съгласуваност (Goodness-of-Fit). Стойностите показват добре конструирани логистични модели, тъй като хи-квадрат стойностите не са статистически значими (в контекста на теста, по-висока *p*-стойност е желателна, тъй като предполага по-добро съответствие между прогнозите на модела и наблюдаваните данни).

Таблица 18. Тест за съгласуваност – пол

Тест за съгласуваност			
	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Пирсън	6,242	3	,100
Стойности на отклонението	5,916	3	,116

Таблица 19. Тест за съгласуваност – семейно положение

Тест за съгласуваност			
	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Пирсън	,844	3	,839
Стойности на отклонението	,851	3	,837

Таблица 20. Тест за съгласуваност – религиозна принадлежност

Тест за съгласуваност			
	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Пирсън	13,602	9	,137
Стойности на отклонението	11,501	9	,243

Pseudo R-Square стойностите за R-квадрат в модела определят приблизителната вариация при идентифициране на критериите за променливата. Използва се теста на МакФадън (McFadden), като стойностите за променливите за пол, семейно положение и религиозна принадлежност се изчисляват съответно на 0.009, 0.009 и 0.015. Резултатите показват, че моделите обясняват много малка част вариативността в променливата на резултата по отношение на прогнозирането на цялостния ефект от употребата на алкохол на други лица.

Оценката на параметрите по-долу предоставя информация за коефициентите, свързани с всяка от трите предикторни променливи. Анализът по пол показва, че мъжкият пол е значителна предикторна променлива в изследвания модел. Наблюдава се статистически значима връзка с различните категории на ефект на вредата в сравнение с групата на жените (p = 0.004). По отношение на статистиката на Валд (Wald = 8.477), колкото по-висока е стойността му, толкова по-вероятно е предикторът да има значителен ефект върху резултата (като в случая се наблюдава висока стойност).

Параметричната оценка от -0.693 показва, че това да си мъж е свързано с намаляване на логаритмичните шансове за преживяване на по-отрицателен ефект от алкохола в сравнение с референтната категория „ жена“. С други думи, тълкувайки резултата, според модела, това да си мъж значително намалява шансовете да се отчетат повече отрицателни ефекти от алкохола в сравнение с групата на жените. (Таблица 21)

Таблица 21. Параметрични оценки за цялостния ефект спрямо пола

Параметрични оценки								
		Оценка	Стандартна грешка	Статистика на Валд	Степен на свобода	Ниво на значимост	95% доверителен интервал	
							Долна граница	Горна граница
Праг	[Общ ефект = 1]	-3,056	,238	164,572	1	,000	-3,522	-2,589
	[Общ ефект = 2]	-2,114	,171	153,434	1	,000	-2,448	-1,779
	[Общ ефект = 3]	,659	,120	30,096	1	,000	,424	,895
	[Общ ефект = 4]	1,582	,148	113,727	1	,000	1,291	1,873
Локализация	[Мъж]	-,693	,238	8,477	1	,004	-1,159	-,226
	[Жена]	0[a]	.	.	0	.	.	.
Link function: Logit.								
a. This parameter is set to zero because it is redundant.								

Анализирайки резултатите с променливата „семеен статус“ в ординалния регресионен модел, се наблюдава статистически значима връзка при студентите, които са „неженен/неомъжени“ с различните категории на ефекта на вредата в сравнение с тези, които са „женени/омъжени или в съжителство“ ($p = 0.004$). Статистиката на Валд от 8.230 демонстрира значително въздействие на променливата върху модела. А параметричната оценка от -0.622 показва, че при нежените/неомъжени лица логаритмичните шансове регистриране на повече отрицателни ефекти от консумацията на алкохол на други лица намаляват в сравнение с групата, които са женени/омъжени или живеят в съжителство.

Таблица 22. Параметрични оценки за цялостния ефект спрямо семейния статус

Параметрични оценки								
		Оценка	Стандартна грешка	Статистика на Валд	Степен на свобода	Ниво на значимост	95% доверителен интервал	
							Долна граница	Горна граница
Праг	[Общ ефект = 1]	-3,267	,278	137,969	1	,000	-3,812	-2,722
	[Общ ефект = 2]	-2,315	,225	105,566	1	,000	-2,756	-1,873
	[Общ ефект = 3]	,373	,184	4,124	1	,042	,013	,734
	[Общ ефект = 4]	1,324	,201	43,490	1	,000	,931	1,718
Локализация	[Неженен/неомъжена=1]	-,622	,217	8,230	1	,004	-1,047	-,197
	[Женен/омъжена=2]	0[a]	.	.	0	.	.	.
Link function: Logit.								
a. This parameter is set to zero because it is redundant.								

Изследването анализира влиянието на религията върху ефекта от употребата на алкохола на други лица (Таблица 23). Резултатите от теста показват значимост при източноправославната (p = 0.020), мюсюлманската (p = 0.0001) и католическата (p = 0.019) принадлежност в сравнение с тези студенти, които не се самоопределят (които са значителна част от настоящата извадка – почти 17% от анкетираните). Параметричните оценки и за трите религии (съответно 0.628, 1.347, 1.739) демонстрират, че всяка от тези категории е свързана с увеличаване на логаритмичните шансове за преживяване на по-отрицателно въздействие от цялостния ефект на алкохола. Оценките от Wald (съответно 5.401, 12.032, 5.540) посочват силно въздействие на всяка една от променливите в модела (което е силно приложимо при мюсюлманската принадлежност).

Интерпретирайки тези резултати, може да се заключи, че при студентите, отбелязали се като източноправославни, мюсюлмани и католици, се наблюдава значително по-висока вероятност да преживеят по-отрицателно въздействие от алкохола в сравнение с лица, които не се самоопределят.

Тези резултати подчертават влиянието на пола, семейния статус и религията в модела. Резултатите установяват, че мъжете спрямо жените и неженените/неомъжените спрямо женените/омъжени са по-склонни да определят не толкова отрицателен, колкото положителен ефект от употребата на алкохол на други лица; а студентите с източноправославна, мюсюлманска и католическа вяра са по-склонни да преживяват отрицателен ефект спрямо анкетираните, които не се самоопределят.

Таблица 23 Параметрични оценки за цялостния ефект спрямо религиозната принадлежност

Параметрични оценки								
		Оценка	Стандартна грешка	Статистика на Валд	Степен на свобода	Ниво на значимост	95% доверителен интервал	
							Долна граница	Долна граница
Праг	[Общ ефект = 1]	-2,310	,301	58,977	1	,000	-2,899	-1,720
	[Общ ефект = 2]	-1,377	,255	29,268	1	,000	-1,876	-,878
	[Общ ефект = 3]	1,411	,255	30,523	1	,000	,910	1,911
	[Общ ефект = 4]	2,357	,274	73,915	1	,000	1,820	2,894
Локализация	[Източнопр=1]	,628	,270	5,401	1	,020	,098	1,157

	[Мюсюлманска=2]	1,347	,388	12,032	1	,001	,586	2,107
	[Католиюеска=3]	1,739	,739	5,540	1	,019	,291	3,187
	[Не се самоопределям=7]	0[a]	.	.	0	.	.	.
Link function: Logit.								
a. This parameter is set to zero because it is redundant.								

3. Преживяване на вреда от употребата на алкохол на друго лице

Вредите от употребата на алкохол на други хора могат да приемат различни форми и тежест – могат да бъдат конкретизирани и осезаеми, както е при наранявания и имуществени щети, но могат и да бъдат експлицитно неосезаеми, провокирани от психологически тригери, което ги прави по-субективни за оценка. Освен дългия списък с вреди, честотата на преживяване може да варира, и е обратно пропорционална на тежестта на вредата, като по-сериозните вреди отчитат по-малка вероятност да бъдат преживени.

Вредата е вид взаимодействие, в контекста на изследването, между анкетираните лица и човек/хора, които са употребили алкохол. Техните взаимоотношения се определят от гледната точка на респондента, като за целите на проучването, се дефинират две основни групи лица „извършители“ на вредите – познати (приятел, добър познат, член на семейството, партньор) и непознати (включително далечен познат).

Настоящото изследване включва 22 вреди, причинени от употребата на алкохол на други лица върху живота на респондента през последните 12 месеца, разпределени в три раздела с въпроси, структурирани, следвайки модела на въпросника на WHO.

Първият раздел обединява 6 вреди под обща тема за агресия, насилие и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, като изследва честотата на разпространение и „извършителя“ на вредата.

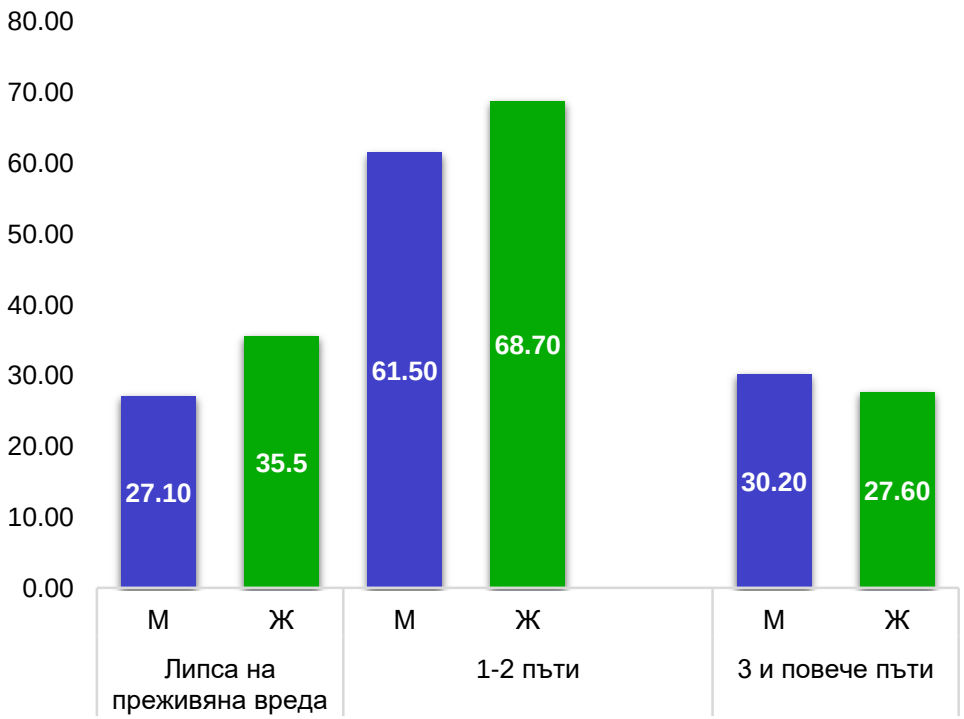
Вторият раздел обхваща шест допълнителни вреди от близки хора в обкръжението на анкетирания, представящи възможни последици в сферата на социалните взаимоотношения (напр. семейни проблеми поради пиенето на дадено лице). Всеки въпрос включва и честотата на разпространение на конкретната вреда през последните 12 месеца.

Третата категория въпроси се състои от 10 вреди, причинени от близък човек, които допълват влиянието на социалните взаимоотношение и имат директен ефект върху психологическото състояние на интервюирания, като например емоционално нараняване, натиск за действия със сексуален характер и други.

Извършен е анализ, обхващащ всички 22 вреди в проучването, който показва дела на лицата, регистрирали поне една от тях. Общо 66.5% от студентите са били пряко засегнати от употребата на алкохол на познат или непознат за тях човек през последните 12 месеца. Всеки трети (33.5%) не посочват нито едно преживяване на вреда. За 28.2% от анкетираните, поне един път е била регистрирана вреда от употребата на алкохол на друго лице с тежест от 3 и повече пъти през последната година; поне един път е съобщено за вреда с тежест 1-2 пъти от 63.2% от анкетираните.

Установяват се различията в процентно отношение между мъжете и жените (Фигура 22). Наблюдава се, че жените, отчели липса на преживяване на вреда, са със 8.5% повече от мъжете. Мъжете, докладвали поне една вреда с честотата от три или повече пъти, са с почти три процента повече от жените. 61.5% от жените и 68.7% от мъжете са отбелязали поне една вреда с честота от 1-2 пъти през последната година.

Фигура 22. Разпространение на честотата на вредите по пол (%)



Резултатите от анализа на данните за двете извадки чрез Т-тест за две независими извадки показва статистически значима разлика само при регистрирани вреди с честота от 1-2 пъти през последната година между мъжете (M = 2.6875, SD = 3.19971) и жените (M = 1.9867, SD = 2.35934, t (395) = 2.312, $p \leq$ 0.009.

В следващите три раздела от настоящото изследване са разгледани обстойно отделните вреди, адресирани във въпросника.

4. Вреди, свързани с агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, употребил алкохол

Въпросите в първия раздел са формулирани по отношение на последните 12 месеца, което отговаря на традиционната методология в литература за измерване на

времевия период на „настоящите“ проблеми. Зададените въпроси разглеждат броя на претърпените вреди, като този подход позволява да се определи тежестта на вредата от пиенето на други хора чрез високочестотни случаи (на три и повече пъти) и по този начин да се изследват онези хора, които често преживяват вреда от употребата на други хора в сравнение с тези, на които им се случвало по-рядко подобно ситуация.

Въпросникът изследва шест вида вреди, които се отнасят за ефекта от консумация на алкохол на други хора (познати и непознати) върху живота на респондентите през последните 12 месеца. Участниците в изследването регистрират вреди по отношение на това дали са били обиждани, бутани/блъскани, наранявани физически, дали дрехите или личните им вещи са били повреждани, дали са участвали в пътен инцидент или дали къщата, колата или друго тяхно имущество е било повредено от човек,употребил алкохол. Отговорите изискват отбелязването на честотата на съответната вреда („да, три или повече пъти“, „да, веднъж или два пъти“, „не“), както и посочването на човека/хората, причинили съответната вреда („Някой, който не познавате и/или далечен познат“, „Приятел и/или близък познат“, „Член на семейството и/или партньор“, „Не се е случвало“).

Една четвърт от студентите в проучването са отбелязали, че са били **обиждани** от някой, който е консумирал алкохол (25.5%). Всеки пети е изпадал в подобна ситуация веднъж или два пъти през последната година, а 5.5% са били обиждани три или повече пъти. 74.6% не са регистрирали обиди. (Таблица 24)

Ефект от употребата на алкохол, описан като **бутане или блъскане**, от консумирало алкохол лице, е обозначен от общо 13..5% от участниците. Студентите, които са преживявали един или два пъти тази вреда са 11%, а тези, които имат три или повече подобни преживявания – 2.5%. Общо 86.5% от всички участници не са отбелязали вредата.

На въпроса за **физически наранявания**, 2.5% от респондентите са казали, че са преживели едни или два пъти ситуации на нараняване, вследствие употребата на алкохол на друго лице, а 1% - са преминали през подобна ситуация три или повече пъти. Останалите 96.5% посочват, че нямат опит с тази вреда през последните 12 месеца.

Всеки осми е отбелязал, че някой, който е употребил алкохол, е **повредил дрехите или личните им вещи** един или два пъти през последната година; а 1.5% от всички

участници са преживели три или повече пъти тази вреда. 85.5% от студентите не са регистрирали подобен опит.

През последните 12 месеца, 3% от студентите са казали, че веднъж или два пъти са били участници в **пътен инцидент**, в който някой, който е консумирал алкохол е бил отговорен за него. Останалите 97% не са преживели тази вреда.

За 4.2% се е случвало лице, което е консумирало алкохол, да е повредило **къщата, колата или имуществото** на респондента веднъж или два пъти. Подобни ситуации с по-голяма честота от три или повече пъти са отбелязани от 1% от студентите. 94.8% от участниците нямат подобен опит през последната година.

От шестте изследвани вреди, най-разпространените случаи са отбелязани, когато студентите са били обиждани (сред 25.5% от участниците), са имали повредена дреха или лична вещи (14.2%) и са били блъскани или бутани (13.5%) от някой, който е употребил алкохол. Най-разпространените вреди, отбелязани с честота от един или два пъти през последните 12 месеца, е когато участниците са били обиждани (20%) и бутани/блъскани (11%); а най-разпространените вреди с честота от три или повече пъти – отново се регистрират при вредата, свързана с обиди (5.5%) и вредата, свързана с бутане/блъскане (2.5%).

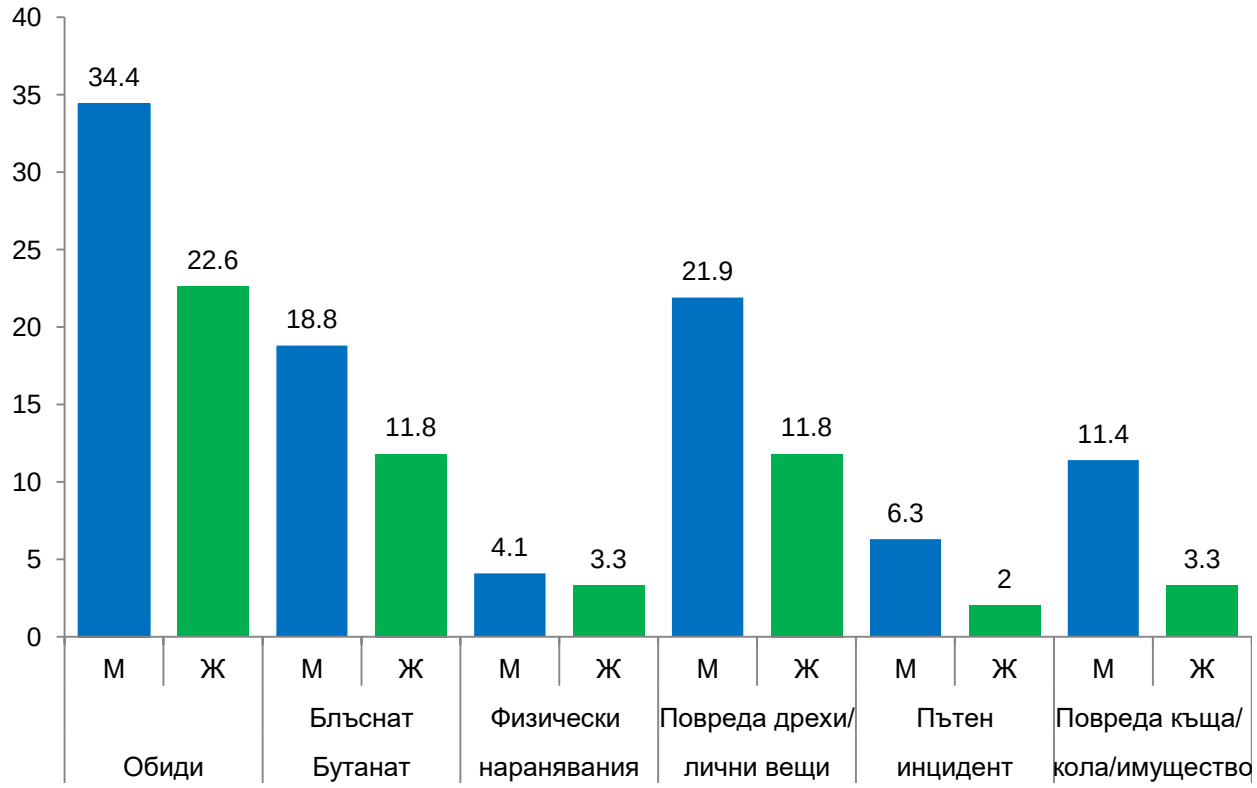
Таблица 24. Честота на вреди от познати и непознати хора (%)

	Обиди	Бутнат/ блъснат	Физическо нараняване	Повреда на лични вещи	Участие в пътен инцидент	Повреда на къща, кола, имущество
≥ 3 пъти	5.5	2.5	1.0	1.5	0	1.0
1 - 2 пъти	20.0	11.0	2.5	12.7	3.0	4.2
Не	74.6	86.5	96.5	85.8	97.0	94.8

При изследване на конкретните шест вреди по пол, представени във Фигура 23 е установено, че най-честата регистрирана вреда от мъжете са случаите, в които са били обиждани от човек, употребил алкохол (всеки трети мъж, 34.4%), а от жените – повредени дрехи или лични вещи (всяка пета жена, 21.9%). Най-ниската честота при мъжете са физическите наранявания (4.1%), а при жените - пътните инциденти (2.0%).

Данните от проучването демонстрират, че мъжете са по-склонни от жените да съобщават за вреда от агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, употребил алкохол, отколкото жените.

Фигура 23. Честота на вреди от агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, по пол (%)



С цел да се анализират **различията по пол** по отношение на шестте вреди, са приложени хи-квадрат тестове за независимост; при установяване на статистически значима връзка, се определя големината на ефекта чрез коефициента *V* на Крамер (*Cramer's V*); и с помощта на кръстосани таблици се разглежда връзката на броя на всяка регистрирана вреда по пол. В допълнение, проучването изследва човекът/хората, причинили съответната вреда, като за тази цел е предоставена възможност на респондентите да избират повече от един отговор за всяка вреда.

Резултатът от хи-квадрат теста за независимост между пола и честотата на регистрираните ***обиди*** демонстрира статистическо значимо различие – X^2 (2) = 10.713, p < 0.005, което показва че има разлика между мъжете и жените в извадката и регистрираните обиди в изследването. С помощта на коефициента *V* на Крамер се оценява големината на ефекта на статистически значимата връзка – *Cramer's V* = 0.163 при p < 0.005, който генерира ниски стойности.

Таблица 25. Връзка между пола и честотата на случаите на обиди

Хи-квадрат тестове			
	Стойност	Степен на свобода	Ниво на значимост (двустр.)
Хи-квадрат на Пиърсън	10,713[a]	2	,005
Отношение на правдоподобието	10,135	2	,006
Линейна-по-линейна свързаност	1,685	1	,194
Брой валидни случаи	401		
a. 0 клетки (,0%) имат очакван брой по-малък от 5. Минималният очакван брой е 5,27.			

За да се определи къде е различието в значимия резултат, е проведен постхок тест (post hoc). Статистическият анализ е приложен, за да се идентифицира категорията честота, която допринася значително за връзката между вредата и пола. Използвана е статистика за остатъчни членове (Standardized Residuals), чиято стойност надвишава 2, и следователно допринася значително за асоциацията. Стойност над 2 в клетката на честота от веднъж или два пъти при мъжете предполага значително отклонение между наблюдаваните и очакваните честоти в тази категория, което показва силна връзка между мъжете и конкретната честота при регистрираните обиди.

Таблица 26. Разпределение на честотата на обидите по пол

			Пол		
			Мъж	Жена	Общо
Обиди	три или повече пъти	Брой	3	19	22
		Очакван брой	5.3	16.7	22.0
		% Обиди	13.6%	86.4%	100.0%
		% Пол	3.1%	6.2%	5.5%
		Остатъчни членове	-1.0	.6	

	веднъж или два пъти	Брой	30	50	80
		Очакван брой	19.2	60.8	80.0
		% Обиди	37.5%	62.5%	100.0%
		% Пол	31.3%	16.4%	20.0%
		Остатъчни членове	2.5	-1.4	
	не	Брой	63	236	299
		Очакван брой	71.6	227.4	299.0
		% Обиди	21.1%	78.9%	100.0%
		% Пол	65.6%	77.4%	74.6%
		Остатъчни членове	-1.0	.6	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96.0	305.0	401.0
		% Обиди	23.9%	76.1%	100.0%
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

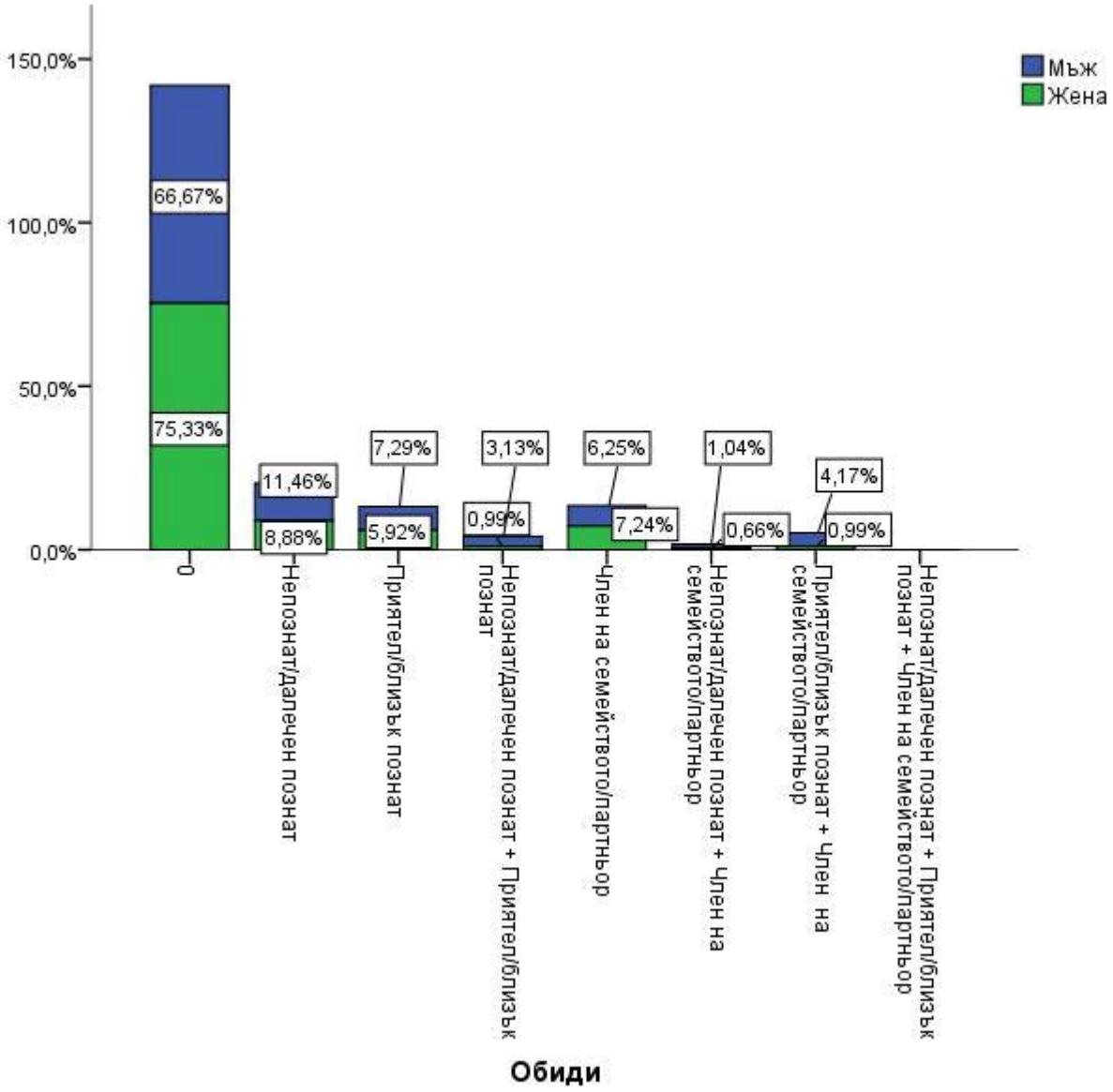
В допълнителен въпрос, анкетираните лица отбелязват лицето/хората, които са ги обидили, вследствие на тяхната употреба на алкохол. Както е описано по-горе, студентите имат възможност да маркират повече от един отговор, когато посочват извършителя на вредата. Почти половината от засегнатите (43.5%) са казали, че извършителят на вредата е бил „непознат и/или далечен познат“; почти еднакъв е процентът на отговори „приятел и/или близък познат“ и „член на семейството и/или партньор“ (31.5% и 30.6%). За да се открият различия между мъжете и жените и маркираните отговори за „обиждащото“ лице, е приложен хи-квардат тест, който не генерира статистически значими разлики между двата пола и извършителя, X^2 (6) = 8.161, p = 0.227.

С цел да се идентифицират най-често регистрираните лица, които причиняват подобна вреда, е направен допълнителен анализ, който посочва най-разпространените *комбинации*. Резултатът показва, че това са – „Непознат и/или далечен познат“ (9.5%), „Член на семейството/партньор“ (7%), „Приятел и/или близък познат“ (6.2%), Приятел и/или близък познат“ заедно с „Член на семейството/партньор“ (1.7%) и „Непознат и/или далечен познат“ заедно с „Приятел и/или близък познат“ (1.5%).

Анализирайки различията по пол по отношение на тези комбинации, се установява, че на първа позиция (и за двата пола) е отговорът „Непознат и/или далечен познат“ (мъже – 11.46%, жени – 75.33%), следван от „Приятел/близък познат“ при мъжете (7.29%) и

„Член на семейството/партньор“ при жените (7.24%) (Фиг. 12). Хи-квадрат тест за връзката между пола и наблюдаваните комбинации от отговори е извършен, който генерира липса на статистическа значимост, X^2 (6) = 8.161, p = 0.227.

Фигура 24. Комбинации от извършители на вредата от обиди по пол (%)



При разглеждане на връзката между пола и честотата на регистрираните случаи на ***бутане или блъскане*** от някой, който е употребил алкохол, резултатът от хи-квадрат

теста за независимост не показва статистически значима стойност – не се наблюдават различия между двата пола по този показател.

Разпределението по пол (Таблица 27) демонстрира, че в процентно отношение, мъжете са по-склонни от жените да съобщават за случаи на бутане и/или блъскане с честота от един или два пъти от някой, който е консумирал алкохол (16.7% срещу 9.2%).

Таблица 27. Разпределение на честота на случаи на бутане/блъскане по пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Бутал/блъскал	три или повече пъти	Брой	2	8	10
		Очакван брой	2.4	7.6	10.0
		% Пол	2.1%	2.6%	2.5%
	веднъж или два пъти	Брой	16	28	44
		Очакван брой	10.5	33.5	44.0
		% Пол	16.7%	9.2%	11.0%
	не	Брой	78	269	347
		Очакван брой	83.1	263.9	347.0
		% Пол	81.3%	88.2%	86.5%
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96.0	305.0	401.0
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

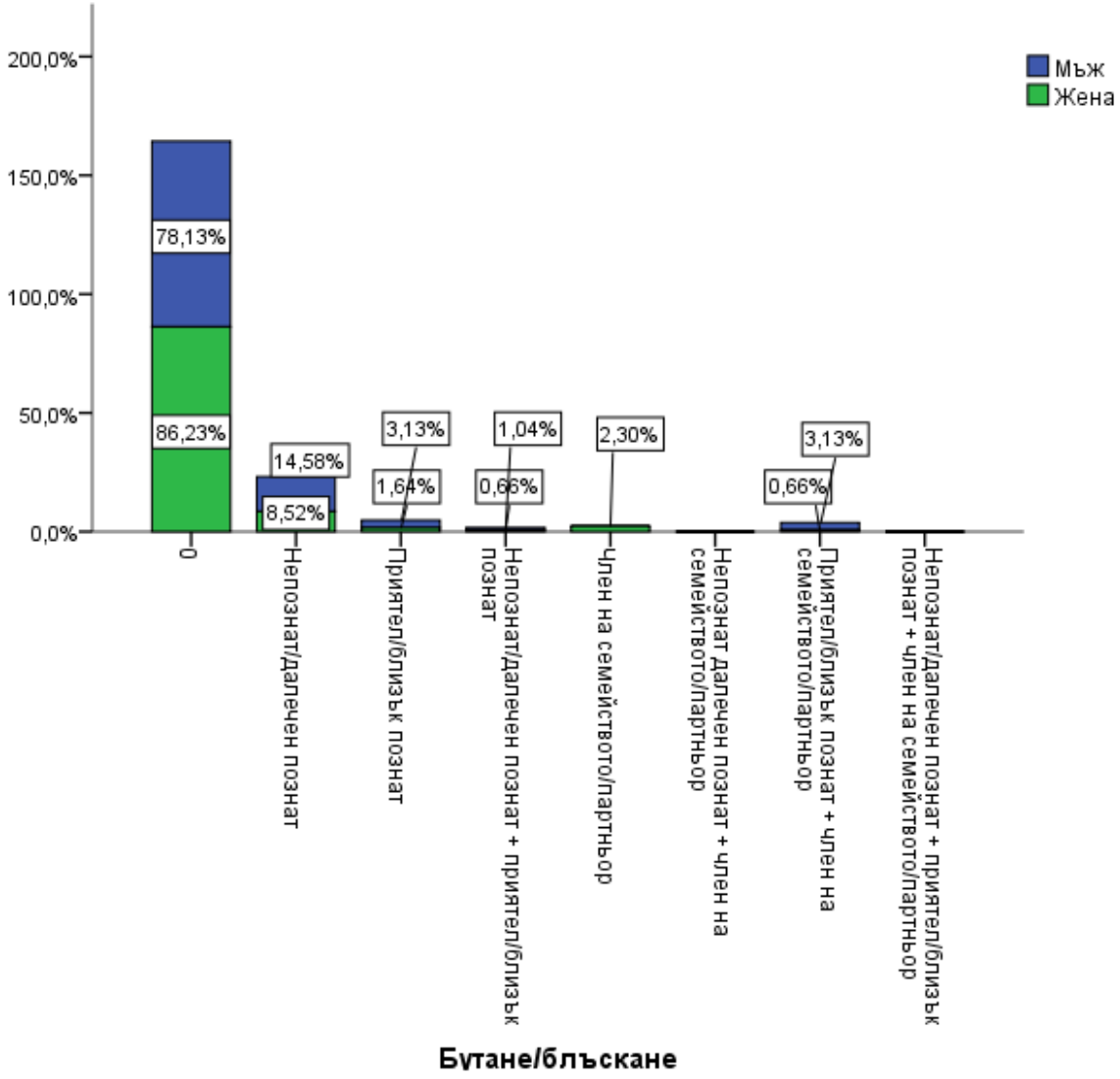
Изследвайки „извършителя“ в случаите на бутане/блъскане като вреда от познато и/или непознато лице, най-често е отбелязан „Непознат и/или далечен познат“ (60.6%), следван от „Приятел и/или близък познат“ (22.5%) и „Член на семейството и/или партньор“ (16.9%). При изследване на различията по пол и извършителя на конкретната вреда, приложеният хи-квардат тест не показва статистически значими различия.

Анализът на отговорите на най-разпространените комбинации, сред всички анкетирани лица, поставят на първо място „Непознат и/или далечен познат“, следван от Приятел и/или близък познат“ и „Приятел и/или близък познат“ заедно с „Член на семейството/партньор“. Фигура ….. представя различията по пол по отношение на тези комбинации. Наблюдава се, че мъжете са по-склонни от жените да изпитват подобна

вреда, причинена от всички комбинации от извършители освен от „Член на семейството/партньор“.

Хи-квадрат тест за статистически значима връзка не показва такава между пола и наблюдаваните комбинации.

Фигура 25. Комбинации от извършители на вредата от бутане/блъскане по пол (%)



Изследвайки резултатите от хи-квадрат теста за независимост при вредата „***физически наранявания***“ се установява, че няма статистически значимо различие между двете групи. Данните от таблицата по-долу показват, че жените са съобщили за повече

случаи на физическо нараняване от мъжете, когато разглеждаме всички съобщени случаи за физически наранявания за последната година.

Таблица 28. Разпределение на честота на физически наранявания по пол

			Пол		Total
			Мъж	Жена	
Физически наранявания	три или повече пъти	Брой	1	3	4
		Очакван брой	1.0	3.0	4.0
		% Физически наранявания	25.0%	75.0%	100.0%
		% Пол	1.0%	1.0%	1.0%
		Остатъчни членове	.0	.0	
	веднъж или два пъти	Брой	3	7	10
		Очакван брой	2.4	7.6	10.0
		% Физически наранявания	30.0%	70.0%	100.0%
		% Пол	3.1%	2.3%	2.5%
		Остатъчни членове	.4	-.2	
	не	Брой	92	295	387
		Очакван брой	92.6	294.4	387.0
		% Физически наранявания	23.8%	76.2%	100.0%
		% Пол	95.8%	96.7%	96.5%
		Остатъчни членове	-.1	.0	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96.0	305.0	401.0
		% Физически наранявания	23.9%	76.1%	100.0%
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

19 са отбелязаните отговори на извършители на тази вреда, като почти половината от тях (N=10) са маркирани като „Член на семейството и/или партньор“ (41.7%), следвани от отговора „Непознат и/или далечен познат“ (33.3%) и „Приятел и/или близък познат“ (25.0%). Хи-тестът за независимост при тази вреда не генерира статистически значима връзка.

При изследване на комбинациите, след „Член на семейството и/или партньор“ (1.7%) и „Непознат и/или далечен познат“ (1.2%), се нареждат „Приятел и/или близък

познат“ (0.5%), „Непознат/далечен познат“ заедно с „Приятел/близък познат“ (0.5%) и „Приятел/близък познат“ с „Член на семейството/партньор“ (0.5%).

Чрез разпределението на регистрираните извършители на физическо нараняване, вследствие употреба на алкохол (Таблица 29), е важно е да се отбележи, че всички седем случаи на физическо нараняване от член на семейството или партньор са отбелязани от жени. Въпреки това, липсва статистически значима връзка между пола и комбинацията от вреди.

Таблица 29. Разпределение на комбинации от извършители на физическо нараняване по пол

			Пол		
			Мъж	Жена	Total
Физически наранявания	Нерегистриран	Брой	90	292	382
		Очакван брой	91,5	290,5	382,0
	Непознат/далечен познат	Брой	2	3	5
		Очакван брой	1,2	3,8	5,0
	Приятел/близък познат	Брой	1	1	2
		Очакван брой	,5	1,5	2,0
	Непознат/далечен познат + Приятел/близък познат	Брой	1	1	2
		Очакван брой	,5	1,5	2,0
	Член на семейството/партньор	Брой	0	7	7
		Очакван брой	1,7	5,3	7,0
	Непознат/далечен познат + член на семейството	Брой	1	0	1
		Очакван брой	,2	,8	1,0
	Приятел/близък познат + член на семейството	Брой	1	1	2
		Очакван брой	,5	1,5	2,0
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96,0	305,0	401,0

При разглеждане на случаи на ***повреда на дрехи или/и лични вещи***, анализът показва, че между мъжете и жените и честотата на съответните регистрирани вреди има статистически значимо различие - X^2 (2) = 10.713, $p < 0.005$; големината на ефекта на *Cramer's V* е 0.166, което показва ниска стойност на ефекта.

Таблица 30. Връзка между пола и честотата на случаите на повреда на дрехи и/или лични вещи

Хи-квадрат тестове			
	Стойност	Степен на свобода	Ниво на значимост (двустр.)
Хи-квадрат на Пиърсън	11,073[a]	2	,004
Отношение на правдоподобието	11,524	2	,003
Линейна-по-линейна свързаност	2,947	1	,086
Брой валидни случаи	401		

Таблицата по-долу илюстрира, че подобна вреда е преживяна един или два пъти от 10% от жените и почти всеки пети мъж; по-висока честота на вреда от три и повече пъти е отбелязана от 6 жени и нито един мъж.

Таблица 31. Разпределение на повредени дрехи и лични вещи по пол

			Пол		Total
			Мъж	Жена	
Повреда дрехи/лични вещи	три или повече пъти	Брой	0	6	6
		Очакван брой	1.4	4.6	6.0
		% Повреда дрехи/лични вещи	0.0%	100.0%	100.0%
		% Пол	0.0%	2.0%	1.5%
		Остатъчни членове	-1.2	.7	
	веднъж или два пъти	Брой	21	30	51
		Очакван брой	12.2	38.8	51.0
		% Повреда дрехи/лични вещи	41.2%	58.8%	100.0%
		% Пол	21.9%	9.8%	12.7%
		Остатъчни членове	2.5	-1.4	
	не	Брой	75	269	344
		Очакван брой	82.4	261.6	344.0
		% Повреда дрехи/лични вещи	21.8%	78.2%	100.0%
		% Пол	78.1%	88.2%	85.8%
		Остатъчни членове	-.8	.5	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96.0	305.0	401.0
		% Повреда дрехи/лични вещи	23.9%	76.1%	100.0%
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

Най-често съобщената повреда от анкетираните лица е била извършена от „Приятел и/или близък познат“ (44.8%) и „Непознат и/или далечен познат“ (43.1%) и на последно място „Член на семейството и/или партньор“ (20.3%)

Комбинацията от извършители поставя „Приятел и/или близък познат“ (5.2%), „Непознат и/или далечен познат“ (5.0%) и „Член на семейството и/или партньор“ (2.7%) на първите три позиции, следвани от „Непознат/далечен познат“ заедно с „Приятел/близък познат“ (1.0%).

Въпреки че резултатът от теста между пола и конкретната вреда показва липса на значима връзка, от кръстосаната таблица по-долу се установява, че вредата е отбелязана от почти два пъти по-малко жени, когато извършителят е непознат/далечен познат, и от два пъти и половина повече мъже, когато е бил приятел или близък познат.

Таблица 32. Комбинации от случаи на повреда на лични вещи и/или дрехи по извършител на вредата и пол

			Пол		Total
			Мъж	Жена	
Повреда дрехи/лични вещи	Нерегистриран	Брой	76	267	343
		Очакван брой	82.1	260.9	343.0
		% Пол	79.2%	87.5%	85.5%
	Непознат/далечен познат	Брой	7	13	20
		Очакван брой	4.8	15.2	20.0
		% Пол	7.3%	4.3%	5.0%
	Приятел/близък познат	Брой	9	12	21
		Очакван брой	5.0	16.0	21.0
		% Пол	9.4%	3.9%	5.2%
	Непознат/далечен познат + Приятел/близък познат	Брой	1	3	4
		Очакван брой	1.0	3.0	4.0
		% Пол	1.0%	1.0%	1.0%
	Член на семейството/партньор	Брой	2	9	11
		Очакван брой	2.6	8.4	11.0
		% Пол	2.1%	3.0%	2.7%
	Непознат/далечен познат + член на семейството	Брой	1	0	1
		Очакван брой	.2	.8	1.0
		% Пол	1.0%	0.0%	0.2%
	Приятел/близък познат + член на семейството	Брой	0	1	1
		Очакван брой	.2	.8	1.0

		% Пол	0.0%	0.3%	0.2%
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96.0	305.0	401.0
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

При хи-квадрат теста за независимост между двата пола в случаи на пътен инцидент, отговорност за който има някой, който е употребил алкохол, се посочва статистически значима връзка $X^2 = 4.614$, $p = 0.032$. Коефициентът на Крамер V демонстрира сила на ефекта от 0.106, което предполага сравнително слаба връзка между променливата в анализа и пола.

Таблица 33. Връзка между пола и честотата при пътни инциденти

Хи-квадрат тестове					
	Стойност	Степен на свобода	Ниво на значимост (двустр.)	Точна значимост (двустр.)	Точна значимост (едностр.)
Хи-квадрат на Пиърсън	4,614[a]	1	,032		
Корекция на непрекъснатостта	3,256	1	,071		
Отношение на правдоподобието	3,943	1	,047		
Точен тест на Фишър				,042	,042
Линейна-по-линейна свързаност	4,602	1	,032		
Брой валидни случаи	401				

Не се наблюдават големи отклонения между наблюдаваните и очакваните честоти в таблицата по-долу, което може да бъде интерпретирано чрез наблюденията в променливите, които са в рамките на очаквания диапазон на вариацията, предвид размера на извадката. Анализът на малкия брой студентите, отговорили на този въпрос, не идентифицира силни асоциации. В допълнение, въпреки липсата на силна връзка, таблицата показва, че в настоящата извадка всеки 16-ти мъж е бил участник в пътен инцидент един или два пъти, докато делът при жените е три пъти по-нисък.

Таблица 34. Разпределение на честота от пътен инцидент по пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Пътен инцидент	веднъж или два пъти	Брой	6	6	12
		Очакван брой	2,9	9,1	12,0
		% Пол	6,3%	2,0%	3,0%
		Остатъчни членове	1,8	-1,0	
	не	Брой	90	299	389
		Очакван брой	93,1	295,9	389,0
		% Пол	93,8%	98,0%	97,0%
		Остатъчни членове	-,3	,2	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96,0	305,0	401,0
		% Пътен инцидент	23,9%	76,1%	100,0%
		% Пол	100,0%	100,0%	100,0%

От отговорилите респондентите, най- често регистрираният „извършител“ е бил „Непознат и/или далечен познат“ (N=7), следван от другите две категории с по равен брой регистрирани случая (N=3). Не се наблюдават статистически значими различия между двата пола. При отговорите на този въпрос, липсват комбинации между извършителите на вредата. Възможно обяснение е, че честотата на преживяване е обратно пропорционална на тежестта на вредата, като в случая, сериозността на вредата „пътен инцидент“ отчита по-малка вероятност да бъде преживяна.

Резултатът от проведения анализ за повреда на къща, кола или имущество демонстрира статистически значима връзка с пола – X^2 (2) = 11.233, p < 0.004; а големината на ефекта на *Cramer's V* = 0.167 посочва слаб ефект.

Таблица 35. Връзка между пола и честотата при повреда на къща, кола или имущество

Хи-квадрат тестове

	Стойност	Степен на свобода	Ниво на значимост (двустр.)
Хи-квадрат на Пиърсън	11,233[a]	2	,004
Отношение на правдоподобие	9,441	2	,009
Линейна-по-линейна свързаност	11,193	1	,001
Брой валидни случаи	401		

При изследване на връзките на променливите се установява стойност над 2 в клетката за честота от три и повече пъти при мъжете, което предполага силна асоциация при мъжете и повреда на къща, кола или имущество; това допринася и за обяснението на силната връзка в конкретния модел. Извършената кростабулация, която анализира връзката на честотата на посочената вреда по пол, посочва, че всеки девети мъж е регистрирал подобна вреда, което е с почти три пъти повече от преживяванията при жените.

Таблица 36. Разпределение на честота от повреда на къща/кола/имущество по пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Повреда къща/кола/имущество	три или повече пъти	Брой	3	1	4
		Очакван брой	1,0	3,0	4,0
		% Повреда къща/кола/имущество	75,0%	25,0%	100,0%
		% Пол	3,1%	,3%	1,0%
		Остатъчни членове	2,1	-1,2	
	веднъж или два пъти	Брой	8	9	17
		Очакван брой	4,1	12,9	17,0
		% Повреда къща/кола/имущество	47,1%	52,9%	100,0%
		% Пол	8,3%	3,0%	4,2%
		Остатъчни членове	1,9	-1,1	
	не	Брой	85	295	380
		Очакван брой	91,0	289,0	380,0
		% Повреда къща/кола/имущество	22,4%	77,6%	100,0%
		% Пол	88,5%	96,7%	94,8%
		Остатъчни членове	-,6	,4	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96,0	305,0	401,0
		% Повреда къща/кола/имущество	23,9%	76,1%	100,0%
		% Пол	100,0%	100,0%	100,0%

Преобладаващите „извършители“ на тази вреда са „Приятел и/или близък познат“ (40.7%), следвани от отговора „Член на семейството и/или партньор“ (36.4%) и „Непознат и/или далечен познат“ (22.73%). При анализа на най-разпространените комбинации, се наблюдава статистически значима връзка, в която категорията на мъжете, посочили „Приятел/близък познат“ допринася значително за асоциацията. (Таблица 37)

Таблица 37. Разпределение на случаи на повреда на къща, кола или имущество по извършител на вредата и пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Къща/кола/имущество	Нерегистриран	Брой	86	295	381
		% Пол	89.6%	96.7%	95.0%
		Остатъчни членове	-.5	.3	
	Непознат/далечен познат	Брой	2	2	4
		% Пол	2.1%	0.7%	1.0%
		Остатъчни членове	1.1	-.6	
	Приятел/близък познат	Брой	5	2	7
		% Пол	5.2%	0.7%	1.7%
		Остатъчни членове	2.6	-1.4	
	Непознат/далечен познат + Приятел/близък познат	Брой	1	0	1
		% Пол	1.0%	0.0%	0.2%
		Остатъчни членове	1.6	-.9	
	Член на семейството/партньор	Брой	2	5	7
		% Пол	2.1%	1.6%	1.7%
		Остатъчни членове	.3	-.1	
	Приятел/близък познат + член на семейството	Брой	0	1	1
		% Пол	0.0%	0.3%	0.2%
		Остатъчни членове	-.5	.3	
Общо		Брой	96	305	401
		% Пол	100.0%	100.0%	100.0%

5. Вреди, свързани със социалните взаимоотношения на респондента, от алкохолната консумация на близки за тях хора (член на семейство, партньор, близък приятел) през последните 12 месеца

Студентите в изследването отбелязват честотата на вреди от употребата на алкохол на **близки** за тях хора в допълнителни шест въпроса – случаи, когато са били пасажер в автомобил, шофиран от някой, който е употребил твърде много алкохол; когато, някой, който е употребил алкохол, ги е тормозил или безпокоил по време на парти или в друга частна обстановка; когато някой, който е употребил алкохол, ги е накарал да се чувстват застрашени или изплашени; семейни проблеми или трудности в партньорските взаимоотношения заради употребата на алкохол на друг човек; проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) заради тяхната консумация на алкохол; и финансови проблеми, породени от алкохолната употребата на друг човек.

Най-разпространена вреда от близък човек е регистрирана за тормоз или безпокойство в частна обстановка, като всеки четвърти (23.7%) е отбелязал честота от един или два пъти през последната една година (Таблица 38). Посочвайки същата честота, 12.7% от студентите са казали, че някой, който е консумирал алкохол, ги е накарал да се чувстват застрашени или изплашени в частна обстановка, а 12.2% са имали проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) заради тяхната употребата на алкохол. Проблеми в партньорските взаимоотношения са съобщени от 9.0% от анкетираните, следвани от 7.5% от респондентите, които са били един или два пъти пасажери в автомобил, шофиран от близък, употребил твърде много алкохол.

С по-ниска честота на разпространение, са регистрирани вредите, който са се случвали три или повече пъти през последните 12 месеца, подредени в следния ред - проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) заради тяхната употребата на алкохол (5.5%), семейни проблеми или трудности в партньорските взаимоотношения (4.7%); случаи, в които някой, който е консумирал алкохол, ги е тормозил или безпокоил в частна обстановка (2.7%); случаи, когато са се чувствали застрашени или изплашени (1.5%) и са имали финансови проблеми заради употребата на алкохол на друго лице (1.5%).

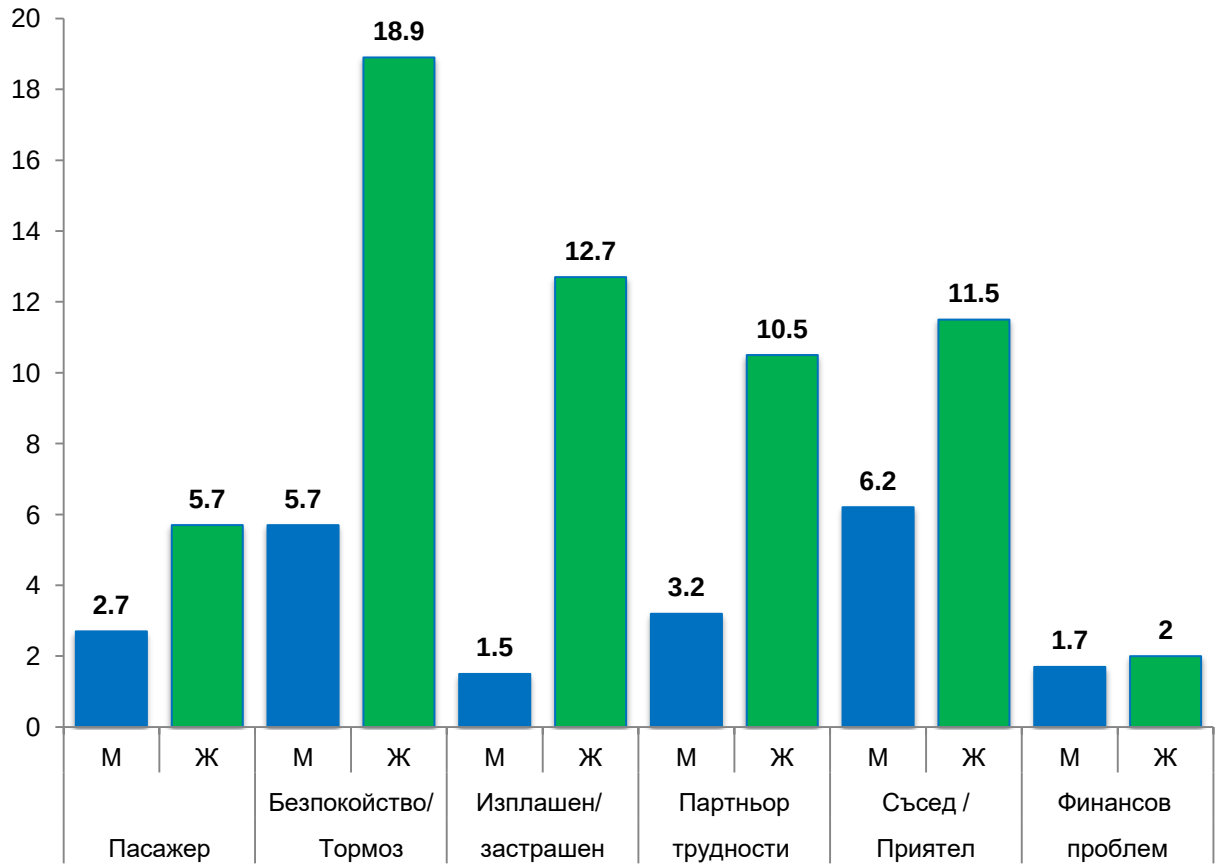
Таблица 38. Честота на вреди, свързани със социалните взаимоотношения на респондента (%)

Честота	Пасажер	Тормоз/ Безпокойство	Изплашен/ Застрашен	Партньор трудности	Приятел/ Съсед	Финансов проблем
≥ 3	1.0	2.7	1.5	4.7	5.5	1.5
1 - 2	7.5	23.7	12.7	9.0	12.2	2.2

0	91.5	73.6	85.8	86.3	82.3	96.3

Изследването на конкретните шест вреди по пол установява, че най-честата съобщена вреда сред мъжете са проблеми с приятел(и) или съсед(и) (6.2%), а най-ниското разпространение е в случаи, в които мъжете са се чувствали изплашени или застрашени (1.5%). При жените, безпокойството и тормозът са вреди, регистрирани от почти всяка пета жена (18.9%), а финансовите проблеми, породени от пиенето на друго лице, са се случвали най-рядко (2%). Като цяло, данните показват, че жените са по-склонни от мъжете да съобщават за вреда от близък човек, свързана със социалните им взаимоотношения. (Фигура 26)

Фигура26. Честота на вреди, свързани със социалните взаимоотношения на респондента по пол (%)



Извършени са редица хи-квадрат тестове чрез SPSS, с цел изследване на връзката между мъжете и жените и шестте вреди от близки за респондента хора, употребили алкохол. Резултатите показват липса на статистически значима връзка между пола и честотата на разпространение на случаите, в които анкетираните лица са: били пасажери в автомобил, шофиран от близък човек, употребил твърде много алкохол. (p = 0.454), били тормозени или безпокоени в частна обстановка (p = 0.738), имали семейни проблеми или трудности в партньорските взаимоотношения (p = 0.249), имали финансови проблеми заради употребата на алкохол на друг човек (p = 0.067).

P-стойността при хи-квадрат теста между мъжете и жените и честотата на случаите, в които респондентите са се чувствали застрашени или изплашени, демонстрира статистически значима връзка (p = 0.014). Честотата на проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) заради тяхната употреба на алкохол също колерира с пола на анкетираните лица (p = 0.020), което е илюстрирано и в Таблица 39.

За да се определи къде е различието в двата хи-квадрат теста, които демонстрират значимост, е проведен постхок тест за всяка от асоциациите. Използвана е статистика за остатъчни членове, чиято стойност надвишава 2, и следователно допринася значително за асоциацията. Кръстосаната таблица по-долу илюстрира категориите честоти по отношение на проблемите с приятел(и) и/или съсед(и) заради тяхната консумация на алкохол, като посочва остатъчни членове със стойност над 2 в клетката на честота от три или повече пъти при мъжете. С други думи, клетката със стойност над 2 предполага значително отклонение между наблюдаваните и очакваните честоти в тази категория, което показва силна връзка между мъжете и високата честота на регистрирани проблеми с приятел(и) и/или съсед(и), породени от алкохолна консумация.

Таблица 39. Разпределение на честотата на проблемите с приятели/съседи по пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Проблеми с приятели/съседи	три или повече пъти	Брой	10	12	22
		Очакван брой	5,3	16,7	22,0
		% Проблеми с приятели/съседи	45,5%	54,5%	100,0%
		% Пол	10,4%	3,9%	5,5%
		Остатъчни членове	2,1	-1,2	
	да, веднъж или два пъти	Брой	15	34	49
		Очакван брой	11,7	37,3	49,0
		% Проблеми с приятели/съседи	30,6%	69,4%	100,0%
		% Пол	15,6%	11,1%	12,2%
		Остатъчни членове	1,0	-,5	
	не	Брой	71	259	330
		Очакван брой	79,0	251,0	330,0
		% Проблеми с приятели/съседи	21,5%	78,5%	100,0%
		% Пол	74,0%	84,9%	82,3%
		Остатъчни членове	-,9	,5	
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96,0	305,0	401,0
		% Проблеми с приятели/съседи	23,9%	76,1%	100,0%
		% Общо	23,9%	76,1%	100,0%

Статистическият анализ за остатъчни членове е извършен и за връзката между пола и честотата на случаите, в които респондентите са се чувствали застрашени или изплашени. Кръстосаната таблица по-долу показва остатъчни членове със стойност над -2 в клетката на честота от един или два пъти при мъжете. Клетката със негативна стойност означава, че наблюдаваната честота при мъжете, е значително по-ниска от очакваната. С други думи, мъжете са значително по-склонни да съобщават за по-ниска честота на вредата, отколкото жените.

Таблица 40. Разпределение на честотата на случаи, в които са се чувствали застрашени/ изплашени по пол

			Пол		Общо
			Мъж	Жена	
Застрашен/изплашен	да, три или повече пъти	Брой	2	4	6
		Очакван брой	1,4	4,6	6,0
		% Застрашен/изплашен	33,3%	66,7%	100,0%
		% Пол	2,1%	1,3%	1,5%
	да, веднъж или два пъти	Брой	4	47	51
		Очакван брой	12,2	38,8	51,0
		% Застрашен/изплашен	7,8%	92,2%	100,0%
		% Пол	4,2%	15,4%	12,7%
	не	Брой	90	254	344
		Очакван брой	82,4	261,6	344,0
		% Застрашен/изплашен	26,2%	73,8%	100,0%
		% Пол	93,8%	83,3%	85,8%
Общо		Брой	96	305	401
		Очакван брой	96,0	305,0	401,0
		% Застрашен/изплашен	23,9%	76,1%	100,0%
		% Пол	100,0%	100,0%	100,0%
		% Общо	23,9%	76,1%	100,0%

6. Допълнителни вреди от алкохолната консумация на близки хора (член на семейство, партньор, близък приятел), свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента

Последният раздел от въпросник се фокусира върху вредите от употребата на алкохол на близки хора (членове на семейство, партньор, близки приятели), свързани с със социалните отношения и психологическото състояние на респондента. Обхванати са общо 10 вреди, за които е направена оценка относно честотата им. Анкетираните лица отбелязват дали вредата се е случвала 3 пъти, 1 или 2 пъти или изобщо не се е случвала през последната година. Въпросите включват случаи, в които интервюираният студент е бил емоционално наранен или пренебрегнат; когато той/тя е отбягвал/а да се вижда с

някой заради консумацията му на алкохол; когато е бил/а подложен/а на натиск да прави секс или действия с подобен характер; когато употребата на близък човек е повлияла отрицателно на социално събитие, на което е присъствал/а; в случаи, когато близкото лице не е успявало да направи нещо, за което се е разчитало на него; когато студентът не се е виждал с приятели/семейство, защото се е срамувал от това, че някой друг, с когото живее, пие; в случаи, в които анкетираният е оставал без храна; когато се е налагало да напусне мястото, където живее, поради алкохолната консумация на друг; когато наличните финансови средства в домакинството са били по-малко заради употребата на алкохол на близък човек; и случаи, в които някой от тези хора е взимал пари или ценности от студента.

Най-разпространената вреда е регистрирана при случаите, в които лицата са отбягвали да се виждат с близки за тях хора поради консумацията на алкохол на конкретните лица (Таблица 41). Всеки трети студент е попадал в подобна ситуация (32%), като 13.1% са съобщили, че това се е случвало 3 или повече пъти. Подобна честота на разпространение е отбелязана и когато употребата на близък човек е повлияла отрицателно на социално събитие, на което е присъствал студентът (30.5%). Емоционално наранен или пренебрегнат се е чувствал всеки четвърти (26.2%); а вредата от случаи, когато близкото лице не е успявало да направи нещо, за което се е разчитало на него заради употребата му на алкохол, се нарежда на четвърто място по разпространение (18.6%). Всички останали шест вреди са регистрирани от по по-малко от 8% от респондентите. Въпреки това, впечатление прави честотата от 3 и повече пъти при отчитането на по-малко средства за домакинството поради употребата на алкохол на някой, с когото живее студента; както и на съобщаването на ситуации, когато студентът не се е виждал с приятели/семейство, защото се е срамувал от това, че някой друг, с когото живее, пие.

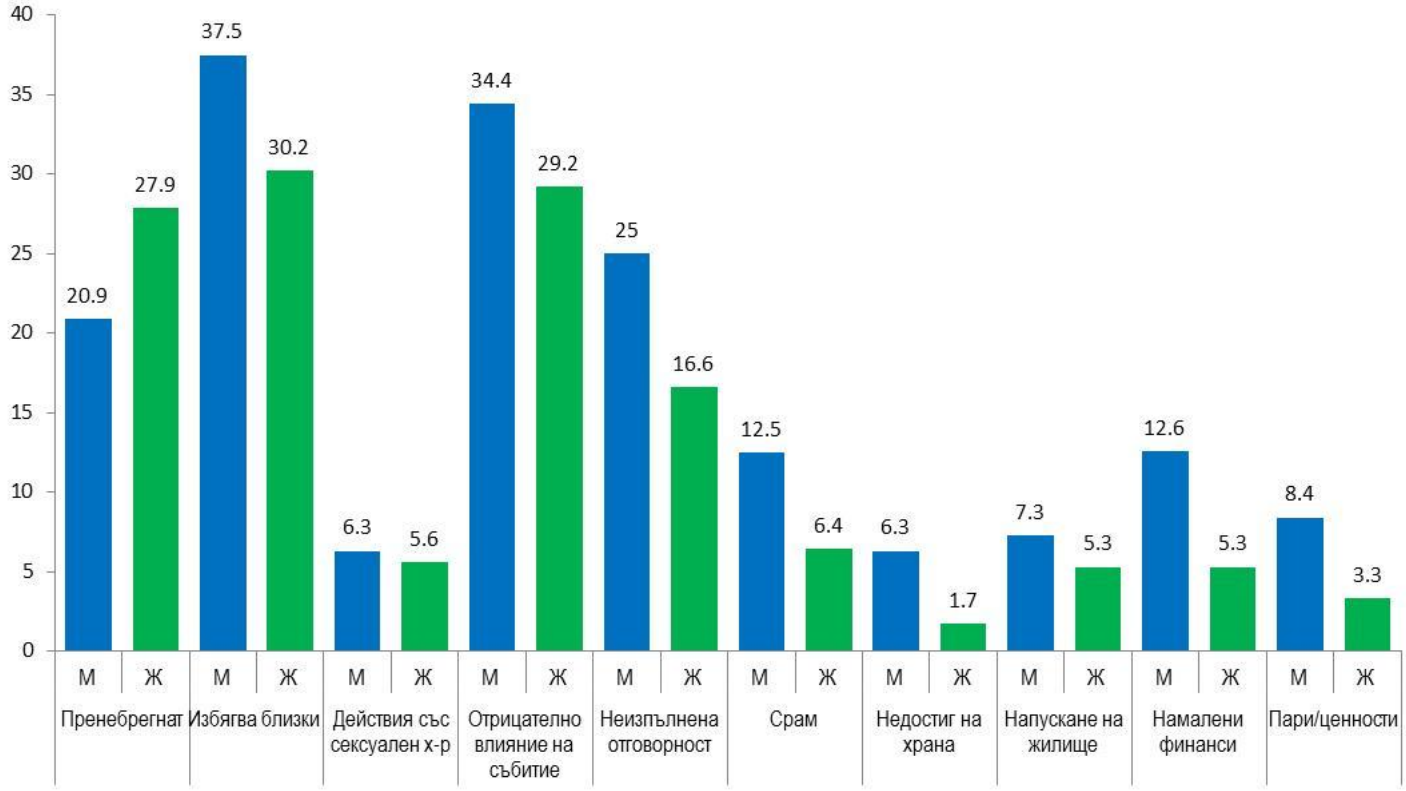
Таблица 41. Честота на вреди, свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента (%)

	Емоционално наранен	Избягва близки хора	Действия сексуален х-р	Отрицателно влияние на събитие	Неизпълнена отговорност	Срам	Липса на храна	Напуска жилище	По-малко финанси	Пари/ценности
≥ 3	8.3	13.1	1.5	5.3	5.8	3.3	1.0	2.8	3.0	2.0
1 - 2	17.9	18.9	4.3	25.2	12.8	4.5	1.8	3.0	4.0	2.5

0	73.8	68.0	94.2	69.5	81.4	92.2	97.2	94.2	92.9	95.5

При изследването на конкретните шест вреди по пол, се установява, че най-често регистрираната вреда при мъжете и жените е отбягването да се виждат с някой от близките си хора заради тяхната употреба на алкохол (съответно 37.5% и 30.2%). На второ място по разпространение, отново и при двата пола, е отрицателното влияние на социално събитие, породено от употребата на близък за тях човек (34.4% и 29.2%). Най-ниски стойности на разпространение при мъжете се регистрират при липса на храна (93.8%) и натиск за действия със сексуален характер заради алкохолната консумация на друг човек (93.8%); докато при жените това е липса на храна, съобщена от 98.3% от всички жени. Анализът на данните установява, че жените са по-склонни от мъжете да съобщават за вреда от близък човек, свързана със социалните им взаимоотношения. (Фигура 27)

Фигура 27. Честота на вреди, свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента по пол (%)



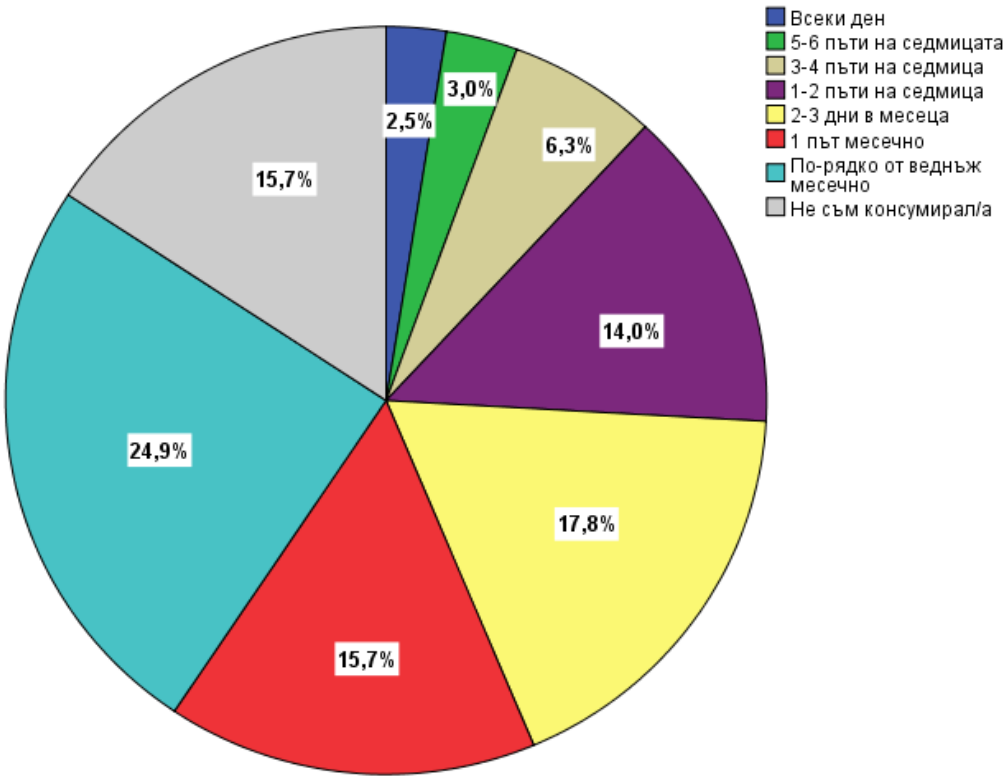
Извършени са хи-квадрат тестове чрез SPSS, с цел изследване на връзката между мъжете и жените и десетте вреди от близки за респондента хора, употребили алкохол. Резултатите демонстрират липса на статистически значима връзка в случаите, в които студентът е бил емоционално наранен/пренебрегнат (p = 0.200); когато той/тя е отбягвал/а да се вижда с някой заради консумацията му на алкохол (p = 0.394); когато е бил/а подложен/а на натиск да прави секс или действия от подобен характер (p = 0.869); когато употребата на близък човек е повлияла отрицателно на социално събитие, на което е присъствал/а (p = 0.398); в случаи, когато близкото лице не е успявало да направи нещо, за което се е разчитало на него (p = 0.178); когато студентът не се е виждал с приятели/семейство, защото се е срамувал от това, че някой друг (p = 0.144), с когото живее, пие; в случаи, в които анкетираният е оставал без храна (p = 0.56); когато се е налагало да напусне мястото, където живее, поради алкохолната консумация на друг (p = 0.325); и случаи, в които някой от тези хора е взимал пари или ценности от студента (p = 0.107).

P-стойността при хи-квадрат теста между мъжете и жените и честотата на случаите, в които наличните финансови средства в домакинството са били по-малко заради употребата на алкохол на близък човек, демонстрира статистически значима връзка (p = 0.043). Важно е да се отбележи, че общият брой на хората в проучването, съобщили за конкретната вреда, е нисък (N = 28) и не се наблюдава стандартизиран остатък от 2 (показващ силна връзка). Друго възможно обяснение (освен ниския брой отговори), е че значимостта в теста между двете групи, може да е повлияна и от други фактори.

7. Честота на алкохолна консумация сред мъжете и жените

Последният раздел с въпроси се отнася до личната употреба на алкохол през последните 12 месеца на анкетираните лица. Респондентите отговарят на въпрос относно честотата на консумация на алкохолни напитки („всеки ден“, „5-6 пъти на седмица“, „3 до 4 пъти на седмица“, „1 до 2 пъти на седмица“, „2 до 3 дни в месеца, „около веднъж месечно“, „по-рядко от веднъж месечно“, „не съм консумира/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца“).

Фигура 28.Честота на алкохолна консумация



Студентите, които са отбелязали, че пият алкохол, са 84.3%; останалите 15.7% не са употребявали алкохол през последните 12 месеца. Според данните от Националното проучване на факторите на риска на здравето, сред общото възрастно население в България, 35.5% са въздържатели. Данните на СЗО посочват, че при населението 15+, 34.0% са въздържатели, което отговаря на данните на НЦОЗА. Настоящото проучване демонстрира два пъти по-нисък процент на лицата, които не консумират алкохолни напитки.

По-рядко от веднъж месечно е регистриран отговор от всеки четвърти в изследването, а веднъж месечно – от 15.7% от всички респонденти. С честота от 2-3 дни в месеца, консумират общо 17.8% от студентите, а 1-2 пъти на седмица – всеки седми (14.0%). По-редовна употреба от 3-4 пъти в седмицата е приложима за 6.3%, а 3.0% от тях казват, че пият алкохолни напитки 5-6 пъти на седмица. Ежедневна употреба е регистрирана от 2.5% от анкетираните лица.

Сравнявайки настоящите данни по пол, се наблюдава, че най-разпространената честота и при двата пола е по-рядко от веднъж месечно (мъже – 22.8%, жени – 25.5%),

заедно с 1-2 пъти на седмица, регистриран от същия процент при мъжете (22.8%). На второ място, отново и при двата пола, е 2-3 дни в месеца (мъже – 15.2%, жени – 18.5%). Седмична употреба е отбелязана от общо 31.5% от мъжете и общо 20.9% от жените. Ежедневната консумация присъства при 5.4% от мъжете и 1.7% от жените. Отчита се разлика от 2% между двата пола при отбелязан отговор на пълно въздържание през последната година. Статистически значима разлика, прилагайки T-test за независими извадки, се наблюдава между мъжете (M = 5.35, SD = 1.941) и жените (M = 5.76, SD = 1.733); t (392) = -1.964, p = 0.050.

Таблица 42. Честота на обща консумация на алкохол по пол (%)

Честота	Мъже	Жени
Всеки ден	5.4	1.7
5-6 пъти на седмица	2.2	3.3
3-4 пъти на седмица	6.5	6.3
1-2 пъти на седмица	22.8	11.3
2-3 дни в месеца	15.2	18.5
Около веднъж месечно	10.9	17.2
По-рядко веднъж месечно	22.8	25.5
Не съм консумирал	14.1	16.2

7. 1. Честотата на алкохолна консумация като предиктор за преживяване на вреда

С цел да се изследва дали честотата на алкохолна консумация може да прогнозира цялостния ефект от употребата на алкохол на други лица върху живота на респондента, е приложена мултиноминална логистична регресия. Извършеният анализ чрез SPSS, генерира предупреждение относно проблеми с конвергенцията, влияещо на надеждността на оценката на модела и валидността на резултатите. При изследване на възможностите да се преодолее този проблем, е разгледана връзката между променливите чрез кръстосана таблица. Кростабулацията посочва нисък брой на някои от наблюденията и дисбаланс в разпределението на независимата променлива в различните категории при цялостния ефект. Все пак, важно е да се акцентира върху различията между честотата на употреба в отделните категории при цялостния ефект.

Почти половината от тези, които са въздържатели (43.5%) са отбелязали, че общият ефект от употребата на алкохол на други хора върху живота им, е много отрицателен. Тези, които пият алкохол веднъж месечно или по-рядко са по-склонни да отбелязват негативен ефект, отколкото тези, при които консумацията е по-редовна. От друга стана, половината от посочилите „много и донякъде положителен ефект“ (48.8%) употребяват алкохол 1-2 пъти в седмицата. Най-разпространеното въздействие („неутрален“), присъства в най-ниска честота от 40% сред ежедневните консуматори.

За да се изследва дали честотата на алкохолна употреба е предиктор за вредите в проучването, е извършена мултиноминална логистична регресия за всяка от 22-те вреди. Резултатите от анализа са описани както следва:

- Обиди – анализът не посочва статистическа значимост при зададения модел, но при изследване на параметричните оценки се наблюдава такава между консумация на алкохолни напитки всеки ден и 5-6 пъти в седмицата и преживяната вреда от един или два пъти през последната година (1.833, p = 0.022; 1.633, p = 0.021) (Приложение 2 – Таблица 1). С други думи, тези, които употребяват алкохол всеки ден или 5-6 пъти в седмицата, са по-склонни да регистрират вреди от нанесени обиди спрямо въздържателите.
- Случаи на бутане/блъскане – анализът показва проблеми с конвергенцията, породени от ниския брой на някои от наблюденията и дисбаланс в разпределението на независимата променлива. Кростабулацията генерира, че при почти всички от въздържателите (91.9%) не е имало преживяване на подобна вреда. (Приложение 2 – Таблица 2)
- Физически наранявания – анализът посочва недостатъчен брой на наблюденията при различните категории.
- Повреда на лични вещи/дрехи – липса на статистическа значимост на модела, но значимост при изследване на параметричните оценки. (Приложение 2 – Таблица 3) Консумацията на алкохолни напитки всеки ден, 5-6 пъти седмично и 2-3 пъти месечно предполагат отчитане на повреда от един или два пъти през последната година (съответно p = 0.020, p = 0.008, p = 0.016).

- Пътен инцидент – изследвана е връзката между двете променлива, откъдето се наблюдава най-висока честота на пътни инциденти при тези, които консумират алкохол 2-3 дни в месеца. (Приложение 2 – Таблица 4)
- Повреда на къща, кола, имущество - анализът показва проблеми с конвергенцията, породени от дисбаланс в разпределението на независимата променлива. Кростабулацията генерира, че при почти всички от въздържателите (98.4%) не е имало преживяване на подобна вреда. (Приложение 2 – Таблица 5). Най-високо разпространение на вредата от три или повече пъти е отбелязвана най-често от всекидневно консумиращите лица.
- Пасажер в автомобил, шофиран от някой, употребил твърде много алкохол - анализът генерира проблем с наблюденията при зададения модел. При изследване на връзката между двете променливи, честотите от 1-2 пъти в седмицата, следвана от 2-3 дни в месеца и по-рядко от веднъж месечно посочват най-високи нива на разпространение на конкретната вреда. (Приложение 2 – Таблица 6)
- Тормоз или безпокойство – анализът показва проблеми с конвергенцията, породени от дисбаланс в разпределението на независимата променлива. Кростабулацията генерира, че най-високата честота на разпространение на вредата от един-два пъти в годината се наблюдава при употреба от по-рядко от веднъж месечно (всеки четвърти). При консумация от 1-2 пъти в седмицата, 2-3 дни в месеца и веднъж месечно, всеки четвърти също е преживявал тази вреда. (Приложение 2 – Таблица 7)
- Изплашен/застрашен – резултатът от анализа демонстрира проблеми при разпределението на независимата променлива, като следователно е преминато към изследване на връзките между двете променливи. Най-висока честота на вредата е регистрирана при употреба от 2-3 дни в месеца, а най-ниска – при 3-4 пъти в седмицата. (Приложение 2 – Таблица 8)
- Семейни проблеми или трудности в партньорските отношения – мултиноминалната логистична регресия отхвърля модела поради липса на достатъчно наблюдения. Корелационният анализ показва, че тези, които консумират алкохол на ежеседмична база, са регистрирали повече случаи на вреди

с честота от три или повече пъти през последната година в сравнение с тези, които консумират по-рядко. (Приложение 2 – Таблица 8)

- Проблем(и) с приятел/и или съсед/и - анализът не посочва статистическа значимост при зададения модел, но при изследване на параметричните оценки, някои индивидуални коефициенти показват статистическа значимост. Консумацията на алкохолни напитки от 5-6 пъти в седмицата е позитивно асоциирана с преживяната вреда от три и повече пъти през последната година (2.556, $p = 0.045$). Употребата на алкохол веднъж месечно също влияе като предиктор за преживяване на вредата от 1-2 пъти (1.597, $p = 0.018$). (Приложение 2 – Таблица 9).
- Финансови проблеми – поради ниския брой отчетени отговори при изследване на финансови проблеми заради употребата на алкохол на друг човек, не са генерирали анализи за конкретната вреда и връзката ѝ с честотата на алкохолна консумация.
- Емоционално наранен/пренебрегнат – резултатът от анализа не генерира статистическа значимост, но се наблюдават индивидуални коефициенти в модела, които показват значимост. Коефициентът за употреба от 5-6 пъти на седмица (1.702, $p = 0.030$) е статистически значим, което показва положителна връзка с конкретната вреда, преживяна един или два пъти, спрямо тези, при които това не се е случвало. Консумацията с честота от 2-3 дни в месеца и около веднъж месечно също имат значение при прогнозирането на вредата с честота от един-два пъти (съответно 1.099, $p = 0.048$ и 1.099, $p = 0.027$). (Приложение 2 – Таблица 10)
- Избягване на срещи с близък човек, консумиращ алкохол – липса на статистическа значимост в модела, както и при индивидуалните коефициенти. Проведеният анализ от кростабулацията показва, че при 84% от хората с консумация от 3-4 пъти на седмица, подобна ситуация не се е случвала. 23.6% от студентите с честота на пиене 1-2 пъти на седмица, са избягвали да се виждат с някой заради тяхната употреба на алкохол. Всеки четвърти студент от тези, които са изпитали подобна вреда 1-2 и 3 или повече пъти, е консумирал алкохол по-рядко от веднъж месечно. (Приложение 2 – Таблица 11)
- Действия със сексуален характер - анализът показва проблеми с конвергенцията, породени от малкия брой наблюдения в извадката. При конкретния въпрос е важно да се вземе под внимание, че тежестта на вредата е обратно пропорционална на

честотата ѝ, като това е и възможно обяснение за ниския брой случаи на натиск за секс или принуда към действия със сексуален характер, регистрирани в проучването (N = 22).

- Отрицателно влияние върху социално събитие – генериран е проблем с модела, породен от дисбаланс. Кростабулацията показва, че висок процент въздържатели (74.2%) не отчитат подобна вреда; докато почти всеки трети с консумация от 5-6 пъти на седмица и 2-3 дни в месеца е преживявал един или два пъти ситуация, при която консумацията на алкохол на друг човек е повлияла отрицателно на социално събитие, на което респондентът е присъствал. (Приложение 2 – Таблица 12)
- Неизпълнена отговорност и срам от употребата на алкохол на друг човек – и при двете вреди, поради отчетения брой, не се изпълняват предпоставките за модела. Наблюденията показват, че студентите, които пият по-рядко са били по-склонни да не регистрират случаи тези вреди.
- Последните четири вреди във въпросника обхващат много малък процент от извадката. Липса на храна, защото някой от хората, с които респондентът живее, пие (N = 11), напускане на мястото на живеене (N = 24), по-малко финансови средства за домакински разходи (N = 28), както и случаи, в които някой от близките хора е взимал пари или ценности заради алкохолната им употреба (N = 18), са малко на брой, за да бъдат направени изводи за връзката им с честотата на алкохолна консумация.

7. 2. Честотата на алкохолна консумация като предиктор за преживяване на вреда по пол

Представените резултати по-долу повтарят методологията на процедурите на мултиноминална логистичена регресия в раздел 6.1., но с добавена независима променлива пол, което би позволило да се идентифицира как конкретни честоти на алкохолна консумация и пол влияят на отделните вреди.

- Обиди – статистически значимият резултат от анализа ($X^2(16) = 26.628$, $p = 0.046$) показва връзка между определени нива на честота от вредата обиди и вероятността мъжете и жените да преживеят вредата при различна алкохолна консумация.

(Таблица 43) С цел да изследваме вариацията при вредата от обидите, използваме стойността на R- квадрат на Nagelkerke. Зададеният модел обяснява приблизително 8.7% от вариацията в зависимата променлива.

Анализът на параметричните оценки (Таблица 44) генерира четири статистически значими резултата, на които е важно да се обърне внимание. Наблюдаваме, че честотата на алкохолна консумация от *всеки ден* е свързана с по-голяма вероятност да се преживеят обиди от друго лице, употребило алкохол, *три или повече пъти* (p = 0.045) и *един или два пъти* (p = 0.050). Резултатите показват, че хората, които консумират алкохол всеки ден са по-склонни да изпитват три или повече пъти и един или два пъти обиди от други лица в сравнение с тези респонденти, които са отбелязали, че не консумират алкохол.

Коефициентът B при ежедневната употреба е 2.070, което означава, че за всяко увеличение с една единица на честотата на пиене от друга категория до категорията за ежедневна консумация, логаритмичните шансове за преживяване на вредата три или повече пъти се увеличават с 2.070. Тоест, хората, които пият всеки ден са около 2.070 пъти по-склонни да изпитват три или повече пъти обиди в сравнение с тези с други честоти на пиене.

Алкохолна консумация с честота от 5-6 пъти на седмица при студентите е значителен предиктор за обиди с честота от един или два пъти в сравнение с тези, които се въздържат изцяло от алкохол. Коефициентът B при прогнозиране на вреда от един или два пъти при тези, които са отчели конкретната алкохолна консумация, е 1.600. Това предполага, че за всяко увеличение с една единица на честотата на пиене 5-6 пъти в седмицата, логаритмичните шансове за преживяване на един или два пъти на обиди, се увеличава с 1.600.

Употреба на алкохол 3 до 4 пъти в седмицата е значим предиктор за случаи на вреда от един до два пъти (p = 0.017) в сравнение с регистрираните вреди от въздържателите. Коефициентът B е 1.721, което означава, че за всяко увеличение с една единица на честотата на пиене до 5-6 пъти в седмицата, логаритмичните шансове за преживяване на вреда на ниво 1-2 пъти се увеличава с 1.721.

Променливата за пол на ниво мъже има стойност на значимост 0.007. Тази променлива допринася значително за обясняване на част от дисперсията в прогнозирането

на вредата от обиди от един или два пъти в рамките на този модел. С други думи, мъжете са по-склонни от жените да бъдат обиждани един или два пъти от някой, който е употребил алкохол, в сравнение в жените. Коефициентът B приема стойността 0.775, което потвърждава, че като се има предвид пола като предиктор, може да се наблюдава разлика в логаритмичните шансове за преживяване на вредата на ниво един-два пъти.

Таблица 43.Значимост на модела за преживяване на вредата обиди с предиктори честота на алкохолна консумация и пол

Пригодност на модела

Модел	-2 логаритъм на правдоподобие	Хи-квадрат	Степен на свобода	Ниво на значимост
Само коефициент	109,990			
Финален	83,372	26,618	16	,046

Таблица 44. Параметрични оценки – обиди с предиктори честота на алкохолна консумация и пол

Параметрични оценки									
Обиди		B коефициент	Стандартна грешка	Статистика на Валд	Степен на свобода	Ниво на значимост	Експонента на коеф B	95% Доверителен интервал Exp(B)	
								Долна граница	Горна граница
да, три или повече пъти	Секуща	-2,384	,525	20,635	1	,000			
	[Всеки ден]	2,070	1,035	4,002	1	,045	7,926	1,043	60,231
	[5-6 дни/седмица]	,680	1,201	,321	1	,571	1,975	,188	20,793
	[3-4 дни/седмица]	-,407	1,152	,124	1	,724	,666	,070	6,373
	[1-2 дни/седмица]	,083	,798	,011	1	,917	1,087	,227	5,196
	[2-3 дни/месец]	-,308	,791	,152	1	,697	,735	,156	3,464
	[1 ден/месец]	-,248	,792	,098	1	,754	,781	,165	3,689
	[По-рядко]	-,470	,731	,413	1	,520	,625	,149	2,620
	[Въздържател]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Мъж]	-1,098	,781	1,978	1	,160	,334	,072	1,541
	[Жена]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
да, веднъж или два пъти	Секуща	-2,041	,395	26,764	1	,000			
	[Всеки ден]	1,600	,818	3,829	1	,050	4,954	,997	24,604
	[5-6 дни/седмица]	1,721	,724	5,656	1	,017	5,589	1,353	23,079
	[3-4 дни/седмица]	,483	,637	,575	1	,448	1,621	,465	5,645
	[1-2 дни/седмица]	,601	,505	1,416	1	,234	1,824	,678	4,906
	[2-3 дни/месец]	,780	,478	2,666	1	,103	2,181	,855	5,562
	[1 ден/месец]	,625	,498	1,574	1	,210	1,869	,704	4,966
	[По-рядко]	,090	,482	,035	1	,852	1,094	,425	2,816
	[Въздържател]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Мъж]	,775	,286	7,358	1	,007	2,171	1,240	3,801
	[Жена]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: въздържател.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.

- Проблеми с приятели/съседи – при изследване на модела за прогнозиране на проблеми с приятели/съседи, породени от тяхната употреба на алкохол, цялостният модел не генерира статистическа значимост (X^2 (16) = 19.266, p = 0.255), но отделни предиктори показват такава. Това предполага, че докато моделът не обяснява добре

дисперсията, конкретни предиктори имат значение при тълкуване на зависимата променлива. Честотата на алкохолна консумация от 5-6 пъти на седмица е статистически значима (p = 0.040, B = 2.636) – студентите, които пият 5-6 пъти в седмицата, са по-склонни да изпитват три или повече пъти подобни проблеми в сравнение с тези, които не пият. Допълнителна значимост се наблюдава и при честота на употреба от около веднъж месечно при прогнозиране на един или два случая на проблеми с приятели и съседи (p = 0.016, B = 1.621). (Приложение 2 – Таблица 13) Въпреки че цялостният модел не е значим и не се наблюдава различие спрямо пола, двата значими предиктора показват, че честотата от 5-6 пъти на седмица и тази от около веднъж месечно допринася за разбирането на вероятността от преживяване на вредата.

- Емоционално наранен или пренебрегнат – моделът не показва значим резултат (X^2 (16) = 17.694, p = 0.342), но при три от честотите на алкохолна употреба има статистическа значимост при преживяване на вредата от един-два пъти. Това са алкохолна консумация от 5-6 пъти на седмица (p = 0.030, B = 1.696), 2 до 3 дни в месеца (p = 0.048, B = 1.097) и по-рядко от веднъж месечно (p = 0.028, B = 1.225). Това предполага, че сред всички честоти на употреба, студентите, които консумират 5-6 пъти на седмица, 2 до 3 дни в месеца и по-рядко от веднъж месечно, са по-склонни да изпитват един или два пъти емоционално нараняване или пренебрегване в сравнение с тези, които не пият. Липсва статистически значима асоциация с пола на респондентите (Приложение 2 – Таблица 14).
- Избягване на срещи с лицето, консумиращо алкохол – както моделът, така и предикторите не генерират статистическа значимост (X^2 (16) = 16.726, p = 0.404). Въз основа на променливите в анализа, няма достатъчно доказателства, които да подкрепят вероятността от претъпяване на конкретната вреда.

Резултатите от анализа с използвания модел, чрез въвеждане на всички останали вреди като независима променлива, водят до предупреждение относно конвергенцията, което може да повлияе на надеждността и валидността на оценката на модела и резултатите.

V. Обсъждане и изводи

1. Обсъждане на основните резултати от изследването

Характеристиката по пол показва, че жените значително преобладават сред изследваните лица (76% срещу 24%). Две трети от анкетираните са несемейни, а 68% се определят като източноправославни християни, следвани от тези, които не се самоопределят (17%). 43.6% от студентите са първокурсници (всеки трети мъж и половината от жените), следвани от второкурсниците (всеки пети мъж и шеста жена). Данните от трудовата заетост показва, че 43.6% учат и не работят, а всеки трети учи и работи на пълно работно време (30.7%), следвани от всеки четвърти (24.7%), който учи и работи на намалено, непълно или почасово работно време. Повече от половината (51.1%) живеят под наем или в собствено жилище без родители/настойници, следвани от тези, които живеят с родителите/настойници си (31.7%). Установява се, че жените, които живеят сами са два пъти и половина по-малко от мъжете (9.3% и 23.20%); тези, които споделят домакинството си с още един човек са една четвърт от извадката, което е валидно и за двата пола (25.0% и 25.3%).

Цялостният ефект от употребата на алкохол на други лица (познати и непознати) върху живота на студентите е оценен като неутрален от малко повече от половината от респондентите (55.6%). Съществени различия се отбелязват по отношение на онези, които приемат ефекта му като положителен – като мъжете са 2.5 пъти по-склонни да го идентифицират като много положителен и почти три пъти по-склонни да го определят като „донякъде положителен“ в сравнение с жените.

При изследването на влиянието на социално-демографските характеристики за прогнозиране на нивото на ефекта от употребата на алкохол на други хора, са взети предвид факторите пол, религия и семейно положение. Анализът по пол показва, че при мъжете се отчитат значително намаляване на вероятността за повече отрицателни ефекти от алкохола, в сравнение с жените. При неженените/неомъжените лица се наблюдава същата тенденция в сравнение с групата на женените/омъжените или живеещите в съжителство. При студентите, определили се като източноправославни, мюсюлмани и католици, има значително по-висока вероятност да преживеят по-отрицателно

въздействие от алкохол в сравнение с лица, които не се самоопределят. Тези резултати подчертават влиянието на пола, семейния статус и религията при определяне на индивидуалните характеристики за преживяване на общия ефект от вредата от употребата на алкохол на други лица.

Извършен е обстоен анализ на три области вреди. Първата област е свързана с агресия, насилие и неправомерно поведение, причинено от познат или непознат човек. Обидите са най-често съобщените вреди от студентите (25.5%), следвани от повреда на лични вещи/дреха (14.2%), бутане или блъскане (13.5%), повреда на къща/кола/имущество (5.2%), физическо нараняване (3.5%) и участие в пътен инцидент (3%), предизвикани от някой, който е употребил алкохол. При определяне на тежестта на вредата спрямо честота ѝ, обиди (5.5%), бутане/блъскане (2.5%) и повреда на лична вещ/дреха (1.5%) са регистрирани като високочестотни случаи от три или повече пъти.

Разглеждайки първите шест вреди по пол, най-много мъже съобщават за обиди, а най-много жени – за повреда на лична вещ/дреха. Като цяло, мъжете са по-склонни да регистрират вреда от агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, употребил алкохол, отколкото жените. Настоящите резултати потвърждават изследванията на други автори.

Непознатите/далечните познати за респондента лица са най-честите извършители на вредите и за двата пола, следвани от приятел/близък познат за мъжете и член на семейството/партньор за жените, установено и в минали проучвания. Същевременно, жените съобщават за повече проблеми в семейната среда, свързани с алкохола. Този резултат е подкрепен от предишни изследвания, които посочват, че младите жени са по-склонни да преживяват вреда от член на семейството или партньор. Идентифицирането на извършителите на вредата е важна стъпка при разработването на превантивни мерки, които следват да определят контекста и взаимовръзката на заобикалящата среда с „жертвите“ на вредата.

Вторият раздел, адресиращ вредите от близки хора в обкръжението на анкетирания, в сферата на социалните взаимоотношения, подрежда разпространението на вредите по честота в следния ред - тормоз и безпокойство (26.6%), проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) (17.7%), чувства на страх и уплаха заради употребата на алкохол

на близки хора (14.2%), семейни проблеми или трудности в партньорските взаимоотношения (13.7%), пасажер в превозно средство, на близък, консумирал твърде много алкохол (8.5%) и финансови проблеми (3.7%). С висока честота са проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) (5.5%), семейни проблеми или трудности в партньорските взаимоотношения (4.7%) и тормоз и безпокойство (2.7%). Жените са по-склонни от мъжете да съобщават за вреда от близък човек, свързана със социалните им взаимоотношения. По-голям е делът на жените, отбелязан при всичките шест вреди (във всички честоти), с изключение на финансовите проблеми, маркирани с честота от 1-2 пъти, и тормоз и безпокойство от 3 и повече пъти, при мъжете.

Третата област на вреди изследва преживяванията, свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента, породени от употребата на алкохол на близък човек. На първо място са ситуациите, в които респондентът е отбягвал/а да се вижда с близък човек заради неговата консумацията на алкохол (32.0%); следва, когато употребата на близък човек е повлияла отрицателно на социално събитие (28.5%); когато е бил/а емоционално наранен(а)/пренебрегнат(а) (26.2%); в случаи, когато близкото лице не е успявало да направи нещо, за което се е разчитало на него (18.6%); когато студентът не се е виждал с приятели/семейство, защото се е срамувал от това, че някой, с когото живее, пие (7.8%); когато финансовите средства в домакинството са били по-малко заради употребата на алкохол на близък човек (7.1%); когато е бил/а подложен/а на натиск да прави секс или действия с подобен характер (5.8%); когато се е налагало да напусне мястото, където живее поради алкохолната консумация на друг (5.8%); когато някой от тези хора е взимал пари или ценности от студента (4.6%); и когато анкетираният е оставал без храна (2.8%). Оотбягването да се вижда с близки хора, които употребяват алкохол (13.1%), емоционалното нараняване/пренебрегване (8.3%) и неизпълнената отговорност (5.8%) като се регистрират като вредите с най-голяма тежест сред студентите. Данните установяват, че мъжете отчитат повече вреди от жените, като само в категорията на емоционално нараняване/пренебрегване, жените съобщават за повече вреди от мъжете. Преживяването на вреда от пиенето на други хора има отрицателен ефект върху психичното здраве на човек, което може да предизвика повишени нива на дистрес, тревожност и депресия, а и по-неблагоприятен здравен статус в по-късен етап от живота на респондентите.

Следвайки традиционното разграничението в научната литература по отношение на честотата на алкохолна консумация по пол и степента на отчитане на вреди от употребата на алкохол на други лица, в настоящото изследване бе разгледана индивидуалната алкохолна консумация на студентите с всичките 22 вреди във въпросника.

Болшинството от студентите в проучването (84.3%) консумират алкохол, а останалите 15.7% не са употребявали алкохолни напитки през последните 12 месеца. Данните от настоящото изследване демонстрират, че по-рядко от веднъж месечно е най-разпространената честота и при двата пола, а най-голямо разграничение се наблюдава при консумация от 1-2 пъти на седмица (22.8% за мъжете и 11.3% за жените) и всеки ден (5.4% за мъжете и 1.7% от жените).

Моделът, използван в изследването, не генерира честотата на лична употреба на алкохол като предиктор за цялостния ефект от употребата на други в обкръжението на респондента, но посочва важни различия, върху които трябва да се акцентира. Почти половината от въздържателите (43.5%) са посочили общия ефект като много отрицателен. Тези, които пият алкохол веднъж месечно или по-рядко са били по-склонни да отбелязват негативен ефект, отколкото тези с по-редовна консумацията. В същото време, половината от посочилите положителен ефект, пият 1-2 пъти в седмицата. Най-разпространеното въздействие („неутрален“), присъства с най-ниска честота от 40% сред ежедневните консуматори на алкохолни напитки.

Прилагайки модела за прогнозиране на изследваните 22 вреди в проучването, анализите генерират някои значими стойности. Обидите са едни от най-често съобщените вреди, като тези, които употребяват алкохол с по-висока честота на пиене (ежедневно, 5-6 пъти в седмицата или 2-3 пъти месечно) са по-склонни да регистрират конкретната вреда спрямо въздържателите. Нещо повече, полът се явява предиктор в модела при преживяване на обиди с честота от един-два пъти.

Друга вреда, част от първия раздел, адресиращ агресивно поведение от познати и непознати лица, показва, че ежедневната консумация на алкохол води до по-често регистриране на повреда на къща/кола/имущество от три или повече пъти през последните 12 месеца.

Вредите, свързани със социалните взаимоотношения на студентите и близките хора в живота им, поставят ситуациите на тормоз или безпокойство на първо място по отчитане измежду всички 22 вреди в проучването. Моделът с честотата на алкохолна консумация посочва, че тази вреда е преживяна от всеки четвърти при консумация от един-два пъти в годината и по-рядко от веднъж на месец.

Статистически значима връзка се установява при три и повече случаи на проблеми с приятел(и) или съсед(и) и честотата от консумация от 5-6 пъти на седмица в сравнение с по-ниска честота на употреба. Значимост се установява и при връзката между консумация от веднъж месечно и преживяване на вредата от 1-2 пъти през последната година. Липсва връзка с пола при прилагане на статистическия модел за прогнозиране.

Студентите с употреба от 2-3 дни в месеца съобщават за най-много ситуации, в които са се чувствали застрашени или изплашени; а при тези с консумация 5-6 дена в седмицата се регистрират по-често три или повече случаи на семейни проблеми или трудности в партньорските отношения през последната година в сравнение с тези, които консумират по-рядко.

При анализ на психологическите елементи, зададени в третия раздел от въпросника, честотата на регистрирана алкохолна употреба от 5-6 пъти на седмица, 2-3 дни в месеца и около веднъж месечно влияе значително на емоционалното нараняване и пренебрегване заради употребата на алкохол на близък човек. Генерираният модел не посочва пола като значителен предиктор при конкретната вреда.

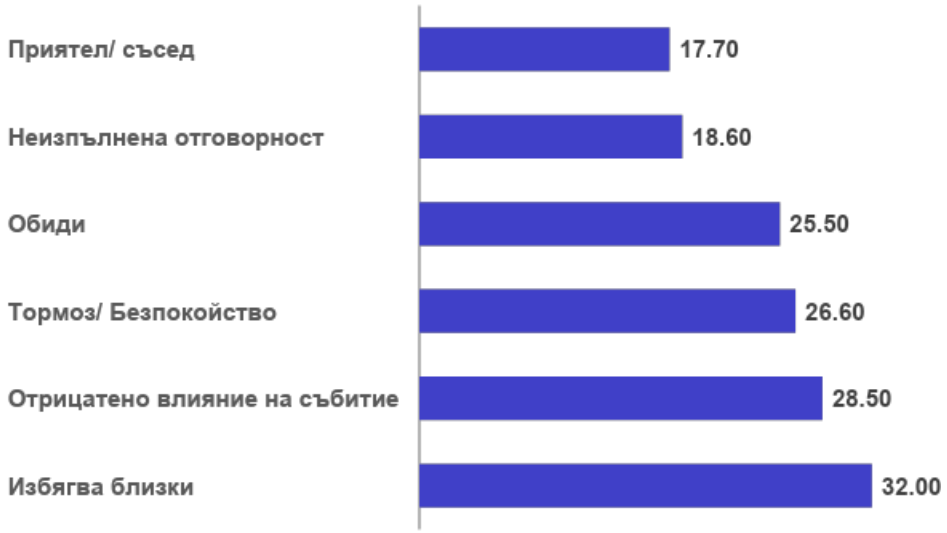
Всеки трети студент (32.0%) съобщава, че е отбягвал да се вижда с близък човек заради консумацията на алкохол; а всеки четвърти от тези, които пият 1-2 пъти на седмица, също са имали подобно преживяване. Употребата на по-рядко от един път на месец за всеки четвърти студент си взаимодейства със съобщаването на вредата 1-2 пъти и 3 и повече пъти. Друга често регистриран вреда от респондентите е консумацията на близък човек, повлияла отрицателно на социално събитие, която се отчита от всеки трети с употреба 5-6 пъти на седмица и 2-3 дни в месеца.

Като цяло, анализите показват, че студентите, които пият по-рядко и тези, които са въздържатели, са по-склонни да не регистрират случаи на вреди от употреба на алкохол.

Вредите, свързани с употребата на алкохол на близки и далечни хора от обкръжението на студентите в извадката, могат да приемат различна форма и тежест. Две

трети от изследваните (66.5%) са преживели вреда. Най-често регистрираните вреди и с най-висока степен на тежест сред тях са посочени на Фиг. 29. Най-висок е делът на избягването на близки заради консумация на алкохол и по двата критерия за тежест и разпространение.

Фигура 29. Най-разпространени вреди сред студентите в извадката (%)

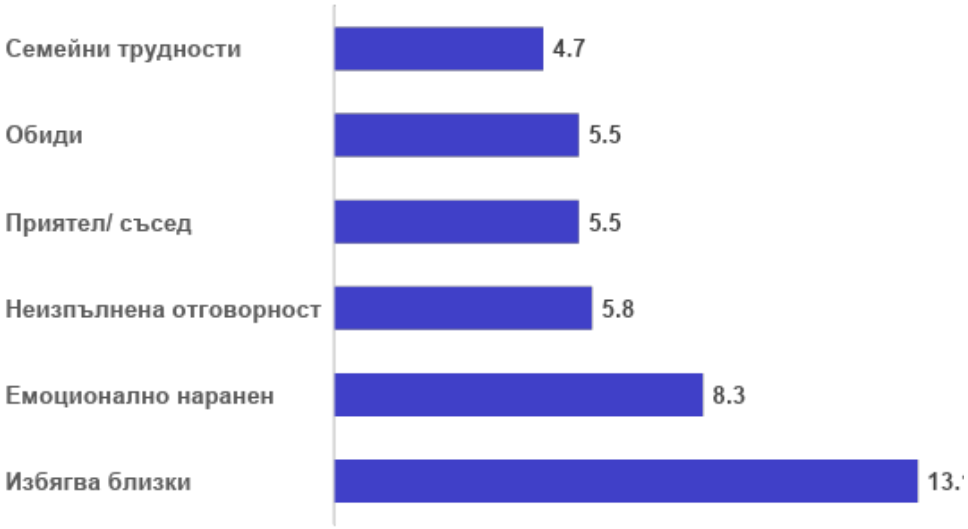


Четири от вредите във Фигура 30 попадат в категорията на социалните взаимоотношения с близки хора за респондента, а две – в областта на агресивните прояви, породени от употребата на познати и непознати лица. Важно е да се отбележи разликата в разпространението между избягването на близки и проблеми с приятел(и)/съсед(и), като първата е два пъти по-разпространена от втората. Отговорите дават представа за възможния разрушителен ефект във взаимоотношенията между студентите и близките му хора, който може да бъде подсилен или предизвикан от употребата на алкохол.

Трите най-разпространени високочестотни вреди са отново от категорията на социалните взаимоотношения с близки хора. Високата честота на претърпени вреди позволява да се изследват онези хора, които често са преживявали вреда от пиенето на други хора в сравнение с тези, на които по-рядко им се е случвало подобно ситуация. Тежестта на вредите допринася за разбирането на проблемите на студентите, свързани с вредата от консумацията на другите. Пример за това са случаите на семейни и

партньорски трудности, които са предпоставка за редица стресови фактори и влошено здраве, както в личен, така и в обществен план.

Фигура 30. Най-разпространените високочестотни вреди сред студентите в извадката (%)



2. Основни изводи от изследването

Въз основа на литературния обзор и проведените анализи, с оглед на поставените изследователски задачи, могат да бъдат формулирани следните основни изводи:

- Употребата на алкохол сред студентите е широко разпространена (84.3%). Анкетираните лица в извадката, които консумират алкохол, са с 20% повече от данни от национални и международни проучвания.
- Възприятието за цялостния ефект от употребата на алкохол на други лица (познати и непознати) върху живота на студентите е оценен като неутрален от повече от половината от респондентите (55.6%). Съществени различия се отбелязват по отношение на онези, които приемат ефекта му като положителен.

Мъжете са 2.5 пъти по-склонни да го идентифицират като много положителен и почти три пъти по-склонни да го определят като „донякъде положителен“ в сравнение с жените.

- При изследването на влиянието на социално-демографските характеристики за прогнозиране на нивото на ефекта от употребата на алкохол на други хора, се установява, че както мъжете, така и неженените/неомъжените лица регистрират повече отрицателни ефекти, отколкото жените и женените/омъжените или тези, които живеят в съжителство. За студентите с източноправославна, мюсюлманска и католическа религиозна принадлежност има значително по-висока вероятност да преживеят отрицателно въздействие от алкохолната употреба на друг в сравнение с лица, които не се самоопределят.
- Разпространението на вредите от употребата на алкохол на други лица показва, че 66.5% са преживели вреда. Отбягването да се вижда с някой заради неговата консумацията на алкохол заема първо място и по двата критерия за разпространение и тежест (честота от 3 и повече пъти).
- Първата категория вреди, свързана с агресия, насилие и неправомерно поведение, причинено от познат или непознат човек, представя обидите като вредата с най-високата степен на разпространение (25.5%), а участието в пътен инцидент (3%) – с най-ниска степен.
    - Мъжете съобщават за най-много обиди, а жени – за повреда на лична вещ/дреха.
    - Мъжете са по-склонни да регистрират вреда от агресивно, насилствено и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, употребил алкохол, отколкото жените.
    - Непознатите/далечните познати за респондента лица са най-честите извършители на вредите и за двата пола, следвани от приятел/близък познат за мъжете и член на семейството/партньор за жените.
- Втората категория, адресираща вреди от близки хора, поставя ситуации на тормоз и безпокойство (26.6%) като най-често срещаните вреди, а финансови проблеми (3.7%) като най-рядко отчитаните.

- Мъжете регистрират най-много проблеми с приятел(и) или съсед(и) заради тяхната употреба на алкохол, а жените – за безпокойство и тормоз от близък човек.
- Жените са по-склонни от мъжете да съобщават за вреда от близък човек, свързана със социалните им взаимоотношения.

- Третата област, изследваща преживяванията, свързани със социалните отношения и психологическото състояние на респондента, породени от употребата на алкохол на близък човек, поставя ситуациите, в които студентът е отбягвал/а да се вижда с близък човек заради неговата консумация на алкохол (32.0%). С най-ниско разпространение са случаи, в които някой близък е взимал пари или ценности от студента.
  - Най-често регистрираната вреда при мъжете и жените е отбягването да се виждат с някой от близките си хора заради тяхната употреба на алкохол.
  - Употребата на алкохол сред изследваните студенти е широко разпространена (84.3%) и е с 20% по-висока от данните от национални и международни проучвания.
- Честотата на алкохолна консумация традиционно се приема като предиктор за вредите, като това се установява и в настоящото изследване при рисковата употреба от 5-6 дни в седмицата, но не е валидно за повечето високорискови модели на алкохолна консумация (напр. ежедневна консумация, 3-4 дни на седмица).
- Честотата на алкохолна консумация от 5-6 дни в седмицата корелира с най-много от изследваните вреди (обиди, проблеми с приятел(и)/съсед(и), семейни проблеми/партньорски трудности, емоционално нараняване/пренебрегване и отрицателни влияние на социално събитие).
- Личната високочестотна консумация създава предпоставки за преживяване на повече вреди, като в случаите със семейни проблеми и партньорски трудности, се наблюдава силна статистическа асоциация при честота на вреда от три и повече пъти през последните 12 месеца.

- Студентите, които пият по-рядко и тези, които са въздържатели, са по-склонни да не регистрират случаи на вреди от употреба на алкохол, т.е. по-ниската честота на алкохолна консумация предпазва от преживяването на вреди от алкохолна консумация на близки и познати лица.

VI. Заключение, основни насоки и принос

Вредите, причинени от употребата на алкохол на други лица, трябва да бъдат признати като основен проблем на общественото здраве, както се приема негативното влияние на алкохола върху консумиращия.

Проучването предоставя първоначални данни за преживяването на вредите от пиенето на алкохол на други лица сред изследвани студенти, като се подчертава не само разпространението на вредите, но и тяхната тежест, което измества фокуса на отговорността за предотвратяване на вредите от индивидуална към социална и обществена гледна точка.

Резултатите са важна стъпка към определянето на разпространението на различни видове вреди сред студенти в страната, чиято група се определят като една от най-засегнатите от алкохола в България. Полът, семейното положение и религиозната принадлежност са идентифицирани като определящи демографски характеристики при възприемането на ефекта от алкохола. Анализирани са 22 вреди от познати и непознати лица и е определено тяхното разпространение сред младото население.

Вредите, свързани с агресия, насилие и неправомерно поведение, причинени от познат или непознат човек, се регистрират по-често от мъжете. Последиците в сферата на социалните отношения са най-разпространените вреди сред студентите, по-характерни за жените, отколкото за мъжете. Вредите с пряк ефект върху психологическото благополучие на анкетираните са по-редки спрямо предходната категория. Тези резултати вероятно имат връзка с естеството на преживяване на конкретните вреди, като за по-сериозните от тях се отчита по-малка вероятност да бъдат съобщени.

Личната алкохолна консумация е важен фокус при определяне на факторите, които правят по-вероятно преживяването на вреди, причинени от алкохолната консумация на други лица. Студентите, които пият по-рядко и тези, които са въздържатели, са по-

склонни да не регистрират случаи на вреди от употреба на алкохол, т.е. по-ниската честота на алкохолна консумация предпазва от преживяването на вреди от алкохолна консумация на близки и познати лица. Тези резултати пораждат допълнителни въпроси за бъдещи изследвания, адресиращи евентуалната връзка между цялостното негативно влияние на алкохола и склонността да се регистрират вреди.

Употребата на алкохол 5-6 дни в седмицата взаимодейства с най-много вреди от изследваните, а именно – обиди, проблеми с приятел(и)/съсед(и), семейни проблеми/партньорски трудности, емоционално нараняване/пренебрегване и отрицателни влияние на социално събитие. Личната високочестотна консумация създава предпоставки за преживяване на повече вреди, като дори в случаите със семейни проблеми и партньорски трудности, се наблюдава силна статистическа асоциация при честота от три и повече пъти през последните 12 месеца.

Честотата на алкохолна консумация традиционно се приема като предиктор за вредите, като това се установява и в настоящото изследване при употреба от 5-6 дни в седмицата, но не е валидно за повечето високорискови модели на алкохолна консумация (напр. ежедневна консумация, 3-4 дни на седмица). Възможно преодоляване на липсата на значими връзки е включването на по-голям размер на извадката, на допълнителни фактори и допълнителни аналитични подходи за проучване на сложността на връзката между предикторите и вредите от употреба на алкохол на други лица.

Въпреки необходимостта от по-нататъшни изследвания, проучването потвърждава широкия спектър от вреди и тяхната тежест. Важно е да се отбележи, че вредите могат да бъдат преживявани, както в различен контекст, така и в различни форми, което неминуемо води до предизвикателства при определяне на унифициран модел за справяне с тях.

1. Основни насоки

Тежестта на вредите от алкохола е свързано с количеството консумиран алкохол, а редуцирането на общата консумация на алкохолни напитки сред населението може да се приеме като ефективен метод за намаляване на засегнатите от употребата на алкохол на други лица.

Подобна стратегия е заложена в Националната здравна стратегия 2030 и Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025, където обаче проблемът относно вредите от употребата на алкохол на други лица не се разглежда. Императивно е политическият дебат относно цялостното обществено въздействие на употребата на алкохол да бъде преразгледан. Това би предоставило възможност да се обхванат всички засегнати лица, което е стъпка в адресирането на проблема.

Отрицателните ефекти от алкохола са широко разпространени и засягат цялото общество – отделни личности, семействата, работните места, различни общностите, и е задължение на правителството на всички нива да защити гражданите от вторичните ефекти от алкохолната консумация (подобно на справянето с вторичните ефекти от тютюнопушенето). Разработването и имплементирането на национална стратегия за справяне с проблемите, свързани с алкохола, е стъпка в адресирането на този проблем.

В резултат на научните данни и проведеното изследване са разработени следните препоръки на **национално ниво:**

- Подобряване на *политиките за ценообразуване* с фокус увеличаване на акциза върху алкохола с цел намаляване на достъпа до него. Имплементирането на конкретната политика се приема за най-ефикасна мярка с най-много ползи за здравето при най-малко инвестирани ресурси.
- *Актуализиране на всички фискални политики*, свързани с алкохола, в съответствие с *инфлацията*, което би гарантирало по-ниски нива на достъпност за специфични групи, изложени на по-висок риск за преживяване на вреда (пряка и косвена).
- По-строга регулация по отношение на *физическата достъпност* на алкохолните напитки, включително законови мерки относно броя и разпределението на местата за сервиране и продажба на алкохол; ограничаване на времето и дните за продажба в търговските обекти; контрол върху онлайн продажбите и др.

- Повишаване на *законовата минимална възраст* за закупуване на алкохолни напитки и/или стратегии за ограничаване на видовете алкохолни напитки, които могат да се продават на млади хора.
- Допълнения и изменения на Закона за здравето, Закона за радиото и телевизията и преразглеждане на Националните етични правила за *реклама и търговска комуникация* в Р България по отношение на маркетинга на алкохолните напитки, с акцент върху разрешеното съдържание при комуникацията на рекламните съобщения. Ограничаване на маркетинг стратегиите до фактически съобщения, без връзки с известни лица, което директно допринася до таргетиране и сегментиране на конкретни групи (каквато представляват и младите хора).
- Разработване на *стратегии за намаляване на психологическите ефекти*, свързани с алкохола, и включването им в системата на образованието.
- Допълнителни мерки в Закона за движение по пътищата за *шофиране* в нетрезво състояние, включително понижаване на границата на алкохол в кръвта до нула за лица под 20-годишна възраст.
- Въвеждане на предупредителни *етикети* за здравните рискове от консумацията на алкохол, подобно на предупредителните етикети върху опаковките на цигари.
- Подобряване на ангажираността на първичната медицинска помощ, особено сред рискови групи и разширяване на дейностите, свързани с алкохола, предоставяйки възможности за *скрининг и кратки интервенции*.
- Разработване на *ръководство* за добра практика на медицински и немедицински специалисти за вредата от употребата на алкохола на други лица.
- *Разширяване на изследванията* за вредите от алкохолна консумация върху обкръжението на консумиращия, използвайки данни от различни институции (напр. здравни досиета или полицейски доклади) и др.

Важен е фокусът върху конкретни групи и отделни общности, каквито са студентите, изложени на по-висок риск от преживяване на вреди. Имайки предвид

резултатите от проучването, че непознатите за респондентите лица са най-честите извършители на вредите и за двата пола, са необходими конкретни действия на местно ниво с цел ангажиране със специфичен обхват на вреди, като агресивно поведение, физически наранявания, и др., е добър подход при адресиране на тези проблеми.

Основни препоръки на **регионално ниво**:

- Осигуряване на *пространства без алкохол* с цел здравословен модел на поведение и подкрепа сред младите хора на регионално ниво.
- Ограничения в *продажбата и употребата на алкохолни напитки на спортни и културни събития*.
- *Повишаване на информираността* на обслужващия персонал в местата, посещавани от младото население.
- Разработване и прилагане на *иновативни и дигитални методи*, насочени към намаляване на употребата на алкохол, с фокус върху младите хора.
- *Инициативи* на ниво общност с цел *повишаване на осведомеността* за здравните и психосоциални вреди от употребата на алкохол на други лица и др.

2. Приноси

Приноси с приложно-методологичен характер:

- Извършен е теоретичен анализ на вредите от употребата на алкохол върху други лица с фокус младите хора.
- За първи път е анализирано разпространението и тежестта на вредите от употребата на алкохол върху други лица сред извадка от студенти в страната.
- Определени са конкретни насоки за справяне с предизвикателствата, свързани с вредите от консумацията на алкохол на други лица на национално и регионално ниво.

Приноси с научно-приложен характер:

- За пръв път в България е разработен и валидиран методологичен инструмент за изследване на вредите от употребата на алкохол върху други лица.
- Извършен е анализ и оценка на здравните и психосоциални вреди от консумацията на алкохол от други лица върху обкръжението им.
- Методиката може да се използва за провеждане на представително изследване сред населението и като прогнозен инструмент в сферата на общественото здраве.
- Анализът на вредите от употребата на алкохол върху други лица може да служи като катализатор при разработването на инициативи, интервенции и стратегии на местно и национално ниво.
- Включването на вредите върху обкръжението към темата за алкохола, осигурява допълнителен аргумент при разработването и имплементирането на политики с цел намаляване на вредата от цялостната му тежест на здравно, социално и икономическо ниво.

Настоящото изследване е база за по-задълбочено разглеждане на проблема за вредите от употребата на алкохол върху други лица. Широкият спектър на негативни преживявания предлага нова перспектива за справяне с цялостното въздействие на алкохола сред населението, като посочва необходимост да се рамкира този ефект и да се ограничи културно вкорененото възприятие за алкохолната консумация като нормално поведение, а не като рисков фактор за психическото и физическото здраве на индивида.

VII. Библиография

1. World Health Organization. *NCD fact sheet (2018).* Geneva, Switzerland: World Health Organization.
2. World Health Organization (2018). *Global status report on alcohol and health.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.
3. Караджов, Юлиян (2001). Наркотиците – почти всичко за тях. София, *Дилок*, ISBN 954-9994-04-X. с. 262.
4. Ото-Майкъл Леш, Хенриете Валтер, Кристиан Ветчка, Мичи Хеселброк, Виктор Хеселброк (2011). Алкохол и тютюн. Медицински и социални аспекти на употреба, злоупотреба и зависимост. Темпора ISBN : 9789549273724, с. 380.
5. Закон за здравето. Допълнителни разпоредби. https://www.lex.bg/laws/ldoc/2135489147
6. Mantey, Jakob, Shield, K.D., Rylett, M., Hasa, O., Probst, C., Rehm, J. (2019). Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecast until 2030: a modelling study. *Lancet* 2019; 393: 2493-2502. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32744-2.
7. Global Burden of Disease Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. (2018) Lancet; 392:1015–1035. Griswold MG, Fullman N, Hawley C, et al. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2018; 392: 1015–35.
8. Making the WHO European Region SAFER: developments in alcohol control policies across the WHO European Region. (2020). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
9. Shield, K., Manthey, J., Rylett, M et al. (2020). National, regional, and global burdens of disease from 2000 to 2016 attributable to alcohol use: a comparative risk assessment

study. *Lancet Public Health*, 5 (1) : e51-e61. 10.1016/S2468-2667(19)30231-2 31910980.

10. WHO Regional Office for Europe (2019). Status Report on Alcohol Consumption, Harm and Policy Responses in 30 European Countries, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcoholuse/publications/2019/status-report-on-alcohol-consumption,-harm-and-policy-responses-in-30-european-countries-2019
11. WHO Regional Office for Europe (2019). Alcohol consumption, harm and policy response fact sheet for 20 European countries. WHO Regional Office for Europe, Conenhagen. http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/fact-sheets/2019/alcohol-country-fact-sheets-2019
12. Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi-Kangevari, M., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., Abdollahi, M., Abdollahpour, I., Murray, C.J.L.(2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396 (10258), 1223-1249. 10.1016/S0140-6736(20)30752-2.
13. Национален статистически институт (2022). Годишни данни - https://nsi.bg/bg/content/3255/%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%88%D0%BD%D0%B8-%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D0%B8
14. https://parliament.bg/pub/cW/20171206034750%D0%9F%D1%80%D0%B5%D0%B7%D0%B5%D0%BD%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%9D%D0%9B%D0%92%D0%9A%20%D0%BF%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%80%20%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B5%D0%BC%D0%B8%20%D0%B2%20%D1%81%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80%20%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BB%20%D0%B8%20%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BD%D0%B8%20%D0%BD%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%82%D0%BA%D0%B8.pdf
15. Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014-2020 г. https://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=861
16. Anderson P, Chisholm D, Fuhr D. C. (2209). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. The Lancet. 3; 373

(9682): 2234-46. http://www.who.int/choice/publications/p_2009_CE_Alcohol_Lancet.pdf

17. State of Health in the EU. Здравен профил на страната, 2019 г. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_bulgaria_bulgarian.pdf
18. Дянкова, И., Котаров, Г. (2006). Ръководство за профилактика на злоупотребата с алкохол в условията на първичната медицинска практика, Програма СИНДИ.
19. Национално изследване на факторите на риска, свързани с начина на живот, сред население на възраст 25-64 г. (2009). Българско списание за общественото здраве, том 1, кн. 3(1), МЗ, НЦООЗ, програма СИНДИ.
20. World Health Organization (2018). Management of Substance Abuse—Facts and Figures Geneva 2018. http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/.
21. Hydes T, Gilmore W, Sheron N, Gilmore I. (2019). Treating alcohol-related liver disease from a public health perspective. Journal of Hepatology, 70: 223–236. https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.10.036.
22. Alcohol and Cancer in the WHO European Region: an Appeal for Better Prevention. (2020) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
23. Rehm, J. &Shield., K.D. (2021). Alcohol Use and Cancer in the European Union. European Addiction Research, 27:1-8. https://doi.org/10.1159/000507017.
24. Soerjomataram I, Shield K, Marant-Micallef C, Vignat J, Hill C, Rogel A et al.(2018). Cancers related to lifestyle and environmental factors in France in 2015. European Journal of Cancer, 105: 103–13. 10.1016/j.ejca.2018.09.009.
25. Liu, Y., Nguyen, N., & Colditz, G. A. (2015). Links between alcohol consumption and breast cancer: a look at the evidence. Women's health, 11 (1): 65–77. https://doi.org/10.2217/whe.14.62.
26. Federico, A., Cotticelli, G., Festi, D., Schiumerini, R., Addolorato, G., Ferrulli, A., Merli, M., Lucidi, C., Milani, S., Panella, C., Domenico, M, Vantini, I., Benini, L., Ubaldi, E., Romano, M., Loguerico, C.(2015). The effects of alcohol on gastrointestinal tract, liver and pancreas: evidence-based suggestions for clinical management, *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 19 (10): 1926-1940.

27. European Commisison. Regulation (EU) No 1169/2011 of the European Parliament and of the Council of 25 October 2011 on the provision of food information to consumers. Brussels; 2011.
28. Ning, K., Zhao, L., Matloff, W. et al. (2020). Association of relative brain age with tobacco smoking, alcohol consumption, and genetic variants. Scientific Reports 10, 10. https://doi.org/10.1038/s41598-019-56089-4.
29. Mathers, C. D, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine, 3: 2011–30.
30. Националната стратегия за психично здраве на гражданите на Р. България 2020-2030 – проект. https://www.mh.government.bg/bg/politiki/strategii-i-kontseptsii/strategii/nacionalna-strategiya-za-psihichno-zdrave-na-grazhdanite-na-repu/
31. Национален Статистически Институт. Здравеопазване 2020.
32. Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L., A., Nelson, C., B., Schulenberg, J., Anthony, J.C.(1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry, 54: 313–21. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830160031005.
33. Landberg, J. (2008). Alcohol and suicide in Eastern Europe. Drug and alcohol review, 27 4, 361-73.
34. World Health Organization (2014). Preventing Suicide: a Global Imperative. WHO, Geneva.
35. Alcohol and Public Policy Group Alcohol: no ordinary commodity-a summary of the second edition. Addiction. (2010), 105:769–779. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.02945.x.
36. Nayak, M. B., Patterson, D., Wilsnack, S. C., Karriker-Jaffe, K. J., & Greenfield, T. K. (2019). Alcohol's secondhand harms in the United States: New data on prevalence and risk factors. Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 80, 273–281. doi:10.15288/jsad.2019.80.273.
37. МКБ-11 смъртността и заболеваемостта. https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/714690795.
38. Klingemann, H. & Gmel, G (Eds) (2001). Mapping the Social Consequences of Alcohol Consumption. Springer Netherlands.

39. Cukier, S., Giesbrecht, N., Steeves, D. (2010). Measuring the second-hand effects of drinking: Moving the alcohol policy agenda forward. Presented at Alcohol Policy 15, Washington, D.C., December 2010.
40. Bellis, Mark A., Quigg, Z., Hughes, K., Ashton, K., Ferris, J. & Winstock, A (2015). Harms from other people's drinking: an international survey of their occurrence, impacts on feeling safe and legislation relating to their control. BMJ Open, 5: 12.
41. Andreasson, Sv., Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T. & Stockwell, Tim (2015). Second-hand effects of alcohol consumption. IOGT-NTO & Swedish Society of Medicine.
42. Room, R., Ferris, J., Laslett, A.M., Livingston, M., Mugavin, J. & Wilkinson, C. (2010). The drinker's effect on the social environment: A conceptual framework for studying alcohol's harm to others. International Journal of Environmental Research and Public Health, 7, 1855-1871; doi10.3390//ijerph7041855.
43. Caces, M. F., Harford, T. C., Williams, G. D., & Hanna, E. Z. (1999). Alcohol consumption and divorce rates in the United States. Journal of studies on alcohol, 60(5), 647–652. https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.647.
44. Gell, L., Ally, A., Buykx, P., Hope, A., and Meier, P. (2015). Alcohol's harm to others. Sheffield: University of Sheffield School of Health and Related Research.
45. Доклад в изпълнение на Договор за възлагане на обществена поръчка с предмет: Провеждане на национално представително изследване на тема „Насилието в България“ по проект BG05M9OP001-3.011 „ЗАЕДНО СРЕЩУ НАСИЛИЕТО“ с възложител: Министерство на труда и социалната политика.
46. National Health and Medical Council (2009). Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol. Commonwealth of Australia. http://www.ag.gov.au/cca
47. Brummer, J., Hesse, M., Frederiksen, K. S., Karriker-Jaffe, K. J., and Bloomfield, K. (2021). How do register-based studies contribute to our understanding of alcohol's harms to family members? A scoping review of relevant literature. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82, 445–456. 10.15288/jsad.2021.82.445.
48. Haugland, S. H., Coombes, L., Strandheim, A.. (2020). Parental alcohol intoxication and adverse health outcomes among offspring. A 4-year follow up HUNT study among 2399

Norwegian adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 20:101170. 10.1016/j.pmedr.2020.101170.

49. Hope A. (2014). Alcohol's harm to others in Ireland. Dublin: Health Service Executive.
50. Courtney, K. E., and Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135(1): 142–156. https://doi.org/10.1037/a0014414.
51. Peden, M., Scurfield, R., Sleet, D., et al. (2004). World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization.
52. Vos, T., Lim, S.S., Abbafati, C., Abbas, K.M., Abbasi, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdelalim, A., et al.(2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 396, 1204–1222.
53. Пътнотранспортен травматизъм през 2017 година. (2017). Министерство на вътрешните работи. главна дирекция „Национална полиция".
54. Пътнотранспортен травматизъм през 2018 година. (2019). Министерство на вътрешните работи. главна дирекция „Национална полиция".
55. Пътнотранспортен травматизъм през 2018 година. (2019). Министерство на вътрешните работи. главна дирекция „Национална полиция".
56. Chikritzhs, T. and Livingston, M.(2021). Alcohol and the Risk of Injury. *Nutrients*, 13, 2777. 10.3390/nu13082777.
57. World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe (2020). Violence and injuries in Europe: burden, prevention and priorities for action. https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/violence-and-injuries-in-europe-burden,-prevention-and-priorities-for-action-2020.
58. Beynon C., D. Bayliss, J., Mason, K., Sweeny, C., Perkins, C. Henn (2019). Alcohol-related harm to others in England: a cross-sectional analysis of national survey data. *BMJ Open*. 10.1136/bmjopen-2017-021046.
59. Giesbrecht, N. , Cukier, S. , and Steeves, D. (2010). Collateral damage from alcohol: implications of 'second-hand effects of drinking' for populations and health priorities. *Addiction*, 105 (8): 1323–1325.

60. Стратегия за превенция на престъпността (2012–2020). https://www.mvr.bg/docs/default-source/strategicheskidokumenti/%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D0%B8%D1%8F-%D0%B7%D0%B0-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1%8F-%D0%BD%D0%B0-%D0%BF%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%82%D1%8A%D0%BF%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%82%D0%B0-2012---2020-%D0%B3.pdf?sfvrsn=95678c19_2
61. Bye, E. K. (2008). Alcohol and homicide in Eastern Europe—A time series analysis of six countries. *Homicide Studies*, 12, 7–27.
62. Landberg, J. (2009). Population Drinking and Fatal Injuries in Eastern Europe: A Time-Series Analysis of Six Countries. *European Addiction Research*, 16, 43 - 52.
63. UNODC (2019). Global Study on Homicide. Vienna, 2019.
64. Rossow, I., & Mäkelä, P. (2021). Public Health Thinking Around Alcohol-Related Harm: Why Does Per Capita Consumption Matter?. Journal of studies on alcohol and drugs, 82(1), 9–17.
65. Laslett A-M, Room R, Ferris F, Wilkinson C, Livingston M, Mugavin J. (2011). Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction*, 106 (9): 1603.-1611.
66. Karriker-Jaffe, K. J., Li, L., & Greenfield, T. K. (2018). Estimating mental health impacts of alcohol's harms from other drinkers: using propensity scoring methods with national cross-sectional data from the United States. *Addiction*, 113(10), 1826–1839. https://doi.org/10.1111/add.14283
67. Karriker-Jaffe, K.J., Greenfield, T.,K. & L.M.Kaplan (2017). Distress and alcohol-related harms from intimates, friends, and strangers. *Journal of Substance Use*. 22 (4): 434-441. 10.1080/14659891.2016.1232761.
68. Laslett A, Room R, Waleewong O, Stanesby O, and Callinan S. (2019). Harm to others from drinking:patterns in nine societies. Geneva: World Health Organization.
69. Rekve D, Thamarangsi T, Waleewong O, Room and Laslett A-M (2016). The Harm to Others From Drink. A WHO/ThaiHealth International Collaborative Research Protocol.

2012 Master Research Protocol, updated 2015. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation and World Health Organization. 10.26181/5b84ebd47b944).

70. Nayak, M., Patterson, D., Wilsnack, S., Karriker-Jaffe, K. and Greenfield, T. (2019). Alcohol's Secondhand Harms in the United States: New Data on Prevalence and Risk Factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(3):.273-281.
71. Quigg Z, Bellis M, Grey H, Ashton K, Webster J. Alcohol's harms to others: the harms from other people's alcohol consumption in Wales. Public Health Wales; 2016.
72. Marmet, S. and Gmel G. (2017). Alcohol's harm to others in Switzerland in the year 2011/2012. *Journal of Substance Use*, 22(4), 403-411.
73. Moskalewicz J., Room R., Thom B. (eds) (2016) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report.
74. Sundin, E., Galanti, M. R., Landberg, J. and Ramstedt, M. (2021). Severe harm from others' drinking: A population-based study on sex differences and the role of one's own drinking habits. *Drug and Alcohol Revie*w, 40, 263 – 271. 10.1111/dar.13202
75. Ramstedt, M., Sundin, E., Moan, I. S., Storvoll, E. E., Lund, I. O., Bloomfield, K., Hope, A., Kristjánsson, S., and Tigerstedt, C. (2016). Harm Experienced from the Heavy Drinking of Family and Friends in the General Population: A Comparative Study of Six Northern European Countries. *Substance abuse : research and treatment*, 9 (2): 107–118. 10.4137/SART.S23746.
76. Trangenstein, P.J., Wall, P., and Jernigan, D.H. (2019). Collateral damage from college drinking: A conceptual framework for alcohol's harms to others among US college students. *Substance Use & Misuse*, 54, 1297 - 1308.
77. Greenfield, T.K, Karriker-Jaffe KJ, Giesbrecht N, Kerr WC, Ye Y, Bond J. (2014) Second-hand drinking may increase support for alcohol policies: new results from the National Alcohol Survey. *Drug Alcohol Review*. 2014, 33(3):259–67.
78. Greenfield, T. K., Cook, W. K., Karriker-Jaffe, K. J., Patterson, D., Kerr, W. C., Xuan, Z., & Naimi, T. S. (2019). The relationship between the U.S. state alcohol policy environment and individuals' experience of secondhand effects: Alcohol harms due to others' drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(6): 1234-1243. 10.1111/acer.14054.

79. OECD (2021), Preventing Harmful Alcohol Use, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en.

VIII. Приложения

Приложение 1. Уеб-базиран въпросник с включена информация за проучването и информирано съгласие за участниците

Опит и нагласи по отношение на консумацията на алкохол и влиянието му върху обкръжението

Здравейте! Настоящият въпросник е част от изследване относно опита, мненията и нагласите по отношение на употребата на алкохол и неговото влияние върху обкръжението ни.
Няма значение дали консумирате алкохол или не, както и колко пиете. Искаме да обхванем възможно най-широк спектър от гледни точки. За целта, моля да отделите 10-15 минути от времето си.
Участието Ви е напълно доброволно. Анонимността Ви е напълно гарантирана. Всякаква информация, която Ви идентифицира, няма да бъде записвана или свързвана по никакъв начин с отговорите Ви.

Въпросникът е част от научна разработка по научна специалност „Социална медицина и здравен мениджмънт".

Информирано съгласие

Прочетох информацията за участника, която описва целта и начина на събиране и използване на данни от анкетното проучване. Съгласен съм, те да бъдат съхранявани в базата данни в анонимна форма. Използването на данните ще се извършва единствено в анонимна форма (без да бъдат идентифицирани и свързани с дадено лице). Известно ми е, че мога да оттегля съгласието и да прекратя участието си по всяко време, без никакви последствия. Доброволно давам съгласието си да участвам в проучването.

Демографски данни

Пол: *

- ◯ Мъж
- ◯ Жена
- ◯ Друг
- ◯ Предпочитам да не отговарям

Семейно положение: *

- ◯ неженен/неомъжена
- ◯ женен/омъжена или в съжителство
- ◯ разделен/а или разведен/а
- ◯ вдовец/вдовица

Религиозна принадлежност: *

- ◯ Източноправославна
- ◯ Мюсюлманска
- ◯ Католическа
- ◯ Протестанска
- ◯ Юдейска
- ◯ Друго
- ◯ Не се самоопределям

Кой курс студент сте? *

- ◯ 1
- ◯ 2
- ◯ 3
- ◯ 4
- ◯ 5
- ◯ 6

Трудова заетост: *

- ◯ Учащ и неработещ
- ◯ Учащ и работещ на пълно работно време
- ◯ Учащ и работещ на намалено, непълно или почасово работно време
- ◯ Учащ и в отпуск по майчинство/ бащинство

Коя от следните категории се доближава до вида на жилището, в което живеете в момента? *

- ◯ Живея в общежитие
- ◯ Живея под наем или в собствено жилище без родителите/настойниците си
- ◯ Живея с родителите/настойниците си

Колко души живеят постоянно във Вашето домакинство (в това число и Вие)?

Избор

Следващите въпроси се отнасят за цялостния ефект от употребата на алкохол на други хора (познати и непознати) върху живота Ви през последните 12 месеца.

Как бихте определили общия ефект върху живота Ви от употребата на алкохол на други хора през последните 12 месеца:

- ◯ много положителен
- ◯ донякъде положителен
- ◯ неутрален
- ◯ донякъде отрицателен
- ◯ много отрицателен

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да Ви нарича с обидни думи или да Ви обижда по друг начин?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- ☐ Някой, който не познавате и/или далечен познат
- ☐ Приятел и/или близък познат
- ☐ Член на семейството и/или партньор
- ☐ Не се е случвало

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да Ви е бутал или блъскал?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- ☐ Някой, който не познавате и/или далечен познат
- ☐ Приятел и/или близък познат
- ☐ Член на семейството и/или партньор
- ☐ Не се е случвало

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да Ви нарани физически?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- ☐ Някой, който не познавате и/или далечен познат
- ☐ Приятел и/или близък познат
- ☐ Член на семейството и/или партньор
- ☐ Не се е случвало

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да повреди дрехите Ви или личните Ви вещи?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- ☐ Някой, който не познавате и/или далечен познат
- ☐ Приятел и/или близък познат
- ☐ Член на семейството и/или партньор
- ☐ Не се е случвало

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да носи отговорност за пътен инцидент, в който сте участвали?

- ◯ да, три или да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- [ ] Някой, който не познавате и/или далечен познат
- [ ] Приятел и/или близък познат
- [ ] Член на семейството и/или партньор
- [ ] Не се е случвало

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да е повредил Вашата къща, кола или имущество?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Ако се е случвало, този човек е бил/тези хора са били (възможно е да отбележите повече от един отговор):

- [ ] Някой, който не познавате и/или далечен познат
- [ ] Приятел и/или близък познат
- [ ] Член на семейството и/или партньор
- [ ] Не се е случвало

Следващите въпроси се отнасят за употребата на алкохол на близки за Вас хора (например, членове на семейството Ви, личен партньор, приятели).

През последните 12 месеца, случвало ли се е да бъдете пасажер в автомобил, шофиран от някой, който е употребил твърде много алкохол? *

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, да Ви тормози или безпокои по време на парти или в друга частна обстановка?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

През последните 12 месеца, случвало ли се е, някой, който е употребил алкохол, в дома Ви или в друга частна обстановка, да Ви е карал да се чувствате застрашени или изплашени?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

През последните 12 месеца, имали ли сте семейни проблеми или трудности в партьорските взаимоотношения заради употребата на алкохол на друг човек?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

През последните 12 месеца, имали ли сте проблем(и) с приятел(и) или съсед(и) заради употребата им на алкохол?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

През последните 12 месеца, имали ли сте финансови проблеми заради употребата на алкохол на друг човек?

- ◯ да, три или повече пъти
- ◯ да, веднъж или два пъти
- ◯ не

Припомняйки си последните 12 месеца, колко пъти се е случвала всяка от следните ситуации заради употребата на алкохол на близки за Вас хора?

	3 или повече пъти	1 или 2 пъти	Не се е случвало
Били сте емоционално наранени или пренебрегнати заради употребата на алкохол на някой от тези хора.	☐	☐	☐
Отбягвали сте да се виждате с някой от тези хора заради тяхната употреба на алкохол.	☐	☐	☐

Били сте принудени или подложени на натиск да правите секс (или действия със сексуален характер) заради употребата на алкохол на някой от тези хора.	☐	☐	☐
Консумацията на алкохол на някой от тези хора е повлиявала отрицателно на социално събитие, на което сте присъствали.	☐	☐	☐
Някой от тези хора не е успял да направи нещо, за което се е разчитало на него/нея, задари личната му/ѝ употребата на алкохол.	☐	☐	☐

Не сте се виждали с приятелите или със семейството си, защото сте се срамували от това, че някой от хората, с които живеете, пие.	☐	☐	☐
Оставали сте без храна, защото някой от хората, с които живеете, пие.	☐	☐	☐
Налагало се е да напуснете мястото, където живеете, и да отидете някъде другаде, защото някой от хората, с които живеете, пие.	☐	☐	☐
Отредените финансови средства за домакински разходи са били по-малко заради употребата на алкохол на някои от хората, с които живеете.	☐	☐	☐
Някой от близките Ви хора е взимал пари или Ваши ценности заради употребата му/ѝ на алкохол.	☐	☐	☐

Следващите въпроси се отнасят за честотата на употреба на алкохол през последните 12 месеца.

През последните 12 месеца, колко често сте консумирали алкохолни напитки (независимо от вида им)?

- ◯ Всеки ден
- ◯ 5-6 пъти на седмица
- ◯ 3 до 4 пъти на седмица
- ◯ 1 до 2 пъти на седмица
- ◯ 2 до 3 дни в месеца
- ◯ Около веднъж месечно
- ◯ По-рядко от веднъж месечно
- ◯ Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца

- ◯ Всеки ден
- ◯ 5-6 пъти на седмица
- ◯ 3-4 пъти на седмица
- ◯ 1 до 2 пъти на седмица
- ◯ 2 до 3 дни в месеца
- ◯ Около веднъж месечно
- ◯ По-рядко от веднъж месечно
- ◯ Не съм консумирал/а алкохолни напитки равни или по-големи от 40 гр (за жените)/ 60 гр (за мъжете)
- ◯ Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца

Приложение 2

Таблица 1 – Параметрични оценки – обиди и честота на алкохолна консумация

Parameter Estimates

Обиди[a]		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
да, три или повече пъти	Intercept	-2,526	,520	23,627	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,833	1,010	3,293	1	,070	6,250	,863	45,243
	[DrinkingFrequency=2]	,734	1,199	,375	1	,540	2,083	,199	21,828
	[DrinkingFrequency=3]	-,419	1,150	,133	1	,716	,658	,069	6,267
	[DrinkingFrequency=4]	-,039	,793	,002	1	,961	,962	,203	4,550
	[DrinkingFrequency=5]	-,288	,790	,133	1	,716	,750	,160	3,524
	[DrinkingFrequency=6]	-,204	,791	,067	1	,796	,815	,173	3,839
	[DrinkingFrequency=7]	-,470	,730	,415	1	,520	,625	,150	2,612
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
да, веднъж или два пъти	Intercept	-1,833	,381	23,161	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,833	,803	5,207	1	,022	6,250	1,295	30,164
	[DrinkingFrequency=2]	1,650	,715	5,323	1	,021	5,208	1,282	21,163
	[DrinkingFrequency=3]	,498	,631	,623	1	,430	1,645	,478	5,660
	[DrinkingFrequency=4]	,734	,498	2,176	1	,140	2,083	,786	5,524
	[DrinkingFrequency=5]	,754	,473	2,538	1	,111	2,125	,841	5,371
	[DrinkingFrequency=6]	,569	,494	1,328	1	,249	1,766	,671	4,648
	[DrinkingFrequency=7]	,090	,478	,035	1	,851	1,094	,428	2,794
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: не.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Таблица 2 – Кръстосана таблица между случаите на бутане/блъскане и честотата на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Брой бутал_блъскал Crosstabulation

			Брой бутал_блъскал			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	0	3	7	10
		Expected Count	,2	1,1	8,7	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Брой бутал_блъскал	,0%	6,8%	2,1%	2,5%
		Std. Residual	-,5	1,8	-,6	
	5-6 пъти на седмицата	Count	0	3	9	12
		Expected Count	,3	1,3	10,4	12,0

	% within Честота на алкохолна консумация	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	,0%	6,8%	2,6%	3,0%
	Std. Residual	-,5	1,4	-,4	
3-4 пъти на седмица	Count	2	3	20	25
	Expected Count	,6	2,8	21,6	25,0
	% within Честота на алкохолна консумация	8,0%	12,0%	80,0%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	22,2%	6,8%	5,9%	6,3%
	Std. Residual	1,9	,1	-,4	
1-2 пъти на седмица	Count	0	10	45	55
	Expected Count	1,3	6,1	47,6	55,0
	% within Честота на алкохолна консумация	,0%	18,2%	81,8%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	,0%	22,7%	13,2%	14,0%
	Std. Residual	-1,1	1,6	-,4	
2-3 дни в месеца	Count	5	7	58	70
	Expected Count	1,6	7,8	60,6	70,0
	% within Честота на алкохолна консумация	7,1%	10,0%	82,9%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	55,6%	15,9%	17,0%	17,8%
	Std. Residual	2,7	-,3	-,3	
Около веднъж месечно	Count	1	5	56	62
	Expected Count	1,4	6,9	53,7	62,0
	% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	8,1%	90,3%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	11,1%	11,4%	16,4%	15,7%
	Std. Residual	-,3	-,7	,3	
По-рядко от веднъж месечно	Count	0	9	89	98
	Expected Count	2,2	10,9	84,8	98,0
	% within Честота на алкохолна консумация	,0%	9,2%	90,8%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	,0%	20,5%	26,1%	24,9%
	Std. Residual	-1,5	-,6	,5	
Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	1	4	57	62
	Expected Count	1,4	6,9	53,7	62,0
	% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	6,5%	91,9%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	11,1%	9,1%	16,7%	15,7%

	Std. Residual	-,3	-1,1	,5	
Total	Count	9	44	341	394
	Expected Count	9,0	44,0	341,0	394,0
	% within Честота на алкохолна консумация	2,3%	11,2%	86,5%	100,0%
	% within Брой бутал_блъскал	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 3 – Параметрични оценки – повреда на лични вещи/дрехи и честота на алкохолна консумация

Parameter Estimates

Брой вреда лични вещи[a]		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
да, три или повече пъти	Intercept	-4,060	1,009	16,208	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	-17,038	,000	.	1	.	3,986E-8	3,986E-8	3,986E-8
	[DrinkingFrequency=2]	-17,128	,000	.	1	.	3,644E-8	3,644E-8	3,644E-8
	[DrinkingFrequency=3]	-17,005	8001,148	,000	1	,998	4,118E-8	,000	.[b]
	[DrinkingFrequency=4]	,189	1,428	,018	1	,895	1,208	,074	19,832
	[DrinkingFrequency=5]	,053	1,427	,001	1	,970	1,055	,064	17,277
	[DrinkingFrequency=6]	,053	1,427	,001	1	,970	1,055	,064	17,277
	[DrinkingFrequency=7]	,276	1,236	,050	1	,823	1,318	,117	14,872
	[DrinkingFrequency=8]	0[c]	.	.	0	.	.	.	.
да, веднъж или два пъти	Intercept	-2,962	,592	25,023	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	2,115	,909	5,408	1	,020	8,286	1,394	49,238
	[DrinkingFrequency=2]	2,269	,852	7,094	1	,008	9,667	1,821	51,326
	[DrinkingFrequency=3]	,969	,854	1,288	1	,256	2,636	,494	14,059
	[DrinkingFrequency=4]	,882	,734	1,447	1	,229	2,417	,574	10,177
	[DrinkingFrequency=5]	1,594	,663	5,769	1	,016	4,921	1,341	18,064
	[DrinkingFrequency=6]	,746	,732	1,040	1	,308	2,109	,503	8,850
	[DrinkingFrequency=7]	,564	,698	,653	1	,419	1,758	,448	6,901
	[DrinkingFrequency=8]	0[c]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: не.
b. Floating point overflow occurred while computing this statistic. Its value is therefore set to system missing.
c. This parameter is set to zero because it is redundant.

Таблица 4 – Кръстосана таблица между вредата от пътен инцидент и честотата на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Брой вреда лични вещи Crosstabulation

			Брой вреда лични вещи			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на	Всеки ден	Count	0	3	7	10

алкохолна консумация		Expected Count	,2	1,2	8,7	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	,0%	6,4%	2,1%	2,5%
		Std. Residual	-,4	1,7	-,6	
	5-6 пъти на седмицата	Count	0	4	8	12
		Expected Count	,2	1,4	10,4	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	,0%	8,5%	2,3%	3,0%
		Std. Residual	-,4	2,1	-,7	
	3-4 пъти на седмица	Count	0	3	22	25
		Expected Count	,4	3,0	21,6	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	12,0%	88,0%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	,0%	6,4%	6,5%	6,3%
		Std. Residual	-,6	,0	,1	
	1-2 пъти на седмица	Count	1	6	48	55
		Expected Count	,8	6,6	47,6	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,8%	10,9%	87,3%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	16,7%	12,8%	14,1%	14,0%
		Std. Residual	,2	-,2	,1	
	2-3 дни в месеца	Count	1	14	55	70
		Expected Count	1,1	8,4	60,6	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,4%	20,0%	78,6%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	16,7%	29,8%	16,1%	17,8%
		Std. Residual	-,1	2,0	-,7	
	Около веднъж месечно	Count	1	6	55	62
		Expected Count	,9	7,4	53,7	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	9,7%	88,7%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	16,7%	12,8%	16,1%	15,7%
		Std. Residual	,1	-,5	,2	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	2	8	88	98
		Expected Count	1,5	11,7	84,8	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	2,0%	8,2%	89,8%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	33,3%	17,0%	25,8%	24,9%

		Std. Residual	,4	-1,1	,3	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	1	3	58	62
		Expected Count	,9	7,4	53,7	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	4,8%	93,5%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	16,7%	6,4%	17,0%	15,7%
		Std. Residual	,1	-1,6	,6	
Total		Count	6	47	341	394
		Expected Count	6,0	47,0	341,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,5%	11,9%	86,5%	100,0%
		% within Брой вреда лични вещи	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 5 – Кръстосана таблица между вредата от повреда на къща/имущество/лична вещ и честотата на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Брой Повреда лични вещи, кола, къща Crosstabulation

			Брой Повреда лични вещи, кола, къща			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	2	0	8	10
		Expected Count	,1	,4	9,5	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	20,0%	,0%	80,0%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	50,0%	,0%	2,1%	2,5%
		Std. Residual	6,0	-,6	-,5	
	5-6 пъти на седмицата	Count	0	0	12	12
		Expected Count	,1	,5	11,4	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	,0%	,0%	3,2%	3,0%
		Std. Residual	-,3	-,7	,2	
	3-4 пъти на седмица	Count	0	0	25	25
		Expected Count	,3	1,0	23,8	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	,0%	100,0%	100,0%

		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	,0%	,0%	6,7%	6,3%
		Std. Residual	-,5	-1,0	,2	
	1-2 пъти на седмица	Count	0	4	51	55
		Expected Count	,6	2,1	52,3	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	7,3%	92,7%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	,0%	26,7%	13,6%	14,0%
		Std. Residual	-,7	1,3	-,2	
	2-3 дни в месеца	Count	0	2	68	70
		Expected Count	,7	2,7	66,6	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	2,9%	97,1%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	,0%	13,3%	18,1%	17,8%
		Std. Residual	-,8	-,4	,2	
	Около веднъж месечно	Count	1	4	57	62
		Expected Count	,6	2,4	59,0	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	6,5%	91,9%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	25,0%	26,7%	15,2%	15,7%
		Std. Residual	,5	1,1	-,3	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	1	4	93	98
		Expected Count	1,0	3,7	93,3	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,0%	4,1%	94,9%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	25,0%	26,7%	24,8%	24,9%
		Std. Residual	,0	,1	,0	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	0	1	61	62
		Expected Count	,6	2,4	59,0	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	1,6%	98,4%	100,0%
		% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	,0%	6,7%	16,3%	15,7%
		Std. Residual	-,8	-,9	,3	
Total		Count	4	15	375	394
		Expected Count	4,0	15,0	375,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,0%	3,8%	95,2%	100,0%

	% within Брой Повреда лични вещи, кола, къща	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 6 – Кръстосана таблица – пасажер и честота на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Пасажер Crosstabulation

			Пасажер			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	2	1	7	10
		Expected Count	,1	,7	9,2	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
		% within Пасажер	50,0%	3,4%	1,9%	2,5%
		Std. Residual	6,0	,3	-,7	
	5-6 пъти на седмицата	Count	1	2	9	12
		Expected Count	,1	,9	11,0	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	8,3%	16,7%	75,0%	100,0%
		% within Пасажер	25,0%	6,9%	2,5%	3,0%
		Std. Residual	2,5	1,2	-,6	
	3-4 пъти на седмица	Count	0	0	25	25
		Expected Count	,3	1,8	22,9	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Пасажер	,0%	,0%	6,9%	6,3%
		Std. Residual	-,5	-1,4	,4	
	1-2 пъти на седмица	Count	1	8	46	55
		Expected Count	,6	4,0	50,4	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,8%	14,5%	83,6%	100,0%
		% within Пасажер	25,0%	27,6%	12,7%	14,0%
		Std. Residual	,6	2,0	-,6	
	2-3 дни в месеца	Count	0	6	64	70
		Expected Count	,7	5,2	64,1	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	8,6%	91,4%	100,0%
		% within Пасажер	,0%	20,7%	17,7%	17,8%
		Std. Residual	-,8	,4	,0	
	Около веднъж месечно	Count	0	4	58	62
		Expected Count	,6	4,6	56,8	62,0

		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	6,5%	93,5%	100,0%
		% within Пасажер	,0%	13,8%	16,1%	15,7%
		Std. Residual	-,8	-,3	,2	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	0	6	92	98
		Expected Count	1,0	7,2	89,8	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	6,1%	93,9%	100,0%
		% within Пасажер	,0%	20,7%	25,5%	24,9%
		Std. Residual	-1,0	-,5	,2	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	0	2	60	62
		Expected Count	,6	4,6	56,8	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	3,2%	96,8%	100,0%
		% within Пасажер	,0%	6,9%	16,6%	15,7%
		Std. Residual	-,8	-1,2	,4	
Total		Count	4	29	361	394
		Expected Count	4,0	29,0	361,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,0%	7,4%	91,6%	100,0%
		% within Пасажер	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 7 – Кръстосана таблица – тормоз/безпокойство и честота на алкохолна употреба

Честота на алкохолна консумация * Безпокойство Crosstabulation

			Безпокойство			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	1	3	6	10
		Expected Count	,3	2,3	7,4	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%
		% within Безпокойство	10,0%	3,3%	2,0%	2,5%
		Std. Residual	1,5	,5	-,5	
	5-6 пъти на седмицата	Count	0	4	8	12
		Expected Count	,3	2,8	8,9	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% within Безпокойство	,0%	4,4%	2,7%	3,0%

		Std. Residual	-,6	,7	-,3	
	3-4 пъти на седмица	Count	1	4	20	25
		Expected Count	,6	5,8	18,6	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	4,0%	16,0%	80,0%	100,0%
		% within Безпокойство	10,0%	4,4%	6,8%	6,3%
		Std. Residual	,5	-,7	,3	
	1-2 пъти на седмица	Count	0	14	41	55
		Expected Count	1,4	12,7	40,9	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	25,5%	74,5%	100,0%
		% within Безпокойство	,0%	15,4%	14,0%	14,0%
		Std. Residual	-1,2	,4	,0	
	2-3 дни в месеца	Count	3	18	49	70
		Expected Count	1,8	16,2	52,1	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	4,3%	25,7%	70,0%	100,0%
		% within Безпокойство	30,0%	19,8%	16,7%	17,8%
		Std. Residual	,9	,5	-,4	
	Около веднъж месечно	Count	2	15	45	62
		Expected Count	1,6	14,3	46,1	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	3,2%	24,2%	72,6%	100,0%
		% within Безпокойство	20,0%	16,5%	15,4%	15,7%
		Std. Residual	,3	,2	-,2	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	2	24	72	98
		Expected Count	2,5	22,6	72,9	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	2,0%	24,5%	73,5%	100,0%
		% within Безпокойство	20,0%	26,4%	24,6%	24,9%
		Std. Residual	-,3	,3	-,1	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	1	9	52	62
		Expected Count	1,6	14,3	46,1	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	14,5%	83,9%	100,0%
		% within Безпокойство	10,0%	9,9%	17,7%	15,7%
		Std. Residual	-,5	-1,4	,9	
Total		Count	10	91	293	394
		Expected Count	10,0	91,0	293,0	394,0

	% within Честота на алкохолна консумация	2,5%	23,1%	74,4%	100,0%
	% within Безпокойство	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 8 – Кръстосана таблица – страх и уплаха и честота на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Застрашен/изплашен Crosstabulation

			Застрашен/изплашен			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	0	3	7	10
		Expected Count	,1	1,3	8,6	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	,0%	5,9%	2,1%	2,5%
		Std. Residual	-,4	1,5	-,5	
	5-6 пъти на седмицата	Count	0	3	9	12
		Expected Count	,2	1,6	10,3	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	,0%	5,9%	2,7%	3,0%
		Std. Residual	-,4	1,2	-,4	
	3-4 пъти на седмица	Count	0	2	23	25
		Expected Count	,3	3,2	21,4	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	8,0%	92,0%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	,0%	3,9%	6,8%	6,3%
		Std. Residual	-,6	-,7	,3	
	1-2 пъти на седмица	Count	0	8	47	55
		Expected Count	,7	7,1	47,2	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	14,5%	85,5%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	,0%	15,7%	13,9%	14,0%
		Std. Residual	-,8	,3	,0	
	2-3 дни в месеца	Count	1	12	57	70
		Expected Count	,9	9,1	60,1	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,4%	17,1%	81,4%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	20,0%	23,5%	16,9%	17,8%
		Std. Residual	,1	1,0	-,4	
	Около веднъж месечно	Count	1	8	53	62
		Expected Count	,8	8,0	53,2	62,0

		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	12,9%	85,5%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	20,0%	15,7%	15,7%	15,7%
		Std. Residual	,2	,0	,0	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	2	9	87	98
		Expected Count	1,2	12,7	84,1	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	2,0%	9,2%	88,8%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	40,0%	17,6%	25,7%	24,9%
		Std. Residual	,7	-1,0	,3	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	1	6	55	62
		Expected Count	,8	8,0	53,2	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	9,7%	88,7%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	20,0%	11,8%	16,3%	15,7%
		Std. Residual	,2	-,7	,2	
Total		Count	5	51	338	394
		Expected Count	5,0	51,0	338,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,3%	12,9%	85,8%	100,0%
		% within Застрашен/изплашен	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 8 – Кръстосана таблица – семейни проблеми/партньорски трудности и честотата на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Партньорски трудности Crosstabulation

			Партньорски трудности			
			да, три или повече пъти	да, веднъж или два пъти	не	Total
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	3	2	5	10
		Expected Count	,5	,9	8,6	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	30,0%	20,0%	50,0%	100,0%
		% within Партньорски трудности	16,7%	5,6%	1,5%	2,5%
		Std. Residual	3,8	1,1	-1,2	
	5-6 пъти на седмицата	Count	2	1	9	12
		Expected Count	,5	1,1	10,4	12,0

	% within Честота на алкохолна консумация	16,7%	8,3%	75,0%	100,0%
	% within Партньорски трудности	11,1%	2,8%	2,6%	3,0%
	Std. Residual	2,0	-,1	-,4	
3-4 пъти на седмица	Count	0	2	23	25
	Expected Count	1,1	2,3	21,6	25,0
	% within Честота на алкохолна консумация	,0%	8,0%	92,0%	100,0%
	% within Партньорски трудности	,0%	5,6%	6,8%	6,3%
	Std. Residual	-1,1	-,2	,3	
1-2 пъти на седмица	Count	2	4	49	55
	Expected Count	2,5	5,0	47,5	55,0
	% within Честота на алкохолна консумация	3,6%	7,3%	89,1%	100,0%
	% within Партньорски трудности	11,1%	11,1%	14,4%	14,0%
	Std. Residual	-,3	-,5	,2	
2-3 дни в месеца	Count	6	4	60	70
	Expected Count	3,2	6,4	60,4	70,0
	% within Честота на алкохолна консумация	8,6%	5,7%	85,7%	100,0%
	% within Партньорски трудности	33,3%	11,1%	17,6%	17,8%
	Std. Residual	1,6	-,9	-,1	
Около веднъж месечно	Count	1	9	52	62
	Expected Count	2,8	5,7	53,5	62,0
	% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	14,5%	83,9%	100,0%
	% within Партньорски трудности	5,6%	25,0%	15,3%	15,7%
	Std. Residual	-1,1	1,4	-,2	
По-рядко от веднъж месечно	Count	3	7	88	98
	Expected Count	4,5	9,0	84,6	98,0
	% within Честота на алкохолна консумация	3,1%	7,1%	89,8%	100,0%
	% within Партньорски трудности	16,7%	19,4%	25,9%	24,9%
	Std. Residual	-,7	-,7	,4	
Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки	Count	1	7	54	62
	Expected Count	2,8	5,7	53,5	62,0

	през последните 12 месеца	% within Честота на алкохолна консумация	1,6%	11,3%	87,1%	100,0%
		% within Партньорски трудности	5,6%	19,4%	15,9%	15,7%
		Std. Residual	-1,1	,6	,1	
Total		Count	18	36	340	394
		Expected Count	18,0	36,0	340,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	4,6%	9,1%	86,3%	100,0%
		% within Партньорски трудности	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 9 – Параметрични оценки на проблеми/трудности и честота на алкохолна консумация

Parameter Estimates

Проблеми с приятели/съседи[a]		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
								Lower Bound	Upper Bound
да, три или повече пъти	Intercept	-4,060	1,009	16,208	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	2,115	1,470	2,070	1	,150	8,286	,465	147,694
	[DrinkingFrequency=2]	2,556	1,276	4,013	1	,045	12,889	1,057	157,184
	[DrinkingFrequency=3]	,969	1,436	,456	1	,500	2,636	,158	44,006
	[DrinkingFrequency=4]	1,330	1,171	1,290	1	,256	3,783	,381	37,578
	[DrinkingFrequency=5]	1,845	1,096	2,831	1	,092	6,327	,738	54,259
	[DrinkingFrequency=6]	1,309	1,171	1,249	1	,264	3,702	,373	36,765
	[DrinkingFrequency=7]	,740	1,167	,402	1	,526	2,096	,213	20,658
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

да, веднъж или два пъти	Intercept	-2,962	,592	25,023	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,709	,997	2,940	1	,086	5,524	,783	38,962
	[DrinkingFrequency=2]	,765	1,209	,400	1	,527	2,148	,201	22,970
	[DrinkingFrequency=3]	,564	,947	,355	1	,551	1,758	,275	11,237
	[DrinkingFrequency=4]	,925	,734	1,587	1	,208	2,522	,598	10,632
	[DrinkingFrequency=5]	1,152	,693	2,764	1	,096	3,164	,814	12,298
	[DrinkingFrequency=6]	1,597	,675	5,600	1	,018	4,936	1,316	18,521
	[DrinkingFrequency=7]	1,028	,668	2,369	1	,124	2,795	,755	10,348
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: не.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Таблица 10 – Параметрични оценки на чувства на емоционално нараняване или пренебрегнати и честота на алкохолна консумация

Parameter Estimates

								95% Confidence Interval for Exp(B)	
Пренебрегнат[a]		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower Bound	Upper Bound
3 или повече пъти	Intercept	-1,674	,363	21,238	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	-,118	1,140	,011	1	,918	,889	,095	8,296
	[DrinkingFrequency=2]	-,272	1,129	,058	1	,810	,762	,083	6,966
	[DrinkingFrequency=3]	-,629	,826	,579	1	,447	,533	,106	2,691
	[DrinkingFrequency=4]	-1,417	,809	3,067	1	,080	,242	,050	1,184
	[DrinkingFrequency=5]	-,251	,544	,214	1	,644	,778	,268	2,258
	[DrinkingFrequency=6]	-,454	,596	,580	1	,446	,635	,197	2,044
	[DrinkingFrequency=7]	-,671	,537	1,559	1	,212	,511	,178	1,465
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
1 или 2 пъти	Intercept	-2,262	,470	23,165	1	,000			

	[DrinkingFrequency=1]	1,569	,849	3,413	1	,065	4,800	,909	25,347
	[DrinkingFrequency=2]	1,702	,783	4,721	1	,030	5,486	1,181	25,471
	[DrinkingFrequency=3]	,365	,777	,220	1	,639	1,440	,314	6,607
	[DrinkingFrequency=4]	,675	,596	1,284	1	,257	1,964	,611	6,309
	[DrinkingFrequency=5]	1,099	,555	3,914	1	,048	3,000	1,010	8,908
	[DrinkingFrequency=6]	1,232	,558	4,877	1	,027	3,429	1,149	10,234
	[DrinkingFrequency=7]	,862	,539	2,560	1	,110	2,367	,824	6,803
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: Не се е случвало.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Таблица 11 – Кръстосана таблица - избягване на срещи с лицето, консумиращо алкохол и честота на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Избягава хора Crosstabulation

			Избягава хора			Total
			3 или повече пъти	1 или 2 пъти	Не се е случвало	
Честота на алкохолна консумация	Всеки ден	Count	2	1	7	10
		Expected Count	1,4	1,9	6,7	10,0
		% within Честота на алкохолна консумация	20,0%	10,0%	70,0%	100,0%
		% within Избягава хора	3,7%	1,3%	2,6%	2,5%
		Std. Residual	,5	-,7	,1	
	5-6 пъти на седмицата	Count	1	4	7	12
		Expected Count	1,6	2,3	8,1	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%
		% within Избягава хора	1,9%	5,3%	2,6%	3,0%
		Std. Residual	-,5	1,1	-,4	
	3-4 пъти на седмица	Count	3	1	21	25
		Expected Count	3,4	4,8	16,8	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	12,0%	4,0%	84,0%	100,0%
		% within Избягава хора	5,6%	1,3%	7,9%	6,3%
		Std. Residual	-,2	-1,7	1,0	
	1-2 пъти на седмица	Count	6	13	36	55
		Expected Count	7,5	10,5	37,0	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	10,9%	23,6%	65,5%	100,0%
		% within Избягава хора	11,1%	17,3%	13,6%	14,0%
		Std. Residual	-,6	,8	-,2	

	2-3 дни в месеца	Count	7	16	47	70
		Expected Count	9,6	13,3	47,1	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	10,0%	22,9%	67,1%	100,0%
		% within Избягава хора	13,0%	21,3%	17,7%	17,8%
		Std. Residual	-,8	,7	,0	
	Около веднъж месечно	Count	10	14	38	62
		Expected Count	8,5	11,8	41,7	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	16,1%	22,6%	61,3%	100,0%
		% within Избягава хора	18,5%	18,7%	14,3%	15,7%
		Std. Residual	,5	,6	-,6	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	14	19	65	98
		Expected Count	13,4	18,7	65,9	98,0
		% within Честота на алкохолна консумация	14,3%	19,4%	66,3%	100,0%
		% within Избягава хора	25,9%	25,3%	24,5%	24,9%
		Std. Residual	,2	,1	-,1	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	11	7	44	62
		Expected Count	8,5	11,8	41,7	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	17,7%	11,3%	71,0%	100,0%
		% within Избягава хора	20,4%	9,3%	16,6%	15,7%
		Std. Residual	,9	-1,4	,4	
Total		Count	54	75	265	394
		Expected Count	54,0	75,0	265,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	13,7%	19,0%	67,3%	100,0%
		% within Избягава хора	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 12 – Кръстосана таблица - отрицателно влияние върху социално събитие и честота на алкохолна консумация

Честота на алкохолна консумация * Отрицателно влияние на социално събитие Crosstabulation

			Отрицателно влияние на социално събитие			
			3 или повече пъти	1 или 2 пъти	Не се е случвало	Total
Честота на алкохолна	Всеки ден	Count	0	4	6	10
		Expected Count	,5	2,5	7,0	10,0

консумация		% within Честота на алкохолна консумация	,0%	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	,0%	4,1%	2,2%	2,5%
		Std. Residual	-,7	1,0	-,4	
	5-6 пъти на седмицата	Count	1	4	7	12
		Expected Count	,6	3,0	8,4	12,0
		% within Честота на алкохолна консумация	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	4,8%	4,1%	2,5%	3,0%
		Std. Residual	,5	,6	-,5	
	3-4 пъти на седмица	Count	1	5	19	25
		Expected Count	1,3	6,2	17,4	25,0
		% within Честота на алкохолна консумация	4,0%	20,0%	76,0%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	4,8%	5,1%	6,9%	6,3%
		Std. Residual	-,3	-,5	,4	
	1-2 пъти на седмица	Count	1	11	43	55
		Expected Count	2,9	13,7	38,4	55,0
		% within Честота на алкохолна консумация	1,8%	20,0%	78,2%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	4,8%	11,2%	15,6%	14,0%
		Std. Residual	-1,1	-,7	,7	
	2-3 дни в месеца	Count	4	23	43	70
		Expected Count	3,7	17,4	48,9	70,0
		% within Честота на алкохолна консумация	5,7%	32,9%	61,4%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	19,0%	23,5%	15,6%	17,8%
		Std. Residual	,1	1,3	-,8	
	Около веднъж месечно	Count	5	11	46	62
		Expected Count	3,3	15,4	43,3	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	8,1%	17,7%	74,2%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	23,8%	11,2%	16,7%	15,7%
		Std. Residual	,9	-1,1	,4	
	По-рядко от веднъж месечно	Count	6	27	65	98
		Expected Count	5,2	24,4	68,4	98,0

		% within Честота на алкохолна консумация	6,1%	27,6%	66,3%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	28,6%	27,6%	23,6%	24,9%
		Std. Residual	,3	,5	-,4	
	Не съм консумирал/а каквито и да било алкохолни напитки през последните 12 месеца	Count	3	13	46	62
		Expected Count	3,3	15,4	43,3	62,0
		% within Честота на алкохолна консумация	4,8%	21,0%	74,2%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	14,3%	13,3%	16,7%	15,7%
		Std. Residual	-,2	-,6	,4	
Total		Count	21	98	275	394
		Expected Count	21,0	98,0	275,0	394,0
		% within Честота на алкохолна консумация	5,3%	24,9%	69,8%	100,0%
		% within Отрицателно влияние на социално събитие	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Таблица 13 – Параметрични оценки - честота на алкохолна консумация и пол като възможни предиктори за проблеми с приятели/съседи

Parameter Estimates

Проблеми с приятели/съседи[a]	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound

да, три или повече пъти	Intercept	-4,330	1,028	17,729	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,854	1,484	1,561	1	,211	6,386	,348	117,054
	[DrinkingFrequency=2]	2,636	1,285	4,210	1	,040	13,954	1,125	173,039
	[DrinkingFrequency=3]	,943	1,440	,429	1	,513	2,568	,153	43,222
	[DrinkingFrequency=4]	1,164	1,178	,975	1	,323	3,201	,318	32,227
	[DrinkingFrequency=5]	1,876	1,100	2,909	1	,088	6,525	,756	56,306
	[DrinkingFrequency=6]	1,380	1,175	1,380	1	,240	3,976	,397	39,786
	[DrinkingFrequency=7]	,743	1,170	,404	1	,525	2,103	,212	20,824
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Gender_M_F=1,00]	,924	,496	3,466	1	,063	2,519	,952	6,665
	[Gender_M_F=2,00]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
да, веднъж или два пъти	Intercept	-3,047	,600	25,762	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,612	1,003	2,581	1	,108	5,011	,701	35,805
	[DrinkingFrequency=2]	,791	1,210	,427	1	,513	2,206	,206	23,644
	[DrinkingFrequency=3]	,555	,947	,343	1	,558	1,742	,272	11,153
	[DrinkingFrequency=4]	,864	,737	1,374	1	,241	2,374	,559	10,073
	[DrinkingFrequency=5]	1,162	,693	2,809	1	,094	3,197	,821	12,443
	[DrinkingFrequency=6]	1,621	,676	5,749	1	,016	5,056	1,344	19,015
	[DrinkingFrequency=7]	1,029	,668	2,371	1	,124	2,798	,755	10,369
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Gender_M_F=1,00]	,361	,365	,978	1	,323	1,434	,702	2,932
	[Gender_M_F=2,00]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: не.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.

Таблица 14 – Параметрични оценки - честота на алкохолна консумация и пол като възможни предиктори за емоционално нараняване и пренебрегване

Parameter Estimates

Пренебрегнат[a]	B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)	
							Lower Bound	Upper Bound

3 или повече пъти	Intercept	-1,532	,371	17,024	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	,107	1,155	,009	1	,926	1,113	,116	10,696
	[DrinkingFrequency=2]	-,303	1,132	,072	1	,789	,739	,080	6,795
	[DrinkingFrequency=3]	-,612	,829	,545	1	,460	,542	,107	2,752
	[DrinkingFrequency=4]	-1,301	,813	2,558	1	,110	,272	,055	1,341
	[DrinkingFrequency=5]	-,260	,546	,226	1	,634	,771	,264	2,249
	[DrinkingFrequency=6]	-,490	,599	,671	1	,413	,612	,189	1,980
	[DrinkingFrequency=7]	-,672	,539	1,552	1	,213	,511	,178	1,470
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Gender_M_F=1,00]	-,861	,557	2,387	1	,122	,423	,142	1,260
	[Gender_M_F=2,00]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
1 или 2 пъти	Intercept	-2,232	,475	22,104	1	,000			
	[DrinkingFrequency=1]	1,609	,855	3,542	1	,060	4,998	,936	26,698
	[DrinkingFrequency=2]	1,696	,784	4,683	1	,030	5,452	1,174	25,328
	[DrinkingFrequency=3]	,368	,777	,224	1	,636	1,445	,315	6,630
	[DrinkingFrequency=4]	,697	,598	1,358	1	,244	2,007	,622	6,478
	[DrinkingFrequency=5]	1,097	,555	3,901	1	,048	2,995	1,008	8,895
	[DrinkingFrequency=6]	1,225	,558	4,814	1	,028	3,404	1,140	10,166
	[DrinkingFrequency=7]	,861	,539	2,557	1	,110	2,367	,823	6,802
	[DrinkingFrequency=8]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.
	[Gender_M_F=1,00]	-,136	,325	,175	1	,675	,873	,462	1,649
	[Gender_M_F=2,00]	0[b]	.	.	0	.	.	.	.

a. The reference category is: Не се е случвало.
b. This parameter is set to zero because it is redundant.