ISSN: 2248-1079

Anuarul Universităţii „Petre Andrei" din Iaşi
Fascicula: Asistenţă Socială, Sociologie, Psihologie
Year-Book of „Petre Andrei" University from Iasi
Fascicle: Social Work, Sociology, Psychology
2016, Tomul 17, Decembrie, pp. 61-97

HEALTH-RISK BEHAVIORS AMONG ROMANIAN ADOLESCENTS: A QUANTITATIVE ANALYSIS BASED ON PREDICTIVE MODELS [COMPORTAMENTELE CU RISC PENTRU SĂNĂTATE ÎN RÂNDUL ADOLESCENŢILOR ROMÂNI: O ANALIZĂ CANTITATIVĂ BAZATĂ PE MODELE PREDICTIVE]

Anişoara SANDOVICI, Magda TUFEANU & Monica Lusiana MIHĂILĂ

Covered in:

CEEOL, Index Copernicus,
Ideas RePEc, Econpapers, SocioNet

©2016 The Authors. Published by LUMEN Publishing House.
Selection and peer review under the responsibility of „Petre Andrei" University from Iasi.

How to cite: Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models

[Comportamentele cu risc pentru sănătate în rândul adolescenţilor români: o analiză cantitativă bazată pe modele predictive]

Anişoara SANDOVICI[1], Magda TUFEANU[2], Monica Lusiana MIHĂILĂ[3]

Abstract

Engaging in physical and mental health risk behaviors is a manifestation of deviations from normal adolescent development path. Several dimensions encompassing factors that intervene in the adjustment of adolescents to developmental tasks and challenges have been demarcated. This correlational study aimed to identify protective and risk factors related to adolescents' engagement in health risk behaviors. The sample included 556 Romanian adolescents (354 girls and 196 boys). Participants completed a standardized protocol based on thirteen questionnaires. Depending on the nature of criteria, hierarchical multiple linear regression analysis (controling for gender) or binomial logistic regression were used to test the predictive models. Results suggest that resilience in the face of adversities, religiosity, positive perception of family climate and the satisfaction with school are protective factors related to adolescents' engagement in physical and mental health risk behaviors, such as smoking, alcohol use, unprotected sexual contacts or suicide attempts. Family, specialists working in school system and community services must join their efforts and focus interventions to control factors that promote resilience and positive development during adolescence.

[1] Conferenţiar universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă "Ion Holban". *E-mail:* anasandovici@yahoo.com (autor corespondent).

[2] Asistent universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei & Centrul de Consiliere Educaţională şi Formare Creativă "Ion Holban". *E-mail:* tufeanumagda@yahoo.com.

[3] Lector universitar doctor, Universitatea "Petre Andrei" din Iaşi, Departamentul de Ştiinţe Socio-Umane, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţele Educaţiei. *E-mail:* cabinetpsiho@yahoo.com.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Keywords:

health risk behaviors, adolescents, smoking, alcohol use, unprotected sexual contacts, suicide attempts, protective and risk factors.

Introducere

Adolescenţa reprezintă o perioadă critică a dezvoltării unei persoane, prin ansamblul prefacerilor care au loc în toate sferele funcţionării, precum şi prin provocările societăţii contemporane, cărora adolescenţii încearcă să le facă faţă. În contextul tumultului vieţii specific vârstei adolescentine, angajarea în comportamente care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, precum şi pentru echilibrul individual reprezintă una dintre formele de manifestare a derapajelor pe care unii dintre adolescenţi le experimentează cronic.

Literatura internaţională prezintă un corp consistent de dovezi empirice cu privire la amploarea, cauzele, factorii determinanţi şi cei favorizanţi, precum şi consecinţele comportamentelor care se asociază cu riscuri pentru dezvoltarea sănătoasă a adolescenţilor şi pentru evoluţia individuală de-a lungul vieţii.Unele dintre problemele de comportament pe care adolescenţii le întâmpină trebuie relaţionate atât cu vulnerabilităţile personalităţii (adesea, acestea rămân în stare latentă, însă atunci când apar anumite circumstanţe favorizante, se manifestă în conduita adolescenţilor), experienţele negative pe care adolescenţii le trăiesc în copilărie, precum şi cu anumiţi factori sociali (Farrigton, 1995). Cea mai mare parte dintre comportamentele problematice pe care adolescenţii le manifestă au un caracter relativ tranzitoriu, în sensul în care pot fi rezolvate până la începutul vârstei adulte, astfel evitându-se repercusiunile negative pe termen lung. Consumul de alcool şi droguri, viaţa sexuală dezordonată sau comportamentele delicvente reprezintă expresii ale incapacităţii adolescenţilor de a gestiona problemele şi de a se adapta la provocările specifice vârstei. Această incapacitate are la bază şi vulnerabilităţi care se manifestă la nivelul mediilor proxime ce condiţionează dezvoltarea (familie, şcoală, reţele de socializare ale adolescenţilor şi comunitatea).

În prezent, fumatul este considerat o maladie care are toate efectele atribuite unei epidemii generalizate la nivel mondial. În ţările din Uniunea Europeană, trei dintre zece adolescenţi, tineri şi adulţi cu vârsta peste 15 ani fumează, dintre care un sfert zilnic. Potrivit datelor furnizate de Programul European de Studiu pentru Alcool şi Droguri, 32 % dintre adolescenţi fumează prima ţigară înainte de vârsta de 14 ani şi doar 13 % cred că fumatul ocazional este dăunător. Totuşi, peste 75 % dintre

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

adolescenţi sunt conştienţi de riscurile pe care le are asupra sănătăţii fizice fumatul excesiv (1-2 pachete pe zi). În cadrul unei anchete care a vizat percepţia şi reprezentarea socială cu privire la fumat, respectiv comportamentul de fumat în rândul adolescenţilor români, Sandovici (2010) a chestionat 100 de elevi de liceu. Participanţii au manifestat tendinţa de a percepe ţigara ca pe un drog care conduce la dependenţă dar, în acelaşi timp, oferă plăcere. De asemenea, fumatul a fost asociat cu o serie de consecinţe negative, precum tusea, bolile cronice sau irosirea banilor. Mai mult, adolescenţii care erau fumători au manifestat tendinţa de a recunoaşte atât beneficiile pozitive ale fumatului (de exemplu, faptul că te ajută la o mai uşoară integrare în grupul de prieteni), cât şi efectele negative asupra funcţionării fizice şi psihice. Cu toate acestea, 63 % dintre adolescenţii care au fost chestionaţi au declarat că fumaseră cel puţin odată. Vârsta medie la care adolescenţii fumaseră pentru prima dată a fost egală cu 13 ani şi jumătate. Participanţii la această anchetă au mai declarat că îşi doreau să aprindă o ţigară atunci când se aflau în prezenţa colegilor de şcoală, doreau să obţină confortul psihic sau când nu mai reuşeau să facă faţă problemelor personale (de exemplu: lipsa de comunicare cu părinţii sau sentimentul de singurătate).

Încercând o analiză critică a cauzelor fumatului şi consumului de alcool şi stupefiante în rândul copiilor şi al adolescenţilor din România, autorii studiului *Nevoi emergente ale copiilor din România. Studiu exploratoriu* notează, într-un mod realist şi sugestiv: „...domeniul lui «totul precoce» nu se limitează doar la sexualitate, el include şi comportamentele ce presupun consumul de substanţe psihoactive, iar noi includem în această categorie chiar şi alcoolul sau tutunul. Este «super-tare» să te îmbeţi ! Eşti un om «mai puternic» fumând ! Faci parte dintr-un cerc «select», dacă treci pe «prafuri» iar la adolescenţă «îţi faci în venă» ! Pentru mulţi puberi, este o dovadă clară a maturizării faptul că sunt capabili să fumeze, să bea o bere, să încerce o «combinată». Cei ce nu se înscriu în tendinţă sunt marginalizaţi sau excluşi din grupurile de băieţi sau fete. Riscul excluderii creează, însă, o presiune extrem de mare şi determină puberul de a se înregimenta în curent, adoptând comportamentul de «consumator», pentru a primi botezul grupului. Modelul «prietenei/prietenului mai mare» este, în cele mai multe cazuri mai influent, decât educaţia parentală sau cea primită în mediul şcolar, căci preţul riscului pare a fi mai mic decât preţul implicat de consumul diferitelor substanţe psihoactive sau de pierderea prietenilor în cazul unui refuz. ” (Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile, 2009, p. 28).

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei” din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Un alt domeniu critic pentru dezvoltarea adolescenţilor este reprezentat de sexualitate. Ritmul accelerat al dezvoltării fizice, maturizarea organelor sexuale şi evoluţia caracterelor sexualeîi obligă pe adolescenţi să se confrunte cu o serie de noi provocări care marchează tranziţia către vârsta adultă. Acestea includ (Crockett, Raffaelli şi Moilanen, 2009): a) adaptarea din punct de vedere psihologic la modificările accelerate în domeniul înfăţişării fizice şi al funcţionării corpului din punct de vedere fiziologic şi hormonal (sexual); b) învăţarea unor *pattern*-uri funcţionale de reacţii în faţa dorinţelor sexuale; c) confruntarea cu o varietate de modele, valori şi atitudini în domeniul manifestării sexualităţii; d) experimentarea unei varietăţi de situaţii, emoţii şi comportamente sexuale şi integrarea acestor experienţe în domeniul identităţii de sine, aflat în plină expansiune. Provocările în domeniul sexualităţii adolescenţilor sunt accentuate şi de faptul că excitaţia sexuală capătă noi dimensiuni, se intensifică preocupările pentru creşterea atractivităţii fizice şi sexuale, adolescenţii se orientează intensiv către căutarea intimităţii fizice şi emoţionale în relaţiile de prietenie intimă. Astăzi, în domeniul relaţiilor romantice ale adolescenţilor, normele care ghidează primele întâlniri, prietenia şi „curtarea" s-au modificat. Nu întâmplător, sintagma „a avea întâlnire" este tot mai des înlocuită cu „a ieşi" (Turliuc, 2004). Şi normele privitoare la comportamentul sexual premarital s-au schimbat. Proporţia adolescenţilor angajaţi în relaţii sexuale a crescut, iar normele încep să fie din ce în ce mai îngăduitoare. Pe de altă parte, folosirea anticoncepţionalelor (mai ales a pilulelor) a permis creşterea libertăţii în planul vieţii sexuale a adolescenţilor şi tinerilor. Totuşi, se pare că, nici în anii 1970-1980, tinerii tindeau să nu folosească pilulele anticoncepţionale, primul contact sexual fiind, deseori, neprotejat (*cf.* McLaren, 2002). De altfel, utilizarea sporadică a mijloacelor contraceptive sau ignorarea acestora tinde să reprezinte o problemă în rândul adolescenţilor. Astfel, în cadrul unui studiu longitudinal realizat în rândul adolescentelor din SUA (4877 de subiecţi au răspuns în cele trei valuri ale studiului), Brückner, Martin şi Bearman (2004) au descoperit că 20 % dintre adolescentele chestionate manifestau o atitudine negativă faţă de sarcina la vârsta adolescenţei, alte 8 % o atitudine pozitivă, în timp ce alte 14 % manifestau o atitudine ambivalentă. Adolescentele care manifestau o atitudine ambivalentă nu erau consecvente în utilizarea mijloacelor contraceptive, deşi făceau acest lucru uneori. De asemenea, grupul adolescentelor care manifestau o atitudine negativă faţă de sarcină nu a diferit de grupul celor care aveau o atitudine pozitivă, în ceea ce priveşte consistenţa comportamentului orientat către utilizarea mijloacelor

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

contraceptive. Autorii acestui studiu concluzionează că programele publice care sunt destinate prevenirii sarcinilor în rândul adolescentelor ar trebui să accentueze asupra formării unei atitudini pozitive faţă de utilizarea mijloacelor contraceptive, aspect cunoscut ca reprezentând un factor de protecţie împotriva sarcinilor nedorite. În România, Robu, Segărceanu şi Chiper (2011) au raportat rezultatele unei anchete realizată pe un eşantion de convenienţă format din 386 de adolescenţi (186 de băieţi şi 195 de fete), majoritatea de etnie română. Scopul anchetei a fost de a evidenţia aspecte ale atitudinii faţă de avort şi utilizarea mijloacelor contraceptive în rândul adolescenţilor. Mulţi dintre adolescenţii chestionaţi (procente ale răspunsurilor cuprinse între 47 % şi 91.5 %) erau conştienţi de riscurile cu privire la problemele emoţionale şi cele cu partenerul de viaţă, pe care le implică apariţia unei sarcini nedorite şi experienţa unui avort, precum şi de faptul că partenerii unui cuplu ar trebui să-şi asume mai multă responsabilitate în legătură cu posibilitatea apariţiei unei sarcini nedorite. De asemenea, 81 % dintre adolescenţi au considerat că, dacă elevii de liceu ar avea o relaţie mai apropiată şi mai deschisă cu părinţii, profesorii şi cu psihologii şcolari, rata sarcinilor nedorite în rândul adolescentelor ar scădea. În cadrul aceluiaşi studiu, băieţii şi participanţii care erau elevi în clasele mai mici au exprimat un nivel mai scăzut al precauţiei în relaţiile sexuale, prin utilizarea mijloacelor contraceptive (*cf.* Robu, Segărceanu şi Chiper, 2011). Într-un alt studiu, utilizând binecunoscuta metodă a asociaţiilor libere, Robu şi Sandovici (2012) au investigat conţinutul semantic şi organizarea reprezentării pe care adolescenţii români o au despre sexualitate. Răspunsurile pe care 147 de elevi de liceu le-au dat la o sarcină specifică au evidenţiat următoarea structură a reprezentării sexualităţii: nodul central – asociaţii cu privire la dragoste, iubire, protecţie, responsabilitate şi relaţie intimă, iar elementele periferice – asociaţii referitoare la atracţie, senzualitate, pasiune, sarcină, copil, risc, boli cu transmitere sexuală. Conform autorilor studiului, termenii referitori la dragoste, iubire şi relaţie intimă sugerează o dimensiune conceptual-definiţională a sexualităţii, în timp ce termenii referitori la protecţie şi responsabilitate – o dimensiune normativ-prescriptivă (referitoare la comportamentele sexuale securizate). Datele acestui studiu sugerează că adolescenţii din România au anumite resurse (de exemplu, conştientizarea riscurilor asociate vieţii sexuale nesănătoase şi a importanţei asumării responsabilităţii individuale) care pot fi integrate în demersurile educaţionale şi în cele de consiliere individuală, în vederea

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

facilitării procesului de formare şi menţinere a unui stil de viaţă sexuală sănătos.

În prezent, mai ales în ţările industrializate, suicidul constituie cea de-a doua sau a treia cauză de deces în rândul adolescenţilor şi al tinerilor (*cf.* Marcelli şi Berthaut, 2007; Seroczynski, Jacquez şi Cole, 2009). În raport cu sinuciderile reuşite, proporţia tentativelor suicidare este mai ridicată în adolescenţă decât la alte vârste (*cf.* Marcelli şi Berthaut, 2007). Studiile care s-au ocupat de estimarea frecvenţei recidivei suicidare în rândul adolescenţilor au identificat un risc mai ridicat în rândul fetelor (Marcelli şi Berthaut, 2007). De asemenea, studiile raportează o prevalenţă mai ridicată a ideaţiei suicidare în rândul fetelor (Obando Medina, Herrera şi Kullgren, 2011), precum şi o amploare mai ridicată a riscului global pentru angajarea în comportamente suicidare (Osman et al., 2001, 2003; McKeown et al., 1998; Robu, 2013). Cu toate acestea, în rândul băieţilor, mortalitatea prin gesturi suicidare este mai mare (*cf.* Seroczynski, Jacquez şi Cole, 2009), acest fapt datorându-se, în primul rând, tendinţei băieţilor de a apela la metode mai violente şi mai letale de suprimare a propriei vieţi. Situaţia este valabilă şi pentru România. Astfel, în anul 2000, în rândul adolescenţilor români cu vârste cuprinse între 15 şi 19 ani, rata suicidului reuşit (numărul cazurilor de deces autoprovocat/100000 de locuitori) a fost egală cu 8.7 % pentru băieţi, respectiv 2.3 % pentru fete (EUROSTAT; *cf.* Popa, 2013). În anul 2005, a scăzut puţin în rândul băieţilor (6 %) şi s-a menţinut relativ constantă în rândul fetelor (2.7 %), pentru ca în anul 2010, să crească uşor atât în rândul băieţilor (9.2 %), cât şi al fetelor (3.2 %). Pentru anul 2010, România s-a situat peste media Uniunii Europene, în ceea ce priveşte rata suicidului letal în grupa de vârstă 15-19 ani. Totuşi, pentru perioada analizată (2005-2010), România s-a situat mult sub amploarea fenomenului suicidar înregistrată în populaţia de adolescenţi din ţările Nordice (Estonia, Finlanda, Irlanda sau Lituania), mai ales pentru subpopulaţia de băieţi. O posibilă explicaţie pentru creşterea frecvenţei cazurilor de suicid în rândul adolescenţilor şi al tinerilor trebuie să ţină seama de vulnerabilitatea specifică acestei etape de viaţă, în care sursele de stres se asociază cu modificări notabile în planul funcţionării somato-fiziologice, psihice şi sociale. Deşi vulnerabilitatea adolescenţilor poate fi considerată un fenomen „normal", delimitarea între factorii care cresc predispoziţia spre săvârşirea unui act suicidar constituie unul dintre obiectivele de cercetare, pe care s-a accentuat mult în ultimii ani. Seroczynski, Jacquez şi Cole (2009) împart factorii de risc pentru comportamentele din spectrul suicidar manifestate de către adolescenţi în trei categorii: psihologici (de exemplu: decepţii în relaţiile sentimentale,

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

condiţii psihopatologice relaţionate la consumul de substanţe sau tulburări de personalitate etc.), comportamentali (de exemplu, existenţa tentativelor suicidare în antecedente) şi familiali (psihopatologia familială, pierderea părinţilor sau separarea de părinţi, victimizarea prin abuzuri, relaţiile familiale conflictuale etc.).

Scopul prezentului studiu, *design* şi variabile

Prin studiul ale cărui rezultate vor fi prezentate în această lucrare, s-a urmărit identificarea factorilor predictivi pentru comportamentele care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală a adolescenţilor. Acest segment al populaţiei generale a fost considerat o categorie socială vulnerabilă, prin particularităţile dezvoltării la vârsta adolescenţei, în contextul provocărilor societăţii contemporane.

Utilizându-se un *design* corelaţional şi tehnica chestionarelor standardizate, s-a urmărit explorarea rolului pe care caracteristicile individuale referitoare la reziliența în raport cu adversităţile ce apar în traseul dezvoltării şi dificultăţile specifice adolescenţei, conştiinciozitatea (ca predispoziţie a personalităţii), încrederea pe care adolescenţii o au în propria lor capacitate de a depăşi dificultăţile şi de a rezolva problemele (auto-eficacitatea percepută) şi religiozitate, alături de satisfacţia faţă de familie şi şcoală şi suportul perceput din partea reţelei sociale (familie, prieteni sau alte persoane semnificative) îl au în explicarea diferenţelor dintre adolescenţii investigaţi în ceea ce priveşte: a) atitudinea faţă de angajarea în comportamente ce prezintă riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală; b) propriile lor comportamente referitoare la fumat, consumul de alcool şi relaţiile sexuale neprotejate; c) riscul pentru manifestarea comportamentelor suicidare. Figura 1 sumarizează variabilele şi principala strategie de analiză cantitativă a datelor brute.

Participanţi

Protocolul cu chestionarele standardizate a fost administrat unui număr iniţial de 611 adolescenţi, elevi în clasele IX-XII din şase licee din Municipiul Iaşi. În baza de date finală, au fost reţinute 556 de protocoale cu răspunsuri valide, restul fiind eliminate, datorită omisiunilor în răspunsuri sau *pattern*-urilor de răspuns atipice. Repartiţia adolescenţilor în funcţie de sex a fost de aproximativ două fete la un băiat (354 de fete, 196 de băieţi; şase dintre participanţi nu au indicat sexul). În momentul colectării datelor, adolescenţii aveau vârste cuprinse între 14 şi 19 ani (m =

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

16.64; s = 1.31; doi dintre participanţi nu au indicat vârstele). În ceea ce priveşte confesiunea religioasă, peste 90 % dintre participanţi au raportat că erau creştini-ortodocşi, restul împărţindu-se între catolici (4.3 %) şi alte confesiuni (5.4 %). Distribuţia în funcţie de situaţia familială (persoanele alături de care adolescenţii locuiau acasă, în momentul colectării datelor) s-a prezentat, după cum urmează: 75 % – locuiau în familii intacte, alături de ambii părinţi cu/fără fraţi şi/sau surori, 18.2 % – locuiau numai cu unul dintre părinţi (cu/fără fraţi şi/sau surori), 6.3 % – locuiau alături de bunici, fraţi şi/sau surori sau alte rude, 0.5 % – fără situaţie familială indicată.

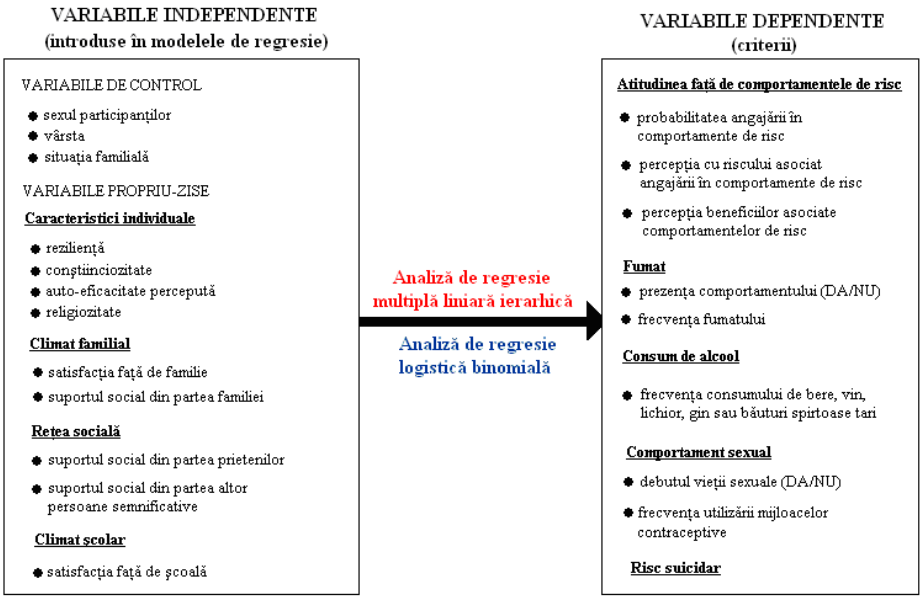


Fig. 1 Variabilele studiului şi principala strategie de analiză cantitativă a datelor

Chestionarele administrate pentru colectarea datelor

Participanţii au completat un protocol complex care a inclus 13 chestionare standardizate (numărul total de itemi = 92). Primul chestionar a inclus şase itemi care au vizat caracteristici socio-demografice (sex, vârstă, treaptă şcolară, instituţie de învăţământ, confesiune religioasă şi situaţie familială).

Reziliența în raport cu factorii adversivi şi evenimentele de viaţă negative a fost măsurată cu versiunea în limba română (Robu şi Pruteanu, 2015) pentru *Brief Resilience Scale* (BRS; Smith et al., 2008). Instrumentul

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

include şase itemi, la care adolescenţii au răspuns pe o scală de tip Likert cu cinci trepte (de la 1 – *dezacord total* la 5 – *acord total*). Scorul total se obţine prin calcularea mediei scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 1-5). Pentru prezentul studiu, consistenţa internă a fost acceptabilă (a = 0.69). Conştiinciozitatea a fost operaţionalizată utilizându-se scala omonimă din *Big Five Inventory* (BFI; pentru versiunea integrală, a se vedea Benet-Martínez şi John, 1998). Scala include nouă itemi cu cinci variante de răspuns distribuite pe o scală de tip Likert (de la 1 – *dezacord puternic* la 5 – *acord puternic*). Scorul se obţine prin calcularea mediei scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 1-5). Valoarea consistenţei interne a fost egală cu 0.78. Percepţia cu privire la autoeficacitate (încrederea în propria capacitate de a rezolva problemele de viaţă şi de a depăşi dificultăţile) a fost măsurată cu versiunea în limba română pentru *General Self-Efficacy Scale* (GSES; Luszczynska, Scholz şi Schwarzer, 2005; pentru versiunea în limba română, a se vedea Băban, Schwarzer şi Jerusalem, 1996). Scala include cinci itemi, la care participanţii au răspuns alegând una dintre variantele care le-au fost puse la dispoziţie (de la 1 – *nu mi se potriveşte deloc* la 4 – *mi se potriveşte perfect*). Scorul total se obţine prin însumarea scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 5-20). Pentru prezentul eşantion de adolescenţi, a = 0.67. Religiozitatea (importanţa acordată religiei în viaţa personală şi implicarea în activităţi religioase) a fost măsurată cu versiunea în limba română pentru *Centrality of Religiosity Scale* (CRS; Huber şi Huber, 2012). Instrumentul include cinci itemi, fiecare având alocate cinci variante de răspuns (de la 1 – *niciodată* la 5 – *foarte des* sau de la 1 – *nu cred deloc* la 5 – *sunt convins/-ă*). Scorul total se obţine prin însumarea scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 5-25). Pentru prezentul eşantion de adolescenţi, consistenţa internă a fost foarte bună (a = 0.84).

Satisfacţia faţă de familie (înţelegerea dintre membrii familiei, comunicarea cu părinţii, petrecerea timpului liber etc.), respectiv satisfacţia faţă de şcoală au fost operaţionalizate utilizându-se şapte, respectiv opt itemi corespunzători subscalelor *Family* şi *School* din *Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale* (MSLSS; Huebner, 2001). Pentru fiecare item, participanţii au avut la dispoziţie şase variante de răspuns (de la 1 – *dezacord puternic* la 6 – *acord puternic*). Scorul total pentru fiecare dimensiune a satisfacţiei se obţine prin calcularea mediei scorurilor la itemii corespunzători (domeniul de variaţie posibil: 1-6). Valorile consistenţei interne au fost foarte bune (0.88 – satisfacţia faţă de familie şi 0.85 – satisfacţia faţă de şcoală).

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Suportul social perceput din partea familiei, prietenilor şi a altor persoane semnificative a fost operaţionalizat cu versiunea în limba română pentru *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet şi Farley, 1988). Instrumentul include 12 itemi (câte patru pentru fiecare dimensiune), la care participanţii la prezentul studiu au răspuns pe o scală de tip Likert cu şapte trepte (de la 1 – *dezacord puternic* la 7 – *acord puternic*). Pentru fiecare sursă de suport social, scorul se obţine prin însumarea scorurilor la itemii corespunzători (domeniul de variaţie posibil: 4-28). Pentru prezentul studiu, valorile consistenţei interne au fost: 0.87 – suport din partea familiei, 0.88 – suport din partea prietenilor şi 0.87 – suport din partea altor persoane semnificative.

Atitudinea faţă de comportamentele ce implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală a fost măsurată cu versiunile în limba română pentru trei subscale (fiecare incluzând câte opt itemi) preluate din *Risk-Behaviors Scale - Health/Safety* (RBS-H/S; Weber, Blais şi Betz, 2002). Prima subscală a vizat probabilitatea angajării în comportamente cu risc pentru sănătatea fizică şi mintală (de exemplu: consumul ocazional de droguri, consumul a cel puţin cinci pahare de alcool la o petrecere, sexul neprotejat, nepurtarea centurii de siguranţă pe scaunul din faţă al unui autoturism, expunea la soare fără utilizarea unui mijoc de protecţie sau plimbările neînsoţite noaptea prin locuri din oraş despre care se ştie că sunt periculoase). La fiecare item, adolescenţii au răspuns utilizând o scală cu cinci variante (de la 1 – *foarte puţin probabil* la 5 – *foarte probabil*). A doua subscală s-a referit la percepţia riscului asociat angajării în fiecare dintre comportamentele periculoase precizate în itemii primei subscale. Participanţii au răspuns la fiecare dintre itemi alegând una dintre cinci variante care le-au fost puse la dispoziţie, şi anume de la 1 – *deloc riscant* la 5 – *extrem de riscant*. Ultima dintre subscale a operaţionalizat percepţia pe care adolescenţii o aveau despre beneficiile angajării în fiecare dintre comportamentele periculoase precizate în itemii primei subscale. Participanţii au răspuns la itemi alegând una din cinci variante (1 – *niciun beneficiu*...5 – *foarte multe beneficii*). Pentru fiecare dintre subscale, scorul total se obţine prin calcularea mediei scorurilor la itemi (domeniul de variaţie posibil: 1-5). Pentru fiecare dintre cele trei aspecte, scorul ridicat a fost interpretat ca semnificând atitudinea favorabilă faţă de comportamentele care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală. Pentru prezentul eşantion de adolescenţi, consistenţa internă a celor trei subscale a fost egală cu 0.70, 0.73, respectiv 0.79.

Comportamentele care prezintă riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală au fost operaţionalizate prin zece itemi cu variante de răspuns

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

precodificate. Aceştia au vizat următoarele aspecte: prezenţa comportamentului de fumat (*Da/Nu*), frecvenţa fumatului (*foarte rar*, *rar*, *când şi când*,*des*, *în fiecare zi*), numărul de ţigări pe care adolescenţii fumători le fumau pe zi (*4-5 ţigări*, *jumătate de pachet*,*un pachet*, *peste un pachet*), frecvenţa consumului de bere, vin, lichior, gin şi băuturi spirtoase tari (*deloc*, *foarte rar*, *rar*, *când şi când*, *des*, *în fiecare zi*), debutul vieţii sexuale (*Da/Nu*), frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive de către adolescenţii care îşi începuseră viaţa sexuală (*deloc*, *foarte rar*, *rar*, *când şi când*, *des*, *de fiecare dată*), respectiv riscul suicidar. Această ultimă variabilă a fost măsurată cu versiunea în limba română pentru *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R; Osman et al., 2001). Instrumentul vizează evaluarea riscului suicidar prin intermediul operaţionalizării următoarelor aspecte: istoria ideaţiei şi a tentativelor suicidare de-a lungul vieţii (item 1), frecvenţa ideaţiei suicidare în ultimul an (item 2), destăinuirea faţă de o altă persoană cu privire la tentativa suicidară sau ameniţarea cu suicidul (item 3), respectiv probabilitatea comiterii în viitor a suicidului (item 4). Pentru fiecare item, trebuie aleasă o variantă de răspuns dintre cinci, şase sau şapte, care sunt disponibile. Variantele de răspuns selectate se scorează cu 0-6 puncte. Scorul total se obţine prin însumarea scorurilor la itemi (domeniu de variaţie posibil: 3-18). Pentru eşantionul curent de adolescenţi, $a = 0.89$.

Procedură

Recrutarea participanţilor a fost realizată printr-un plan de eşantionare de convenienţă (au fost interpelaţi toţi elevii claselor la care s-a intrat, după solicitarea adresată directorilor instituţiilor de învăţământ şi semnarea acordurilor de colaborare). Au fost selectate (în funcţie de planificarea orelor de dirigenţie/discipline socio-umane) cel puţin câte o clasă de elevi, pentru fiecare treaptă de şcolarizare. Adolescenţii au completat chestionarele colectiv, în grupurile corespunzătoare claselor din care făceau parte. Răspunsurile au fost anonime. Proporţia refuzurilor la solicitarea de completare a chestionarelor a fost neglijabilă. Adolescenţii au completat chestionarele, în medie, între 25 şi 35 de minute. După rezolvarea sarcinii de completare, ultimele 10-15 minute ale orei au fost alocate discuţiilor, în vederea colectării *feedback*-urilor privitoare la pertinenţa şi caracterul intruziv al întrebărilor din chestionare, percepţia cu privire la semnificaţia şi consecinţele pe care angajarea în comportamente cu risc le poate avea asupra traseului dezvoltării unei persoane, precum şi proiecţia privind planurile personale de viitor. De asemenea, au fost purtate discuţii cu o parte dintre diriginţii claselor de elevi la care s-a

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

interesat, precum şi cu patru dintre consilierii şcolari din instituţiile de învăţământ din care au fost recrutaţi participanţii la studiu. În contextul acestor discuţii, s-a urmărit identificarea adolescenţilor care prezentau în antecedente manifestări suicidare, precum şi alte vulnerabilităţi severe ce menţineau riscul pentru comportamentele autolitice. Cu ocazia acestor discuţii, s-a constatat o anumită reticenţă din partea diriginţilor (şi chiar a consilierilor şcolari), în ceea ce priveşte gestionarea cazurilor de adolescenţi cu posibile probleme emoţionale şi comportamentale severe.

Aspecte tehnice privitoare la analiza cantitativă a datelor

Datele brute au fost analizate cu SPSS for Windows 16.0 (IBM SPSS, Chicago, Ilinois, SUA). Pentru toate variabilele cantitative urmărite în contextul studiului, a fost verificată normalitatea distribuţiilor. Aceasta este o condiţie importantă pentru utilizarea tehnicilor statistice multivariate (Labăr, 2008). Pentru o distribuţie univariată normală, valorile indicatorilor simetriei (*skewness*) şi boltirii/excesului (*kurtosis*) trebuie să fie egale cu zero (dacă distribuţia este analizată cu programe statistice care consideră valoarea zero ca reper pentru interpretarea din punct de vedere calitativ a formei). Pentru interpretarea valorilor indicatorilor simetriei şi boltirii, unii autori (Morgan, Leech, Gloeckner şi Barrett, 2004) oferă ca repere critice ± 1. Dacă valorile indicatorilor *skewness* şi *kurtosis* sunt situate în afara intervalului [- 1; + 1], normalitatea distribuţiei este chestionabilă.

Pentru compararea a două frecvenţe procentuale provenind din două subeşantioane de adolescenţi independente, s-a utilizat testul non-paramateric z pentru două proporţii (Novak, 2003). Mediile distribuţiilor variabilelor dependente cantitative au fost comparate în funcţie de anumite variabile independente (de exemplu: sexul adolescenţilor, situaţia familială, prezenţa/absenţa comportamentului de fumat etc.), utilizându-se testul t-Student pentru două eşantioane independente, respectiv tehnica *One-Way* ANOVA (0.05 a fost considerată valoarea de referinţă pentru interpretarea pragului semnificaţiei statistice). Explorarea relaţiilor de asociere dintre variabilele cantitative a fost realizată prin calcularea corelaţiilor liniare (coeficientul r-Pearson). Asocierile dintre variabilele categoriale au fost estimate utilizându-se testul non-parametric χ^2.

În vederea testării modelelor de predicţie în care variabilele dependente au fost cantitative, a fost utilizată analiza de regresie liniară multiplă ierarhică (metoda standard). În prealabil, variabila independentă categorială referitoare la sexul adolescenţilor a fost transformată într-o variabilă de tip *dummy* (1 – fete, 0 – băieţi/categorie de referinţă). Această

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

operaţie uşurează interpretarea magnitudinii relaţiei dintre o variabilă independentă dihotomică care se evidenţiază ca predictor, în contextul unui model de regresie, şi variabila dependentă (Sava, 2011). Contribuţia unică pe care fiecare dintre variabilele independente care au reieşit ca predictori a avut-o la explicarea varianţei scorurilor pentru dimensiunile atitudinii faţă de angajarea în comportamente cu riscuri, respectiv pentru riscul suicidar curent a fost estimată prin calcularea pătratului corelaţiei semiparţiale (r_{sp}^2) şi transformarea rezultatului obţinut în valori procentuale.Modelele de predicţie în care variabilele dependente au fost categoriale (de exemplu: comportamentul de fumat – 1 = *Da*/0 = *Nu*, frecvenţa consumului de bere sau băuturi spirtoase tari – 1 = des/în fiecare zi; 0 = deloc/foarte rar/rar rar/când şi când, debutul vieţii sexuale – 1 = *Da*/0 = *Nu*) au fost testate utilizându-se analiza de regresie logistică binomială. Semnificaţia statistică a fiecăruia dintre modelele globale a fost stabilită prin interpretarea valorii testului χ^2 (care trebuie să fie semnificativ la pragul critic de 0.05). Puterea explicativă a modelului de predicţie a fost estimată calculându-se indicatorul R^2-Nagelkerke (disponibil în *output*-ul oferit de aplicaţia SPSS for Windows). Acest indicator ia valori între 0 şi 1, asemeni coeficientului R^2 din regresia liniară multiplă (*cf.* Sava, 2011). Semnificaţa statistică a efectelor pe care le-au avut variabilele independente a fost stabilită calculându-se testul Wald.

Rezultate

În eşantionul de adolescenţi care au participat la prezentul studiu, situaţia angajării în comportamente care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală s-a prezentat, după cum urmează: a) 36.7 % (N = 204) au declarat că fumau; dintre adolescenţii care au declarat că fumau, peste 71 % obişnuiau să fumeze în fiecare zi, iar alţi 4.4 % des; dintre adolescenţii care au declarat că obişnuiau să fumeze în fiecare zi (N = 146), 20.5 % fumau cel puţin un pachet, iar alţii aproximativ 35 % câte o jumătate de pachet; b) 11 % dintre adolescenţii chestionaţi au declarat că obişnuiau să consume bere des sau în fiecare zi, 5.9 % consumau vin frecvent, 2 % - gin, 2.7 % - lichior, iar 8.3 % - băuturi spirtoase tari; c) 33.1 % (N = 184) dintre adolescenţi au declarat că îşi începuseră viaţa sexuală, iar dintre aceştia, 2.5 % nu utilizau deloc mijloace contraceptive, 4.1 % le utilizau foarte rar, iar alţi 7 % - rar sau când şi când; doar 11.5 % dintre adolescenţii care îşi începuseră viaţa sexuală foloseau mijloace contraceptive, de fiecare dată când aveau o relaţie sexuală.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Ţinând cont de domeniile posibile de variaţie a scorurilor la instrumentele care au fost administrate, adolescenţii au tins să obţină scoruri moderate pentru reziliență, percepţia cu privire la auto-eficacitate, religiozitate, satisfacţia faţă de şcoală şi percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase, scoruri moderate spre ridicate pentru conştiinciozitate, satisfacţia faţă de familie, suportul social perceput din partea familiei, a prietenilor şi a altor persoane semnificative, respectiv scoruri scăzute pentru probabilitatea angajării în comportamente ce implică riscuri, percepţia beneficiilor, respectiv riscul suicidar curent (Tabelul 1).

Tabelul 1

Indicatori statistici descriptivi pentru distribuţiile variabilelor studiului

Variabile	**m**	**s**	***Skewness***	***Kurtosis***
Reziliență	3.17	0.65	- 0.17	- 0.29
Conştiinciozitate	3.72	0.64	- 0.48	- 0.11
Auto-eficacitate	13.91	2.76	- 0.25	- 0.25
Religiozitate	16.61	4.26	- 0.58	0.009
Satisfacţie faţă de familie	4.56	1.01	- 0.74	0.11
Suport social – familie	22.68	4.95	- 1.14	0.93
Suport social – prieteni	21.19	5.03	- 0.93	0.50
Suport social – alte persoane	23.13	5.13	- 1.22	0.96
Satisfacţie faţă de şcoală	3.72	0.96	- 0.43	- 0.27
Probabilitatea angajării în comportamente cu risc	2.38	0.77	0.56	0.03
Percepţia riscului asociat comportamentelor cu risc	3.59	0.63	- 0.38	0.08
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu risc	1.58	0.58	1.40	2.39
Risc suicidar	5.05	2.98	1.81	3.02

Cu excepţia distribuţiilor pentru satisfacţia faţă de familie, suportul social din partea familiei, prietenilor şi a altor persoane semnificative, percepţia beneficiilor asociate comportamentelor periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală şi riscul suicidar, distribuţiile tuturor celorlalte variabile s-au distribuit cvasinormal, în ceea ce priveşte simetria (a se vedea valorile indicatorului *skewness*). Valorile indicatorului boltirii au fost mai pronunţate doar pentru distribuţiile variabilelor referitoare la percepţia beneficiilor asociate angajării în comportamente ce implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, respectiv riscul suicidar. Cumulate, toate aceste date descriptive au evidenţiat cvasinormalitatea distribuţiilor pentru majoritatea variabilelor de interes. Aceste rezultate au justificat utilizarea

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

corelaţiei şi a analizelor de regresie, în vederea explorării relaţiilor dintre caracteristicile individuale ale adolescenţilor, contextul familial, suportul social, satisfacţia faţă de şcoală, respectiv atitudinea faţă de comportamentele ce implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală şi angajarea efectivă în astfel de comportamente periculoase.

Sexul adolescenţilor a avut efecte semnificative statistic asupra scorurilor pentru dimensiunile atitudinii faţă de angajarea în comportamente cu riscuri, precum şi asupra scorului la SBQ-R, prin care a fost estimat riscul suicidar curent (Tabelul 2). Comparativ cu băieţii, fetele au obţinut, în medie, scoruri semnificativ mai scăzute pentru probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri şi percepţia beneficiilor asociate, respectiv scoruri semnificativ mai ridicate pentru percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase, respectiv riscul suicidar.

Tabelul 2
Date ale comparaţiilor în funcţie de sexul adolescenţilor

Variabile dependente	Subeşantioane	m	s	t-Student
Probabilitatea angajării în comportamente de risc	fete	2.20	0.69	- 7.69 ***
	băieţi	2.70	0.77	
Percepţia riscului asociat comportamentelor de risc	fete	3.72	0.60	6.20 ***
	băieţi	3.38	0.63	
Percepţia beneficiilor asociate	fete	1.45	0.47	- 6.65 ***
	băieţi	1.81	0.67	
Risc suicidar curent	fete	5.34	3.11	3.10 **
	băieţi	4.54	2.70	

Notă: ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Aceste rezultate sugerează că băieţii care au participat la prezentul studiu au exprimat o vulnerabilitate mai mare în raport cu posibilitatea angajării în comportamente periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală, în timp ce fetele au exprimat o vulnerabilitate mai mare în raport cu manifestarea comportamentelor suicidare.

Pe de altă parte, 30.22 % dintre fetele care au răspuns la itemul referitor la comportamentul de fumat, respectiv 46.42 % dintre băieţii care au răspuns la acelaşi item au declarat că fumau. Diferenţa în funcţie de sexul adolescenţilor a fost semnificativă statistic ($z = - 4.56$; $p < 0.01$). Nu s-a înregistrat o asociere semnificativă între frecvenţa comportamentului de fumat şi sexul participanţilor la studiu ($\chi^2 = 0.09$; $p = 0.763$). Astfel, din

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

totalul băieţilor care au declarat că fumau, 76.6 % obişnuiau să facă acest lucru des sau în fiecare zi, în timp ce, dintre fete, 74.8 %. Dintre adolescenţii care obişnuiau să fumeze des sau zilnic, 46.4 % au fost băieţi şi restul fete.

Un alt comportament ce implică riscuri, pe care l-am investigat în rândul adolescenţilor, a fost consumul de alcool. Astfel, s-a înregistrat o asociere semnificativă între frecvenţa consumului de bere şi sexul participanţilor ($\chi^2 = 35.79$; $p < 0.001$). Dintre adolescenţii care au declarat că obişnuiau să consume bere des sau zilnic, 71.2 % au fost băieţi şi doar 28.8 % fete. Pe de altă parte, 28.4 % dintre toţi băieţii care au răspuns la item au declarat că obişnuiau să consume bere des sau în fiecare zi, faţă de numai 4.9 % dintre fete. De asemenea, s-a constatat o asociere semnificativă între sexul participanţilor la studiu şi frecvenţa consumului de vin ($\chi^2 = 10.51$; $p < 0.01$). Astfel, 10.5 % dintre băieţii care au răspuns la item (faţă de numai 3.4 % dintre fete) au declarat că obişnuiau să consume vin des sau zilnic. Dintre adolescenţii care s-au încadrat în această frecvenţă a consumului de vin, 62.8 % au fost băieşi şi restul fete. În schimb, asocierea dintre variabila referitoare la sex şi frecvenţa consumului de băuturi spirtoase tari s-a situat la limita semnificaţiei statistice ($\chi^2 = 4.17$; $p = 0.041$). Dintre adolescenţii care au declarat că obişnuiau să consume băuturi spirtoase des sau în fiecare zi, jumătate au fost băieţi. Doar 11.2 % dintre toţi băieţii, respectiv 6.3 % dintre toate fetele care au răspuns la item au declarat că obişnuiau să consume băuturi spirtoase tari des sau în fiecare zi.

De asemenea, s-a obţinut o asociere semnificativă între sexul adolescenţilor şi frecvenţa răspunsurilor pe care aceştia le-au dat la itemul referitor la debutul vieţii sexuale ($\chi^2 = 19.43$; $p < 0.001$). Astfel, din totalul băieţilor care au răspuns la item, 44.9 % au declarat că îşi începuseră viaţa sexuală, în timp ce, din totalul fetelor care au răspuns la item, doar 26.4 %. Diferenţa dintre fete şi băieţi în ceea ce priveşte debutul vieţii sexuale a fost semnificativă ($z = 4.40$; $p < 0.01$). În schimb, sexul participanţilor la studiu nu s-a asociat semnificativ cu frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive ($\chi^2 = 0.45$; $p = 0.498$). Astfel, 61.3 % dintre fetele care îşi începuseră viaţa sexuală au declarat faptul că foloseau mijloace contraceptive foarte des, des sau de fiecare dată când aveau relaţii sexuale, în timp ce 56.3 % dintre băieţi au declarat acelaşi lucru.

Situaţia familială a adolescenţilor nu a avut efecte semnificative asupra scorurilor pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($F = 0.37$; $p = 0.690$), percepţia riscurilor ($F = 2.07$; $p = 0.127$) şi a beneficiilor ($F = 1.171$; $p = 0.181$), respectiv riscul suicidar

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

curent (F = 0.63; p = 0.529). Totuşi, pentru cele patru aspecte referitoare la comportamentele care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, s-a observat tendinţa de creştere a mediilor scorurilor în rândul adolescenţilor care locuiau cu alte persoane (bunici, fraţi şi/sau surori, alte rude), comparativ cu grupul adolescenţilor care locuiau doar cu unul dintre părinţi (cu/fără fraţi şi/sau surori), respectiv cu adolescenţii care locuiau în familii intacte (Tabelul 3).

Tabelul 3
Date ale comparaţiilor în funcţie de situaţia familială

Variabile dependente	Adolescenţi care locuiau în familii intacte		Adolescenţi care locuiau cu un singur părinte		Adolescenţi care locuiau cu alte rude		F
	m	s	m	s	m	s	
Probabilitatea angajării în comportamente de risc	2.36	0.75	2.38	0.79	2.47	0.85	0.37
Percepţia riscului asociat comportamentelor de risc	3.59	0.64	3.53	0.63	3.79	0.50	2.07
Percepţia beneficiilor asociate	1.58	0.55	1.67	0.72	1.42	0.49	1.71
Risc suicidar curent	4.99	2.88	5.15	3.18	5.55	3.63	0.63

Situaţia familială a adolescenţilor nu s-a asociat semnificativ nici cu prezenţa comportamentului de fumat ($\chi^2 = 2.49$; p = 0.287). Astfel, dintre adolescenţii care locuiau în familii intacte, 38.1 % au declarat că fumau, iar dintre cei care locuiau în familii monoparentale, 29.7 %. Dintre adolescenţii care locuiau cu bunicii, fraţii şi/sau surorile sau alte rude, 37.1 % au declarat că fumau. Nu s-a înregistrat o asociere semnificativă nici între situaţia familială şi frecvenţa fumatului ($\chi^2 = 2.38$; p = 0.303). Dintre adolescenţii care locuiau în familii intacte şi erau fumători, 76.1 % au declarat că o făceau des sau în fiecare zi, în timp ce, dintre adolescenţii care locuiau numai cu unul dintre părinţi (cu/fără fraţi şi/sau surori) şi care au declarat că fumau, 83.3 % o făceau des sau în fiecare zi. De asemenea, asocierile dintre situaţia familială a adolescenţilor şi frecvenţa consumului de bere ($\chi^2 = 1.13$; p = 0.567), vin ($\chi^2 = 1.38$; p = 0.500) sau băuturi spirtoase tari ($\chi^2 = 2.44$; p = 0.295) nu au fost semnificative statistic. Atât pentru adolescenţii care locuiau în familii intacte, cât şi pentru cei care locuiau numai cu unul dintre părinţi, procentul celor care

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

au declarat că obişnuiau să consume des sau în fiecare zi bere, vin sau băuturi spirtoase a fost cuprins între 5.5 % şi 14 %. Situaţia familială nu s-a asociat semnificativ nici cu debutul vieţii sexuale ($\chi^2 = 1.66$; $p = 0.457$). Aproape trei sferturi dintre adolescenţii care au declarat că îşi începuseră viaţa sexuală locuiau în familii intacte, în timp ce dintre adolescenţii care nu îşi începuseră încă viaţa sexuală, puţin peste trei sferturi locuiau în familii intacte. Asocierea dintre situaţia familială şi frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive a fost, de asemenea, nesemnificativă ($\chi^2 = 0.03$; $p = 0.985$). Dintre adolescenţii care au declarat că obişnuiau să utilizeze mijloace contraceptive des sau de fiecare dată când se angajau în relaţii sexuale, 73.8 % locuiau în familii intacte, în timp ce dintre cei care au declarat că nu utilizau deloc mijloace contraceptive sau obişnuiau să le utilizeze foarte rar/rar/când şi când, 73.3 % locuiau în familii intacte.

Tabelul 4 prezintă corelaţiile dintre scorurile pentru atitudinea faţă de angajarea în comportamente periculoase şi riscul suicidar curent, pe de o parte şi, pe de alta, caracteristicile individuale ale adolescenţilor, respectiv variabilele referitoare la climatul familial, suportul perceput din partea reţelei sociale şi climatul şcolar.

Tabelul 4
Date corelaţionale

Variabile	**Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri**	**Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase**	**Percepţia beneficiilor asociate**	**Risc suicidar curent**
Vârstă	0.01	0.04	- 0.09 *	- 0.09*
Rezilienţă	- 0.02	0.01	- 0.10 *	- 0.27 ***
Conştiinciozitate	- 0.24 ***	0.17 ***	- 0.12 **	- 0.20 ***
Auto-eficacitate percepută	0.02	0.04	- 0.10 *	- 0.09 *
Religiozitate	- 0.27 ***	0.21 ***	- 0.16 ***	- 0.08
Satisfacţie faţă de familie	- 0.17 ***	0.11 **	- 0.08	- 0.32 ***
Satisfacţie faţă de şcoală	- 0.30 ***	0.22 ***	- 0.17 ***	- 0.15 ***
Suport social – familie	- 0.18 ***	0.13 **	- 0.16 ***	- 0.31 ***
Suport social – prieteni	- 0.14 **	0.10 *	- 0.12 **	- 0.15 ***
Suport – alte persoane	- 0.08	0.14 **	- 0.10 *	- 0.01

Notă: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Dintre variabilele referitoare la angajarea în comportamente cu riscuri, doar percepţia beneficiilor şi riscul suicidar curent s-au asociat semnificativ ($p < 0.05$) cu vârsta adolescenţilor, însă corelaţiile au avut valori modeste. De aceea, vârsta nu a fost luată în considerare (ca variabilă independentă) în cadrul modelelor de regresie care au fost explorate. Pe de

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

altă parte, pentru a nu „încărca" modelele de regresie cu un număr prea mare de variabile independente (ceea ce ar fi contribuit la creşterea puterii explicative globale, însă la scăderea importanţei contribuţiei unice a unora dintre variabile), au fost luate în considerare doar variabilele care au evidenţiat corelaţii cu valori absolute mai mari decât 0.20 cu faţetele atitudinii faţă de comportamentele ce implică riscuri, respectiv cu riscul suicidar curent.

Întrucât sexul adolescenţilor a avut efecte semnificative asupra mediilor pentru toate dimensiunile referitoare la atitudinea faţă de angajarea în comportamente cu riscuri, respectiv asupra mediei pentru riscul suicidar curent, această variabilă a fost introdusă în primul pas al analizelor de regresie liniară multiplă ierarhică. În cel de-al doilea pas, au fost adăugate celelalte variabile independente. Sexul adolescenţilor a fost predictor negativ pentru probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, explicând 9.79 % din varianţa scorului (Tabelul 5).

Tabelul 5
Date ale analizei de regresie liniară multiplă

Model	Variabile independente	b	ES	β	Contribuţia unică la explicarea varianţei variabilei dependente
1	Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	- 0.69	0.06	- 0.31 ***	9.79 %
2	Sex	- 0.36	0.06	- 0.22 ***	4.84 %
	Conştiinciozitate	- 0.13	0.05	- 0.11 **	1.06 %
	Religiozitate	- 0.02	0.008	- 0.14 **	1.80 %
	Satisfacţie faţă de şcoală	- 0.13	0.03	- 0.16 ***	2.34 %

Notă: Variabila dependentă = probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri
** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Adăugarea variabilelor referitoare la conştiinciozitate, religiozitate şi satisfacţia faţă de şcoală a evidenţiat un model de regresie în care variabilele independente au explicat împreună 19 % din varianţa scorurilor la probabilitatea angajării în comportamente de risc ($R = 0.43$; $R^2 = 0.190$; $F_R = 31.87$; $p < 0.001$). Toate variabilele adăugate au fost predictori negativi ai variabilei dependente, explicând între 1.06 % şi 2.34 % din varianţa acesteia. Adăugarea variabilelor a condus la un plus semnificativ din punct de vedere statistic ($\Delta R^2 = 0.093$; $F_{\Delta R}{}^2 = 20.68$; $p < 0.001$) la

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

explicarea varianţei scorului la probabilitatea angajării în comportamente de risc.

De asemenea, sexul a fost predictor pozitiv pentru percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase, explicând 6.55 % din varianţa acestei variabile dependente (Tabelul 6).

Tabelul 6
Date ale analizei de regresie liniară multiplă

Model	Variabile independente	b	ES	β	Contribuţia unică la explicarea varianţei variabilei dependente
1	Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.33	0.05	0.25 **	6.55 %
2	Sex	0.26	0.05	0.19 ***	3.61 %
	Religiozitate	0.01	0.006	0.13 **	1.48 %
	Satisfacţie faţă de şcoală	0.09	0.02	0.14 ***	1.87 %

Notă: Variabila dependentă = percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase
** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Adăugarea variabilelor referitoare la religiozitate şi satisfacţia faţă de şcoală a evidenţiat un nou model de regresie, în care variabilele independente au explicat împreună 11.2 % din varianţa scorului pentru percepţia riscurilor angajării în comportamente periculoase (caracteristicile globale ale modelului de regresie: $R = 0.33$; $R^2 = 0.112$; $F_R = 22.85$; $p < 0.001$). Variabilele independente adăugate au fost predictori pozitivi ai variabilei dependente, explicând 1.48 % (religiozitate), respectiv 1.87 % (satisfacţia faţă de şcoală) din varianţa acesteia. Adăugarea variabilelor independente a condus la un plus semnificativ statistic ($\Delta R^2 = 0.046$; $F_{\Delta R}^2 = 14.09$; $p < 0.001$) care s-a adăugat puterii explicative a noului model de regresie. Totuşi, cele două variabile independente au avut o contribuţie modestă la explicarea diferenţelor dintre adolescenţii investigaţi în ceea ce priveşte percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală.

Sexul adolescenţilor a fost predictor pozitiv şi pentru riscul suicidar curent, însă a explicat doar 1.51 % din varianţa scorului pe care adolescenţii l-au obţinut la SBQ-R (Tabelul 7).

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Tabelul 7
Date ale analizei de regresie liniară multiplă

Model	Variabile independente	b	ES	β	Contribuţia unică la explicarea varianţei variabilei dependente
1	Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.76	0.26	0.12 **	1.51 %
2	Sex	0.54	0.25	0.08 *	0.70 %
	Rezilienţă	- 0.90	0.18	- 0.19 ***	3.57 %
	Conştiinciozitate	- 0.51	0.19	- 0.10 *	1.04 %
	Satisfacţie faţă de familie	- 0.75	0.12	- 0.25 ***	5.61 %

Notă: Variabila dependentă = riscul suicidar curent
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (bilateral)

Adăugarea rezilienţei, conştiinciozităţii şi satisfacţiei faţă de familie a evidenţiat un model de regresie în care variabilele independente au explicat împreună 16.9 % din varianţa riscului suicidar curent (caracteristicile globale ale modelului de regresie: $R = 0.41$; $R^2 = 0.169$; $F_R = 27.33$; $p < 0.001$). Toate cele trei variabile independente adăugate au fost predictori negativi ai riscului suicidar, însă satisfacţia faţă de familie a avut o contribuţie mai consistentă (5.61 %) la explicarea varianţei variabilei dependente, aceasta fiind urmată de rezilienţă (3.57 %). Adăugarea variabilelor independente a condus la un plus semnificativ din punct de vedere statistic ($\Delta R^2 = 0.154$; $F_{\Delta R}{}^2 = 33.19$; $p < 0.001$) la explicarea varianţei scorului pentru riscul suicidar curent.

Deoarece scorurile pentru satisfacţia faţă de familie şi suportul social perceput din partea familiei au corelat puternic între ele ($r = 0.74$; $p < 0.001$), a fost explorat un al doilea model de regresie (Tabelul 8). În locul satisfacţiei faţă de familie, a fost luat în calcul ca variabilă independentă scorul pentru suportul social perceput din partea familiei (dacă cele două variabile independente ar fi fost introduse simultan, modelul ar fi încălcat restricţia cu privire la multicoliniaritatea variabilelor independente). Sexul adolescenţilor a rămas predictor pozitiv al riscului suicidar, iar rezilienţa şi conştiinciozitatea au rămas predictori negativi. La rândul lui, suportul social perceput din partea familiei a fost predictor negativ al riscul suicidar curent. Suportul din partea familiei a explicat 5.15 % din varianţa riscului suicidar. Împreună, rezilienţa, conştiinciozitatea şi suportul din partea familiei au explicat 16.9 % din varianţa scorului pe care adolescenţii l-au obţinut la SBQ-R (caracteristicile globale ale modelului de regresie: $R = 0.40$; $R^2 = 0.169$; $F_R = 26.41$; $p < 0.001$).

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Tabelul 8
Date ale analizei de regresie liniară multiplă

Model	Variabile independente	b	ES	β	Contribuţia unică la explicarea varianţei variabilei dependente
1	Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.76	0.26	0.12 **	1.51 %
2	Sex	0.66	0.25	0.10 *	1.04 %
	Rezilienţă	- 0.87	0.19	- 0.19 ***	3.20 %
	Conştiinciozitate	- 0.56	0.19	- 0.12 **	1.27 %
	Suport social din partea familiei	- 0.14	0.02	- 0.24 ***	5.15 %

Notă: Variabila dependentă = riscul suicidar curent
* p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001 (bilateral)

Deoarece variabilele dependente referitoare la fumat, consumul de alcool şi relaţiile sexuale au fost operaţionalizate prin variabile categoriale (dihotomice sau polihotomice), explorarea modelelor de regresie a necesitat compararea prealabilă a mediilor pentru variabilele independente referitoare la caracteristicile individuale, satisfacţia faţă de familie, suportul social şi satisfacţia faţă de şcoală în funcţie de modalităţile variabilelor dependente. Aceste prelucrări au fost impuse de necesitatea obţinerii unei hărţi cât mai complete a posibililor predictori ai comportamentelor care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală a adolescenţilor. Comparativ cu adolescenţii care au declarat că nu fumau, cei care se angajau în acest comportament cu riscuri au obţinut medii semnificativ mai scăzute pentru conştiinciozitate ($t = - 3.73$; $p < 0.001$), religiozitate ($t = - 7.07$; $p < 0.001$), satisfacţia faţă de familie ($t = - 5.87$; $p < 0.001$), suportul social perceput din partea familiei ($t = - 4.30$; $p < 0.001$) şi a prietenilor ($t = - 2.31$; $p < 0.05$), satisfacţia faţă de şcoală ($t = - 3.29$; $p < 0.001$), probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($t = - 9.90$; $p < 0.001$), percepţia riscurilor asociate angajării în astfel de comportamente ($t = - 4.48$; $p < 0.001$), respectiv o medie semnificativ mai ridicată pentru percepţia beneficiilor asociate angajării în comportamente cu riscuri ($t = 4.48$; $p < 0.001$). Prin urmare, în modelele de regresie, au fost introduse toate variabilele independente care au evidenţiat diferenţe semnificative în functie de prezenţa/absenţa comportamentului de fumat.

Tabelele 9 şi 10 sumarizează datele analizelor de regresie logistică binomială în care variabila dependentă a fost prezenţa/absenţa comportamentului de fumat. Sexul participanţilor a fost introdus în modele ţinându-se cont de asocierile semnificative cu prezenţa/absenţa

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

comportamentului de fumat. Modelul de regresie a fost semnificativ din punct de vedere statistic (χ^2 = 131.02; p < 0.001). Variabilele independente luate în considerare au explicat împreună 29.2 % din varianţa comportamentului de fumat. Religiozitatea, satisfacţia faţă de familie şi probabilitatea angajării în comportamente periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală au fost predictori ai comportamentului de fumat. Primele două variabile au fost predictori negativi (OR = 0.90 – pentru religiozitate, respectiv OR = 0.63 – pentru satisfacţia faţă de familie), ceea ce înseamnă că un nivel ridicat al religiozității, respectiv al satisfacţiei faţă cu privire la viaţa de familie au tins să se asocieze cu absenţa fumatului. Adolescenţii care erau mai religiosi au înregistrat un risc de 0.90 ori mai scăzut de a fuma, iar cei care erau mai mulţumiţi de familie au înregistrat un risc de 0.63 ori mai scăzut de a fuma. Probabilitatea angajării în comportamente periculoase a fost predictor pozitiv al comportamentului de fumat (OR = 2.75). Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat la această dimensiune, deci cei ccare au exprimat o atitudine mai favorabilă faţă de angajarea în comportamente periculoase au înregistrat un risc de a fuma de 2.75 de ori mai ridicat.

Tabelul 9
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.26	0.22	1.34	1.30
Conştiinciozitate	- 0.02	0.17	0.03	0.96
Religiozitate	- 0.10	0.02	16.03 ***	0.90
Satisfacţie faţă de familie	- 0.45	0.11	16.01 ***	0.63
Suport social din partea prietenilor	- 0.01	0.02	0.33	1.01
Satisfacţie faţă de şcoală	0.20	0.11	3.09	1.23
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	1.00	0.16	36.95 ***	2.75
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.05	0.18	0.08	1.05
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.15	0.18	0.70	1.17

Notă: Variabila dependentă = comportamentul de fumat (1 – DA; 0 – NU)
*** p < 0.001 (bilateral)

Tabelul 10 include aceleaşi variabile independente, cu deosebirea că, în locul satisfacţiei faţă de familie, a fost luat în calcul suportul social perceput din partea familiei (pentru a se evita multicoliniaritatea variabilelor independente). Modelul de regresie a fost semnificativ statistic

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

(χ^2 = 117.63; p < 0.001), variabilele independente explicând împreună 26.5 % din varianţa comportamentului de fumat. Religiozitatea şi probabilitatea angajării în comportamente periculoasec au rămas predictori, însă suportul social din partea familiei nu a fost un predictor al comportamentului de fumat în rândul adolescenţilor care au participat la studiu.

Tabelul 10
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	b	ES	Wald	OR
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.15	0.22	0.47	1.16
Conştiinciozitate	- 0.10	0.17	0.39	0.89
Religiozitate	- 0.11	0.02	18.16 ***	0.89
Suport social din partea familiei	- 0.04	0.11	3.12	0.96
Suport social din partea prietenilor	0.001	0.02	0.02	1.00
Satisfacţie faţă de şcoală	0.15	0.11	1.82	1.16
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	1.00	0.16	38.18 ***	2.74
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.06	0.18	0.12	1.06
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.16	0.18	0.78	1.17

Notă: Variabila dependentă = comportamentul de fumat (1 – DA; 0 – NU)
*** p < 0.001 (bilateral)

Deşi pentru majoritatea variabilelor dependente, adolescenţii care au declarat că fumau des sau în fiecare zi au obţinut medii uşor mai ridicate decât cele ale adolescenţilor care obişnuiau să fumeze foarte rar/rar/când şi când, diferenţele nu au fost semnificative din punct de vedere statistic. Diferenţe la limita semnificaţiei statistice s-au înregistrat pentru reziliență (t = 2.05; p = 0.043) şi auto-eficacitate (t = 2.04; p =0.043). Având în vedere aceste rezultate, nu s-a considerat relevant modelul de regresie în care variabila dependentă urma să fie reprezentată de frecvenţa comportamentului de fumat.

Comparativ cu adolescenţii care au declarat că obişnuiau să consume bere foarte rar/rar/când şi când sau că nu consumau bere deloc, cei care au raportat că se angajau în acest comportament des sau în fiecare zi au obţinut medii semnificativ mai scăzute pentru religiozitate (t = - 2.83; p < 0.01), satisfacţia faţă de viaţa de familie (t = - 3.80; p < 0.001), suportul perceput din partea familiei (t = - 3.38; p < 0.01), satisfacţia faţă de şcoală (t = - 2.95; p < 0.01), respectiv percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase (t = - 3.57; p < 0.001). Pentru probabilitatea

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

angajării în comportamente cu riscuri, diferenţa a fost în defavoarea adolescenţilor care au declarat că obişnuiau să consume bere des sau în fiecare zi ($t = 7.49$; $p < 0.001$). Luându-se în considerare aceste rezultate, în modelele de regresie în care variabila dependentă a fost frecvenţa consumului de bere (Tabelele 11 şi 12), au fost introduse ca variabile independente doar dimensiunile pentru care s-au constatat diferenţe semnificative în funcţie de frecvenţa consumului de bere. De asemenea, sexul adolescenţilor a fost luat în considerare ca posibil predictor al frecvenţei consumului de bere.

Tabelul 11
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	1.39	0.32	15.61 ***	4.01
Religiozitate	- 0.08	0.03	0.04	0.92
Satisfacţie faţă de familie	- 0.50	0.15	10.22 **	0.60
Satisfacţie faţă de şcoală	0.13	0.17	0.63	1.14
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.85	0.22	14.39 ***	2.33
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.08	0.27	0.09	1.08
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.27	0.24	1.25	1.31

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa consumului de bere
(1 – des/în fiecare zi; 0 – deloc/foarte rar/rar/când şi când)
** $p < 0.01$;*** $p < 0.001$ (bilateral)

Modelul de regresie a fost semnificativ din punct de vedere statistic ($\chi^2 = 73.14$; $p < 0.001$). Variabilele independente au explicat împreună 25.3 % din diferenţele dintre adolescenţi în ceea ce priveşte frecvenţa consumului de bere. Sexul adolescenţilor şi probabilitatea angajării în comportamente periculoase au fost predictori pozitivi ai frecvenţei consumului de bere (OR =4.01 – pentru sex, respectiv OR = 2.33 – pentru probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri). Comparativ cu băieţii, fetele au înregistrat un risc de 4.01 ori mai scăzut de a consuma bere des sau în fiecare zi, în timp ce adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat la probabilitatea angajării în comportamente periculoase au evidenţiat un risc de 2.33 ori mai ridicat. Pe de altă parte, satisfacţia faţă de familie a fost predictor negativ al frecvenţei consumului de bere (OR = 0.60). Adolescenţii care erau mai satisfăcuţi faţă de viaţa de familie au înregistrat un risc de 0.60 de ori mai scăzut de a consuma bere frecvent.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Pentru a se evita multicoliniaritatea variabilelor independente referitoare la satisfacţia faţă de familie şi suportul perceput din partea familiei, a fost explorat încă un model de predicţie în care satisfacţia faţă de viaţa de familie a fost înlocuită cu suportul social din partea familiei (Tabelul 12). Modelul rezultat a fost semnificativ statistic ($\chi^2 = 67.27$; $p < 0.001$). Variabilele independente au explicat împreună 23.4 % din diferenţele dintre adolescenţi în ceea ce priveşte frecvenţa consumului de bere. Sexul adolescenţilor şi probabilitatea angajării în comportamente periculoase au rămas predictori pozitivi, în timp ce suportul perceput din partea familiei a fost predictor negativ al frecvenţei consumului de bere (OR = 0.94).

Tabelul 12
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	1.25	0.34	13.51 ***	3.49
Religiozitate	- 0.01	0.03	0.20	0.98
Suport social din partea familiei	- 0.06	0.03	4.36 *	0.94
Satisfacţie faţă de şcoală	0.07	0.16	0.17	1.07
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.89	0.22	16.05 ***	2.45
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.11	0.27	0.18	1.12
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.23	0.24	0.95	1.26

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa consumului de bere
(1 – des/în fiecare zi; 0 – deloc/foarte rar/rar/când şi când)
* $p < 0.05$;*** $p < 0.001$ (bilateral)

În comparaţie cu adolescenţii care au raportat că obişnuiau să consume vin foarte rar/rar/când şi când sau că nu consumau deloc, cei care au declarat că făceau frecvent acest lucru au obţinut medii semnificativ mai ridicate pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($t = 3.95$; $p < 0.001$) şi percepţia beneficiilor asociate ($t = 2.50$; $p < 0.05$). În schimb, pentru percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase, adolescenţii care obişnuiau să consume vin frecvent au obţinut o medie semnificativ mai scăzută ($t = - 2.07$; $p < 0.05$). Ţinându-se cont de aceste date comparative şi de efectul semnificativ din partea sexului adolescenţilor, a rezultat modelul de regresie prezentat în Tabelul 13.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Tabelul 13
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.82	0.41	4.01 *	2.28
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.56	0.26	4.56 *	1.75
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.03	0.33	0.008	1.03
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.17	0.30	0.32	1.18

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa consumului de vin
(1 – des/în fiecare zi; 0 – deloc/foarte rar/rar/când şi când)
* $p < 0.05$ (bilateral)

Modelul a fost semnificativ statistic ($\chi^2 = 16.49$; $p < 0.01$). Variabilele independente au explicat împreună 8.3 % din varianţa frecvenţei consumului de vin. Singurii predictori pozitivi au fost sexul adolescenţilor (OR = 2.28) şi probabilitatea angajării în comportamente periculoase (OR =1.75). Fetele au înregistrat un risc de 2.28 de ori mai scăzut de a consuma vin des sau în fiecare zi, în timp ce adolescenţii care manifestau o atitudine mai favorabilă faţă de angajarea în comportamente periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală au înregistrat un risc de 1.75 de ori mai ridicat de a consuma vin frecvent.

Comparativ cu adolescenţii care nu consumau băuturi spirtoase deloc sau le consumau foarte rar/rar/când şi când, cei care au declarat că obişnuiau să consume băuturi spirtoase des sau în fiecare zi au obţinut medii semnificativ mai scăzute pentru satisfacţia faţă de viaţa de familie ($t = - 2.86$; $p < 0.01$), suportul social perceput din partea familiei ($t = - 2.45$; $p < 0.05$) şi satisfacţia faţă de şcoală ($t = - 3.49$; $p < 0.01$). Pe de altă parte, adolescenţii care consumau băuturi spirtoase frecvent au înregistrat medii semnificativ mai ridicate pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($t = 5.38$; $p < 0.001$) şi percepţia beneficiilor asociate ($t = 4.35$; $p < 0.001$). Variabilele pentru care s-au obţinut diferenţe semnificative au fost introduse în modelele de regresie ale căror date sunt rezumate în Tabelele 14 şi 15 (separat, pentru variabilele independente referitoare la satisfacţia faţă de familie, respectiv suportul perceput din partea familiei).

Atunci când satisfacţia faţă de familie a fost considerată ca variabilă independentă, modelul rezultat a fost semnificativ statistic ($\chi^2 = 37.29$; $p < 0.001$). Variabilele independente au explicat împreună 15 % din

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

diferenţele dintre adolescenţi în ceea ce priveşte frecvenţa consumului de băuturi spirtuase tari. Totuşi, satisfacţia faţă de familie nu a fost predictor al variabilelei dependente. În schimb, probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri şi percepţia beneficiilor asociate au fost predictori pozitivi (OR =1.98 – pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase, respectiv OR = 1.80 – pentru percepţia beneficiilor asociate). Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase au evidenţiat un risc de 1.98 mai ridicat de a consuma frecvent băuturi spirtuase, în timp ce adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat pentru percepţia beneficiilor asociate angajării în comportamente periculoase au înregistrat un risc de 1.80 de ori mai ridicat de a consuma băuturi spirtoase des sau în fiecare zi (Tabelul 14).

Tabelul 14
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Satisfacţie faţă de familie	- 0.24	0.15	2.41	0.78
Satisfacţie faţă de şcoală	- 0.24	0.17	2.03	0.78
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.68	0.21	10.25 **	1.98
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.59	0.24	5.86 *	1.80

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa consumului de băuturi spirtoase
(1 – des/în fiecare zi; 0 – deloc/foarte rar/rar/când şi când)
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ (bilateral)

Înlocuirea variabilei independente referitoare la satisfacţia faţă de viaţa de familie cu suportul social perceput din partea familiei a condus la un model de regresie de asemenea semnificativ ($\chi^2 = 35.78$; $p < 0.001$), în care variabilele independente au explicat împreună 14.4 % din frecvenţa consumului de băuturi spirtoase tari. Atât probabilitatea angajării în comportamente periculoase, cât şi percepţia beneficiilor asociate au fost predictori pozitivi (Tabelul 15).

Tabelul 15
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Suport social din partea familiei	- 0.02	0.03	0.77	0.97
Satisfacţie faţă de şcoală	- 0.27	0.17	2.64	0.75
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.70	0.21	11.10 **	2.03

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.55	0.24	5.06 *	1.73

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa consumului de băuturi spirtoase
(1 – des/în fiecare zi; 0 – deloc/foarte rar/rar/când şi când)
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$ (bilateral)

Comparativ cu adolescenţii care au declarat că nu îşi începuseră viaţa sexuală, cei care debutaseră în acest domeniu al funcţionării individuale au obţinut medii semnificativ mai ridicate pentru auto-eficacitate ($t = 3.62$; $p < 0.001$), suportul perceput din partea altor persoane semnificative ($t = 4.03$; $p < 0.001$), probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($t = 7.21$; $p < 0.001$), respectiv percepţia beneficiilor asociate ($t = 2.82$; $p < 0.01$). În schimb, adolescenţii care au declarat că nu îşi începuseră viaţa sexuală au înregistrat medii semnificativ mai scăzute pentru religiozitate ($t = - 2.87$; $p < 0.01$), suportul social perceput din partea prietenilor ($t = - 2.29$; $p < 0.05$) şi percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase ($t = - 2.82$; $p < 0.01$). Reamintim că variabila dependentă referitoare la debutul vieţii sexuale s-a asociat semnificativ statistic cu sexul adolescenţilor (comparativ cu fetele, mai mulţi dintre băieţi au declarat că îşi începuseră viaţa sexuală).

Modelul de regresie în care variabila dependentă a fost reprezentată de debutul vieţii sexuale (Tabelul 16) a fost semnificativ statistic ($\chi^2 = 110.66$; $p < 0.001$). Variabilele independente au explicat împreună 25.5 % din varianţa răspunsurilor pe care adolescenţii le-au dat la itemul referitor la debutul vieţii sexuale. Sexul adolescenţilor a fost predictor pozitiv al debutului vieţii sexuale (OR = 2.00). Băieţii au prezentat o predispoziţie de două ori mai ridicată de a-şi începe viaţa sexuală. Alţi trei predictori pozitivi au fost: percepţia cu privire la auto-eficacitate (OR = 1.13), suportul perceput din partea altor persoane semnificative (OR = 1.16) şi probabilitatea angajării în comportamente periculoase (OR = 2.09). Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat pentru auto-eficacitate au prezentat o predispoziţie de 1.13 ori mai ridicată de a-şi începe viaţa sexuală. Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat pentru suportul social din partea altor persoane semnificative au înregistrat o predispoziţie de 1.16 ori mai ridicată de a-şi începe viaţa sexuală.

Tabelul 16
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	**b**	**ES**	**Wald**	**OR**
Sex (1 – fete; 0 – băieţi)	0.69	0.23	8.90 **	2.00

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Auto-eficacitate	0.12	0.04	10.22 **	1.13
Religiozitate	- 0.03	0.02	2.21	0.96
Suport social din partea prietenilor	- 0.07	0.02	12.18***	0.92
Suport social din partea altor persoane semnificative	0.15	0.02	34.65 ***	1.16
Satisfacţie faţă de şcoală	- 0.10	0.11	0.87	0.89
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	0.74	0.16	22.81 **	2.09
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase	0.06	0.18	0.10	1.05
Percepţia beneficiilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.01	0.18	0.006	1.01

Notă: Variabila dependentă = debutul vieţii sexuale (1 – Da; 0 –Nu)
** $p < 0.01$;*** $p < 0.001$ (bilateral)

Atât auto-eficacitatea, cât şi suportul din partea altor persoane semnificative au avut contribuţii scăzute la explicarea varianţei debutului vieţii sexuale (valorile raportului de şansă, OR, au fost apropiate de 1). În schimb, adolescenţii care au exprimat o atitudine mai favorabilă faţă de angajarea în comportamente periculoase au prezentat o predispoziţie de două ori mai mare de a-şi începe viaţa sexuală. În schimb, suportul social din partea prietenilor a fost predictor negativ al debutului vieţii sexuale (OR = 0.92). Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat pentru suportul din partea prietenilor au prezentat o predispoziţie de 0.92 ori mai scăzută de a raporta debutul vieţii sexuale. Totuşi, deşi a fost semnificativă, contribuţia pe care suportul social din partea prietenilor a avut-o la explicarea diferenţelor dintre adolescenţii investigaţi în ceea ce priveşte debutul vieţii sexuale nu a fost importantă (valoarea raportului de şansă a fost apropiată de 1).

În comparaţie cu adolescenţii care au declarat că nu apelau deloc sau foloseau foarte rar/rar/când şi când mijloace contraceptive, atunci când întreţineau relaţii sexuale, cei care au raportat că obişnuiau să le utilizeze des, foarte des sau de fiecare dată au obţinut o medie semnificativ mai scăzută pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase ($t = - 2.22$; $p < 0.05$), respectiv o medie semnificativ mai ridicată pentru percepţia riscurilor asociate comportamentelor periculoase ($t = 3.18$; $p < 0.01$). Pentru toate celelalte variabile, diferenţele în funcţie de frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive nu au fost semnificative statistic. De asemenea, frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive nu s-a asociat semnificativ cu sexul adolescenţilor. Din acest motiv, în modelul de regresie, au fost luate în considerare ca variabile independente doar

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

scorurile pentru probabilitatea angajării în comportamente ce implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală, respectiv percepţia riscurilor asociate (Tabelul 17).

Tabelul 17
Date ale analizei de regresie logistică binomială

Variabile independente	b	ES	Wald	OR
Probabilitatea angajării în comportamente cu riscuri	- 0.17	0.21	0.61	0.84
Percepţia riscurilor asociate comportamentelor cu riscuri	0.64	0.27	5.36 *	1.89

Notă: Variabila dependentă = frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive (1 – des/foarte des; 0 –deloc/foarte rar/rar/când şi când)
* $p < 0.05$ (bilateral)

Modelul rezultat a fost semnificativ statistic ($\chi^2 = 10.50$; $p < 0.01$). Cele două variabile independente au explicat împreună 7.5 % din diferenţele dintre adolescenţi în ceea ce priveşte frecvenţa utilizării mijloacelor contraceptive. Doar percepţia riscurilor asociate angajării în comportamente periculoase a fost predictor al frecvenţei utilizării mijloacelor contraceptive (OR = 1.89). Adolescenţii care au obţinut un scor mai ridicat la această dimensiune a atitudinii faţă de angajarea în comportamentele de risc au înregistrat o predispoziţie de 1.89 ori mai ridicată de a utiliza mijloace contraceptive des/foarte des sau de fiecare dată când întreţineau relaţii sexuale.

Discuţii

Prezenta lucrare şi-a concentrat atenţia asupra explorării factorilor care contribuie la predicţia comportamentelor ce prezintă riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală a adolescenţilor. Autorii studiului au pornit de la mai multe dimensiuni în care au grupat factorii care condiţionează adaptarea pozitivă a adolescenţilor la sarcinile şi provocările dezvoltării. Aceste dimensiuni au inclus caracteristicile individuale (de exemplu, conştiinciozitatea, reziliența, religiozitatea), calitatea mediului familial (satisfacţia faţă de viaţa de familie), calitatea suportului oferit de reţelele sociale (familie, prieteni, alte persoane semnificative) în care adolescenţii sunt ancoraţi, precum şi climatul din instituţiile de învăţământ (care se reflectă în satisfacţia pe care adolescenţii o au faţă de şcoală).

Studiul corelaţional pe care l-am realizat şi-a propus identificarea factorilor protectivi şi a celor de risc în raport cu angajarea în

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

comportamente care prezintă riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală a adolescenţilor.Rezultatele sugerează că, în rândul adolescenţilor, sexul feminin, reziliența în confruntarea cu adversităţile inerente creşterii şi dezvoltării (de exemplu, evenimentele de familie negative) şi percepţia pozitivă a mediului familial (exprimată prin satisfacţia faţă de familie şi percepţia suportului social din partea acesteia) reprezintă factori protectivi în raport cu atitudinea favorabilă faţă de angajarea în comportamente de risc şi cu manifestarea efectivă a anumitor comportamente, precum fumatul, consumul de alcool sau tentativele suicidare.

Sexul adolescenţilor a fost unul dintre cei mai consistenţi predictori ai: a) atitudinii (probabilitatea angajării şi percepţia riscurilor asociate) pe care adolescenţii au exprimat-o faţă de angajarea în comportamente periculoase pentru sănătatea fizică şi mintală; b) frecvenţei consumului de bere şi vin şi c) debutului vieţii sexuale. Sexul a explicat 4.84 % din varianţa scorului pe care adolescenţii l-au obţinut pentru probabilitatea angajării în comportamente periculoase, respectiv 3.61 % din varianţa scorului pentru percepţia riscurilor angajării în astfel de comportamente. Comparativ cu fetele, băieţii au manifestat o atitudine mai favorabilă faţă de angajarea în comportamente care implică riscuri pentru sănătatea fizică şi mintală. Comparativ cu băieţii, fetele au înregistrat un risc de 4.01 ori mai scăzut de a consuma bere frecvent şi un risc de 2.28 de ori mai scăzut de a consuma vin des sau în fiecare zi. Pe de altă parte, băieţii au prezentat o predispoziţie de două ori mai ridicată de a-şi începe viaţa sexuală. O cantitate considerabilă de studii empirice evidenţiază faptul că, în comparaţie cu fetele, băieţii tind să se angajeze mai frecvent în comportamente care implică riscuri pentru sănătatea lor (Aklin, 2003; Fergusson, Horwood şi Lynskey, 1995; Teva, Paz şi Buela-Casal, 2009).

În literatura internaţională, termenul referitor la reziliență a fost utilizat pentru a se denumi atât adaptarea pozitivă a indivizilor umani la sarcinile dezvoltării şi solicitările vieţii de zi cu zi, cât şi predictorii care contribuie la aceasta, precum auto-eficacitatea, locul controlului intern, optimismul, stima de sine sau suportul social (Smith et al., 2010). Această dublă utilizare a condus la anumite confuzii conceptuale. În prezentul studiu, reziliența a fost definită ca abilitatea unei persoane de a-şi reveni şi de a se recupera după confruntarea cu solicitări stresante acute sau cronice (Smith et al., 2008).Reziliența nu se referă la o trăsătură de personalitate, ci la adaptarea pozitivă a unei persoane în condiţii de stres (Luthar, Cicchetti şi Becker, 2000). În studiul nostru, reziliența a explicat 3.20 %, respectiv 3.57 % din diferenţele dintre adolescenţii investigaţi în ceea ce priveşte riscul suicidar curent. Studiile de sinteză evidenţiază că adolescenţii

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

rezilienţi prezintă un risc mai scăzut de a întâmpina dificultăţi emoţionale (precum anxietatea sau depresia) sau probleme de comportament (precum abuzul de alcool, dependenţa de droguri sau angajarea în acte delincvente), atunci când se confruntă cu numeroasele transformări care sunt specifice vârstei şi/sau cu circumstanţe de viaţă negative (Fergus şi Zimmerman, 2005; Resnick, 2000).

În prezentul studiu, satisfacţia faţă de viaţa de familie şi percepţia cu privire la disponibilitatea şi adecvarea suportului social din partea familiei au fost predictori consistenţi ai comportamentului de fumat, frecvenţei consumului de bere, respectiv riscului suicidar curent. Astfel, adolescenţii care au exprimat un nivel mai ridicat al satisfacţiei faţă de familie au evidenţiat un risc de 0.63 ori mai scăzut de a fuma. De asemenea, adolescenţii au exprimat un nivel mai ridicat al satisfacţiei faţă de viaţa de familie au înregistrat un risc de 0.60 de ori mai scăzut de a consuma bere frecvent. Mai mult, satisfacţia faţă de familie a explicat 5.61 % din diferenţele dintre adolescenţi în ceea ce priveşte riscul suicidar, iar suportul social perceput din partea familiei 5.15 %. Un corp consistent de studii empirice şi de sinteză sugerează că, chiar şi atunci când calitatea interacţiunilor dintre copii şi părinţi este alterată de diverse vulnerabilităţi sau dificultăţi, relaţia cu părinţii rămâne o importantă resursă de ordin social şi emoţional, care îşi va pune amprenta asupra calităţii dezvoltării adolescenţilor (Anderson Moore şi Zaff, 2002; Parker şi Benson, 2004; Silverberg, Tennenbaum şi Jacob, 1992; Steinberg, 2001). Alături de anumiţi factorii individuali (deexemplu: caracteristicile temperamentale sau diferenţele în ceea ce priveşte stilul de atribuire), evaluările pe care adolescenţii le fac cu privire la calitatea relaţiilor familiale sau nivelul suportului din partea părinţilor se includ printre factorii care contribuie la satisfacţia globală faţă de viaţă (Antaramian, Huebner şi Valois, 2008). Calitatea relaţiei dintre părinţi şi adolescenţi, nivelul deprinderilor de *parenting*, stilurile educaţionale ale părinţilor, nivelul co-implicării în activităţi de familie (domestice sau de timp liber), nivelul şi calitatea suportului social oferit de către părinţi etc. sunt numai o parte dintre variabilele care au fost puse în relaţie cu nivelul şi calitatea dezvoltării adolescenţilor pe diverse paliere, cu adaptarea din punct de vedere psihologic, social şi şcolar, precum şi cu starea de bine din punct de vedere fizic şi psihic.

Coroborând constatările studiului nostru, considerăm că eforturile educativ-formative depuse de familie, şcoală şi comunitate trebuie să fie orientate, în primul rând, către asigurarea factorilor care contribuie la

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

rezilienţa adolescenţilor în raport cu provocările vârstei şi la crearea premiselor necesare dezvoltării pozitive.

Bibliografie

Aklin, W., Lejuez, C., Zvolensky, M., Kahler, C., & Gwadz, M. (2003). Evaluation of behavioral measures of risk taking propensity with inner city adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 43 (2),215-228.

Anderson Moore, K., & Zaff, J. F. (2002, November). Building a better teenager: A summary of "what works" in adolescent development. *Child Trends*. Articol disponibil pe www.childtrends.org.

Antaramian, S. P., Huebner, E. S., and Valois, R. F. (2008). Adolescent life satisfaction. *Applied Psychology: An International Review*, 57 (suppl.), 112-126.

Băban, A., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1996). *Romanian version of the General Self-Efficacy Scale*. Document diponibil pe pe http://www.userpage.fu-erlin.de.

Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). *Los Cinco Grandes* across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75 (3), 729-750.

Brückner, H., Martin, A., & Bearman, P. S. (2004). Ambivalence and pregnancy: Adolescents' attitudes, contraceptive use and pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36 (6), 248-257.

Crockett, L. J., Raffaelli, M., Moilanen, K. (2009). Sexualitatea în adolescenţă: comportament şi semnificaţie. În G. R. Adams, M. D. Berzonsky (Coordonatori), *Psihologia adolescenţei. Manualul Blackwell* (trad., pp. 413-436). Iaşi: Editura Polirom.

Farrigton, D. P. (1995). The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (6), 929-964.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Lynskey, M. T. (1995). The prevalence and risk factors associated with abusive or hazardous alcohol consumption in 16-year-olds. *Addiction*, 90 (7), 935-946.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Fundaţia pentru Dezvoltarea Societăţii Civile (2009). *Nevoi emergente ale copiilor din România. Studiu exploratoriu*. Bucureşti. Document disponibil pe http://www.copiisitineri.ro.

Huber, S., & Huber, O. W.(2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3 (3), 710-724.

Huebner, E. S. (2001). *Manual for The Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale*. University of South Carolina, Department of Psychology, Columbia. Document disponibil pe http://www.artsandsciences.sc.edu.

Labăr, A.-V. (2008). *SPSS pentru ştiinţele educaţiei*. Iaşi: Editura Polirom.

Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139 (5), 439-457.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562.

Marcelli, D., Berthaut, É. (2007). *Depresie şi tentative de suicid la adolescenţă* (trad.). Iaşi: Editura Polirom.

McKeown, R. E., Garrison, C. Z., Cuffe, S. P., Waller, J. L., Jackson, K. L., & Addy, C. L. (1998). Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (6), 612-619.

McLaren, A. (2002). *Sexualitatea secolului XX. O istorie* (trad.). Bucureşti: Editura Trei.

Morgan, G. A., Leech, N. L., Gloeckner, G. W., & Barrett, K. C. (2004). *SPSS for Introductory Statistics: Use and Interpretation* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Novak, A. (2003). *Statistica şi tehnica sondajului*. Bucureşti: Editura Sylvi.

Obando Medina, C. M., Herrera, A., & Kullgren, G. (2011). Suicidal expression in adolescents in Nicaragua in relation to Youth Self-Report (YSR) syndromes and exposure to suicide. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 7, 89-96.

Osman, A., Bagge, C. L., Guitierrez, P. M., Konick, L. C., Kooper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8 (4), 443-454.

Osman, A., Guitierrez, P. M., Jiandani, J., Kopper, B. A., Barrios, F. X., Linden, S. C., & Truelove, R. S. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59 (4), 493-512.

Parker, J., & Benson, M. (2004). Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency, *Adolescence*, 39(155), 519-530.

Popa, C. (2013). Harta europeană a suicidului. În C. Popa, Ciobanu, A. M. (Coordonatori). *Tulburarea depresivă. Noi direcţii de cercetare* (vol. I, pp. 53-60). Bucureşti: Editura Academiei Române.

Resnick, M. (2000). Protective factors, resiliency and healthy youth development. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 11 (1), 157-164.

Robu, V. (2013). Predictori ai riscului suicidar în rândul adolescenţilor. *Revista de Psihologie*, 59 (3), 226-237.

Robu, V., Pruteanu, L. M. (2015). Evaluarea rezilienţei adolescenţilor: proprietăţi psihometrice ale unui instrument – Brief Resilience Scale. *Revista de Psihologie*, 61 (2), 109-120.

Robu, V., Sandovici, A. (2012). Reprezentarea socială a sexualităţii în rândul adolescenţilor. *Revista de Psihologie*, 58 (2), 117-132.

Robu, V., Segărceanu, N.-L., & Chiper, A. (2011). The attitude towards abortion among Romanian adolescents. Implications for the intervention of school psychologists. *Romanian Journal of School Psychology*, 4 (8), 82-101.

Sandovici, A. (2010). Adolescenţii şi percepţia asupra fumatului. *Psihologie. Revistă ştiinţifico-practică* (Editată de Asociaţia Psihologilor Practicieni din Republica Moldova), 1, 39-49.

Sava, F. A. (2011). *Analiza datelor în cercetarea psihologică* (Ediţia a II-a revizuită). Cluj-Napoca: Editura ASCR.

Seroczynski, A. D., Jacquez, F. M., Cole, D. A. (2009). Depresia şi sinuciderea în adolescenţă. în G. R. Adams şi M. D. Berzonsky (Coordonatori), *Psihologia adolescenţei. Manualul Blackwell* (pp. 601-623) (trad.). Iaşi: Editura Polirom.

Silverberg, S. B., Tennenbaum, D. L., & Jacob, T. (1992). Adolescence and family interaction. In V. B. van Hasselt, & M. Hersen (Eds.), *Handbook of Social Development. A Lifespan Perspective* (pp. 347-370). New York: Plenum Press.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15 (3), 194-200.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.

Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back: A neglected personal resource? *Journal of Positive Psychology*, 5 (3), 166-176.

Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19.

Teva, I, Paz, B. M., & Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12 (2), 471-484.

Turliuc, M. N. (2004). *Psihologia cuplului şi a familiei*. Iaşi: Editura Performantica.

Weber, E. U., Blais, A.-R., & Betz, N. E. (2002). A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *Journal of Behavioral Decision Making*, 15 (4), 263-290.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.

Sandovici, A., Tufeanu, M. & Mihaila, M. L. (2016). Health-Risk Behaviors among Romanian Adolescents: A Quantitative Analysis based on Predictive Models [Comportamentele cu risc pentru sanatate in randul adolescentilor romani: o analiza cantitativa bazata pe modele predictive]. Anuarul Universitatii „Petre Andrei" din Iasi, Fascicula: Asistenta Sociala, Sociologie, Psihologie, Tomul 17, 61-97.