

Sex, alcool, marijuana și depresie în rândul tinerilor din România

*Studiu național cu participarea a peste
10.000 de tineri și 1.200 de părinți*

Despre autor

Mihai Copăceanu este psiholog, doctor în medicină, cadru didactic asociat la Universitatea „1 Decembrie 2018” din Alba Iulia. A aprofundat studiile de psihologie prin burse de cercetare la Universitatea din Bologna, la Colegiul Balliol (Universitatea din Oxford) și la Londra a absolvit un program masteral în adicții la Institutul de Psihiatrie (King's College London). A realizat o cercetare doctorală având ca temă starea de sănătate și consumul de substanțe psihoactive în rândul tinerilor sub coordonarea Academicianului Constantin Bălăceanu Stolnici în cadrul Institutului de Antropologie „Francisc Rainer” al Academiei Române, reușind, în final, să analizeze răspunsurile a peste 10.000 de tineri și peste 1.230 părinți din toate județele țării.

Preocupat de regândirea României, scrie constant pe blogurile Adevărul și colaborează cu presa scrisă, televiziune și radio pe teme de educație, psihologie și cultură.

A publicat 4 cărți: „Freud sau Religia. Totem. Iluzie Critică” (Ed. Agnos, 2008), „Ortodoxie la Oxford. Te-am găsit Doamne! Mărturiile a 12 englezi convertiți la Ortodoxie” (Ed. Deisis, 2010), „Dependența Sexuală” (Ed. Medicală, 2018) și „Drogurile - o carte obligatorie” (Ed. Eikon, 2018).



MIHAI COPĂCEANU

**Sex, alcool, marijuana și
depresie
în rândul tinerilor din România**

*Studiu național cu participarea a peste
10.000 de tineri și 1.200 de părinți*



EDITURA UNIVERSITARĂ
București, 2020

Redactor: Gheorghe Iovan
Tehnoredactor: Ameluța Vișan
Coperta: Monica Balaban

Editură recunoscută de Consiliul Național al Cercetării Științifice (C.N.C.S.) și inclusă de Consiliul Național de Atestare a Titlurilor, Diplomelor și Certificatelor Universitare (C.N.A.T.D.C.U.) în categoria editurilor de prestigiu recunoscut.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

COPĂCEANU, MIHAI

Sex, alcool, marijuana și depresie în rândul tinerilor din România : studiu național cu participarea a peste 10.000 de tineri și 1200 de părinți / Mihai Copăceanu. - București :

Editura Universitară, 2020

Conține bibliografie

ISBN 978-606-28-1157-0

159.9

DOI: (Digital Object Identifier): 10.5682/9786062811570

© Toate drepturile asupra acestei lucrări sunt rezervate, nicio parte din această lucrare nu poate fi copiată fără acordul Editurii Universitare

Copyright © 2020
Editura Universitară
Editor: Vasile Muscalu
B-dul. N. Bălcescu nr. 27-33, Sector 1, București
Tel.: 021 – 315.32.47 / 319.67.27
www.editurauniversitara.ro
e-mail: redactia@editurauniversitara.ro

Distribuție: tel.: 021-315.32.47 / 319.67.27 / 0744 EDITOR / 07217 CARTE
comenzi@editurauniversitara.ro
O.P. 15, C.P. 35, București
www.editurauniversitara.ro

CUPRINS

De ce o astfel de cercetare?	7
Prefață	12
Drogurile nu sunt capricii	14
<i>Academicianul Constantin Bălăceanu Stolnici</i>	
Un exemplu de știință în acțiune	20
<i>Prof. Dr. Gheorghică Geană</i>	
Esența adolescentului este ascunzișul d-aia părinții nu-l mai cunosc	23
<i>Prof. Dr. Aurel Romilă</i>	
Relația părinți-copil este un factor hotărâtor	29
<i>Dr. Cristiana Susana Glavce</i>	
Toate tipurile de droguri sunt consumate pe toate continentele ...	38
<i>Prof. Dr. Beatrice Gabriela Ioan</i>	
Capitolul 1. Introducere	49
Capitolul 2. Studiu I - În grupul nostru consumul este acceptat, dar nu se abuzează	55
2.1. Metodologie	55
2.1.1. Concluzii	77
2.1.2. Limitele studiului	79
Capitolul 3. Studiu II - Dacă ești prietenul meu, bei cu mine	81
3.1. Metodologie și participanți	82
3.2. Rezultate	83
3.3. Concluzii	94
3.4. Limitele	96

Capitolul 4. Studiul III - Părinții sunt permisivi cu privire la consumul minorilor	98
4.1. Colectarea datelor.	98
4.2. Ipotezele cercetării	103
4.3. Rezultate	104
4.4. Analiza datelor	127
4.5. De reținut	143
4.6. Limitele studiului	147
Capitolul 5. Studiu IV - Studiu Național. Cât consumă tinerii și ce efecte are consumul ?.....	155
5.1. Ipotezele cercetării.....	157
5.2. Rezultate	159
5.3. Consumul de tutun.....	162
5.4. Consumul de internet și jocurile de noroc	167
5.5. Consumul de alcool	169
5.6. Efectele pe termen scurt ale consumului de alcool.....	176
5.7. Consumul de droguri	178
5.8. Tristețe și suicid.....	182
5.9. Relația cu părinții.....	185
5.10. Consum de substanțe și comportament sexual	186
5.11. Agresiuni sexuale	193
5.12. Soluții.....	196
5.13. Testarea ipotezelor.....	197
5.14. Concluzii.....	226
5.15. Limitele studiului.....	228
5.16. Răspunsurile calitative ale tinerilor (metode de a-și face rău, comentarii, remarci cu privire la chestionar).....	231
Capitolul 6. Interviu în profunzime cu un consumator	240
6.1. Concluzii generale	249
6.2. Discuții și viitoare direcții de cercetare	252
Capitolul 7. English summary	255
Anexe.....	277
Bibliografie.....	303

DE CE O ASTFEL DE CERCETARE?

Cartea aceasta, ne prezintă pentru prima dată rezultatele unei cercetări ample de doctorat, *Starea de sănătate și consumul de substanțe în rândul tinerilor din România*, desfășurată pe o perioadă de patru ani (2015-2019) sub coordonarea profesorului Constantin Bălăceanu Stolnici în cadrul Institutului de Antropologie „Francisc Rainer” al Academiei Române, cercetare susținută public în data de 4 septembrie 2019. După cunoștințele mele este **cea mai mare cercetare efectuată vreodată în România** care analizează aspecte legate de consumul de substanțe în rândul tinerilor. De fapt cred că este singura cercetare doctorală, cel puțin în domeniul științelor socio-medicale, **care a cuprins peste 10.000 de participanți**.

Veți observa că nu este inclusă o parte teoretică a cercetării, deoarece analizele istorice, antropologice, culturale și medicale alături de aspectele psihologice cât și psihoterapeutice ale consumului de substanțe au fost publicate anterior în volumul *Drogurile, o carte obligatorie* (Ed. Eikon, București, 2018), o carte de mare interes mai ales pentru părinți și adolescenți. Ambele părți dacă ar fi fost cuprinse într-un singur volum ar fi însemnat o lucrare mult prea amplă. Practic vorbind, lucrarea de doctorat a cuprins 7 capitole teoretice. *Primul capitol* a inclus motivația și scopul lucrării, drogurile în istoria umanității, epoca pietrei cioplite-Paleolitic, Vechiul Testament, Egipt-studiul mumiilor, China, Africa și Europa. *Capitolul al doilea* a analizat perspectiva antropologică a drogurilor cu specific pe șamanism, cu precizări ale cercetărilor lui Mircea Eliade și Ioan Petre Culianu și cu comentarii despre antropologia consumului de tutun și alcool. *Capitolul al treilea* făcea referire la aspectele culturale ale consumului de droguri, incluzând teorii cultural explicative, drogurile, vracii, șamanii, drogurile și muzica, religia, sexualitatea, drogurile în cultura română și o nouă cultură a drogurilor, cultura online. *Capitolul al patrulea* de mai scurte dimensiuni, cuprinde o analiză a aspectelor economice, traficul de droguri, infracțiunile, cifre despre consumul de droguri în Europa și România, studii europene și naționale. *Capitolul*

al cincilea cuprinde aspectele medicale ale consumului de substanțe, diagnosticul dependenței, neuropsihologia și neurobiologia dependenței, efectele fizice și psihice ale consumului de substanțe. *Capitolul al șaselea* prezenta tratamentul dependenței, intervenții psihoterapeutice, psihoterapia cognitiv comportamentală, terapia de grup, terapia de familie și consilierea maritală și recuperarea spirituală. *Capitolul al șaptelea* aborda strict drogurile și adolescența. De ce tinerii consumă droguri, de ce reprezintă o categorie vulnerabilă, care sunt factorii de risc și factorii protectivi, ce rol are personalitatea, efectele negative ale consumului de alcool și droguri pentru copii și tineri, efecte asupra sănătății mintale, efecte la nivel social, accidente rutiere, violențe, drogurile și comportamentul sexual. Tot aici se regăsesc date statistice cu privire la consumul de substanțe în rândul tinerilor și mai ales la măsurile Guvernului României și acțiunile societății civile. Poate cel mai important subcapitol este cel dedicat măsurilor eficiente de reducere a consumului de substanțe în rândul tinerilor. *Capitolul al optulea*, de mari dimensiuni (161 de pagini) conținea prezentarea rezultatelor cercetării cu toate cele patru studii. În total, lucrarea de doctorat a cuprins 364 de pagini. Întreaga teză de doctorat a fost publicată la câteva săptămâni după susținere (în octombrie 2019) pe platforma Ministerului Educației Naționale într-un registru educațional integrat tocmai pentru a descuraja orice încercare de plagiat (www.rei.gov.ro).

Scopul cercetării doctorale a fost de a evalua starea de sănătate și consumul de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din România. Astfel, pentru a atinge acest scop au fost dezvoltate 4 studii, fiecare studiu reprezentând o etapă în cadrul cercetării. Prima etapă a însemnat derularea unor focus-grupuri cu adolescenți cu vârste cuprinse între 14-17 ani (20 de participanți) în licee din Sibiu. După analiza focus-grupurilor, etapa a II-a a cuprins culegerea unor informații pe baza unor chestionare autoadministrate tinerilor pe suport pix-hârtie, tinerii având vârsta cuprinsă între 14-17 ani. Au participat 253 de adolescenți din 5 școli și licee din Sibiu. Având la bază analiza primelor rezultate, etapa a III-a a avut în vedere opinia, cunoștințele și atitudinea părinților. În acest sens a fost dezvoltat un chestionar on-line exclusiv pentru părinți, la care, în urma distribuirii au răspuns 1.235 de părinți. În final, ultimul studiu, a reprezentat o cercetare mai largă, peste 10.000 de tineri (10.114) care au răspuns la

un chestionar on-line, special creat pentru scopul acestei cercetări, care aborda consumul de tutun, alcool, droguri, ideea suicidară, efectele pe termen scurt ale consumului de substanțe și comportamentul sexual. Rezultatele sunt îngrijorătoare și deopotrivă alarmante.

Tinerii consumă tutun, alcool și droguri într-un mod care poate fi dăunător sănătății personale și familiale. În România, Agenția Națională Antidrog prin centrele regionale a efectuat pe parcursul ultimilor ani câteva studii pe plan național arătând cum consumul de substanțe psihoactive este în creștere în special în ceea ce privește consumul de marijuana. De fapt, marijuana este pe primul loc în România la consum și trafic. În 2015, UNICEF publica un studiu despre normele sociale ale adolescenților care influențează comportamentele de risc. Pe lângă aceste două studii naționale și alte câteva articole ale unor cercetători, nu am identificat studii de impact, la nivel național, care să redea o imagine în detaliu a consumului de tutun și substanțe psihoactive în rândul adolescenților. Desigur putem face referire la monitorizarea la nivel european (ex. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) unde România este comparată alături de celelalte țări europene. Însă cu toate acestea, există câteva deficiențe în ceea ce privește cercetarea temei și resursele din literatura de specialitate, în contextul țării noastre, în mod specific.

Mai mult decât atât am constatat o abordare medicală cu accent pe tulburarea de dependență și tratament (faza târzie) și de cealaltă parte o serie de campanii de prevenire a consumului care se adresează la nivelul populației generale, deci vorbim fie de persoana ajunsă deja în stadiul de dependență, fie de persoana care nu este la risc. Ce lipsește din cercetare psihosocială – cercetarea este tocmai abordarea efectelor pe scurt asupra sănătății tinerilor a abuzului de substanțe cu accente pe aspecte psihologice (ex. ideea suicidară) și relația adolescenților cu părinții. Care sunt tinerii dintr-un grup oarecare care ajung să abuzeze de substanțe, să consume în mod periculos pentru sănătatea și viața lor? De asemenea, nu am identificat studii care să-și propună să evalueze opinia tinerilor cu privire la oportunitatea utilizării unei aplicații on-line în reducerea efectelor negative ale consumului de substanțe.

În România, în ciuda popularizării serviciilor de psihologie și psihoterapie, numărul celor care apelează la aceste servicii este destul de redus sau doar în cazuri extreme și grave. Eficacitatea intervențiilor pentru abuzul de alcool, în Occident, este bine stabilită. În ultimii 10-15 ani comunitatea cercetătorilor și a profesioniștilor din sănătatea mintală au înțeles necesitatea dezvoltării unor metode de intervenție alternative. Însă nu se cunosc prea multe aspecte despre efectele intervenției rapide pe baza social media, doar câteva aplicații se referă la schimbarea comportamentelor de utilizare a alcoolului fiind necesare mai multe studii pentru a examina eficacitatea tehnologiei mobile în studiile de intervenție în consumul de alcool. Totodată, nu există date suficiente privind cercetarea în intervențiile eficiente în cazul tinerilor și în special în cazul adolescenților. Deci, este nevoie de o metodă alternativă, nouă și rentabilă de a furniza intervenții comportamentale pentru a reduce daunele cauzate de abuzul de alcool, iar această metodă alternativă ar putea utiliza mijloacele tehnologiei mobile și social media. După cunoștințele mele există o singură aplicație pentru monitorizarea consumului de alcool intitulată **Alcoholhelp**, dezvoltată de organizația ALIAT cu sprijinul financiar al Heineken Romania, care se adresează persoanelor cu probleme mici și medii legate de consumul de alcool, gratuit, anonim și confidențial.

Cercetarea aceasta și-a propus să folosească tehnica modernă online pentru a interacționa cu câți mai mulți tineri, prin dezvoltarea unor chestionare online care să fie distribuite la o populație cât mai largă prin intermediul site-urilor de socializare atât de mult folosite de adolescenți. Și a fost un succes.

Vă mărturisesc că cercetarea, prezintă o motivație și un interes personal, subiectiv. Pe scurt, tema de față *Starea de sănătate și consumul de substanțe în rândul tinerilor din România* aparține ariei de cercetare încă din anii studiilor universitare și postuniversitare de psihologie în România și Marea Britanie. Lucrarea de licență în psihologie a abordat adicția sexuală, teza de disertație de la finalul programului de masterat de la Institutul de Psihiatrie din cadrul Colegiului Regelui din Londra a analizat atitudinea a 198 dependenți de heroină, iar studiile postuniversitare de la Oxford au analizat consumul de alcool în rândul tinerilor. Ulterior, ca psiholog și consilier adicției în mediul penitenciar, am derulat programe de grup (24 de ședințe) cu peste 110 persoane private de libertate cu

antecedente în consumul de substanțe. În același timp am furnizat servicii de consiliere psihologică elevilor din cadrul a 8 școli și licee din Sibiu, unde o bună parte dintre aceștia aveau probleme legate de consumul de substanțe. Sper să fie o lectură frumoasă, ușoară și plăcută, iar informațiile regăsite aici să fie de folos. Vorba unei adolescente „o carte este o investiție”, iar valoarea ei poate fi pentru întreaga viață.

PREFAȚĂ



Lucrarea domnului Mihai Copăceanu are la bază teza de doctorat în antropologie medicală pe care autorul a realizat-o sub conducerea mea, așa îl cunosc bine pe autor dar și lucrarea respectivă.

Pe domnul Copăceanu îl cunosc încă din vremea studenției sale și a perioadei de pregătire a sa de la Universitatea din Oxford. Totdeauna am prețuit seriozitatea sa, tenacitatea și puterea sa de muncă dar și pasiunea cu care se angajează în cercetarea științifică.

Tema abordată în această carte este tristă, dar plină de interes pentru antropologie, științele creierului, medicina preventivă, curativă și recuperatorie, pentru criminalistică, științele juridice și nu în ultimul rând pentru liderii politici. Autorul a fost însă atent și la interesul deosebit pe care tema sa o are pentru părinți (și membrii familiei).

Autorul ne prezintă patru studii ale sale, o trecere în revistă a problemelor ridicate de consumul și dependența de droguri și o mulțime de comentarii și reflexii ca și de sfaturi practice legate de toxicomanie.

Nu trebuie să uităm că problemele prezentate sunt vechi, de când a apărut omul, dar că au căpătat un aspect grav, chiar extrem de grav de la sfârșitul anilor 1960 după revoluția contra-culturală a tinerilor americani din California. Consumul și dependența de droguri au devenit o plagă planetară care dacă își continuă dezvoltarea poate deveni chiar o cauză a dispariției speciei noastre.

Autorul subliniază foarte bine existența unei determinări genetice multigenice dar și a unei determinări socioculturale care se dovedește a fi dominantă. Rolurile ambianței sociale, a familiei și a instituțiilor de educare ale adolescenților și tinerilor sunt esențiale. Din nefericire este necesar și un sistem juridico-polițienesc dat fiind

aspectele infracționale (chiar din clasa crimei organizate) care sunt generate de consumul de droguri și de goana fără scrupule a prea multor ticăloși după bani.

Autorul mai atinge și problema recentă a dependenței de internet (și în general de dispozitivele IT) ca și aceea străveche a unor aspecte infracționale din domeniul vieții sexuale.

Lucrarea se bazează pe experiența autorului, pe o documentare bogată și actuală și pe cercetări personale riguroase și fiabile făcute „on line” și „face to face”. Este scrisă într-un stil plăcut și clar.

Sunt convins că acest volum va fi de un real folos pentru cei ce vor să cunoască problema consumului și dependenței de droguri dar și pentru toți oamenii de bună credință care vor să contribuie la lupta împotriva acestei năpaste cumplite.

Constantin Bălăceanu Stolnici

Membru de onoare al Academiei Române

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Constantin Bălăceanu', with a large, sweeping flourish at the end.

DROGURILE NU SUNT CAPRICII

Constantin Bălăceanu Stolnici

Om de știință român (născut la 6 iulie 1923), medic neurolog, profesor de Neuropsihologie și Anatomie a Sistemului nervos, membru de onoare al Academiei Române, Director onorific al Institutului de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române. A fost asistent al marilor profesori, academicienii Nicolae Ionescu-Sisești și Grigore T. Popa, este promotor al studiilor de neurocibernetică și geriatrie în România. A profesat ca medic specialist neurolog la Spitalul Colentina (1952-1957), Spitalul Dr. Cantacuzino (1957-1965), Spitalul „Gheorghe Marinescu” (1965-1975), ca medic primar geriatru și șef de secție și ulterior director la Institutul Național de Gereontologie (1974-1991). Descendent al Bălăcenilor, veche familie boierească aparținând nobilimii pământene, căreia în secolul al XVII-lea aula imperială vieneză i-a conferit titlul de conte al Sfântului Imperiu Romano-German și i-a concesionat stema. În perioada 2015-2019 a coordonat lucrarea de doctorat a autorului.



Extras din discursurile de la prezentarea tezei (4 septembrie 2019, Institutul de Antropologie „Francisc Rainer” al Academiei Române)

După cum vedeți această teză se detașează de rutina noastră obișnuită prin subiect, prin capacitatea celui care vorbește și prin prezența destul de bogată și de complexă care se găsește în jurul nostru. Teza aceasta este rezultatul unei munci, nu numai de patru ani, eu îl știu pe domnul Copăceanu de când era student și îmi trimitea emailuri de la Sibiu de la Oxford de unde tot pelegina. Subiectul m-a interesat și pe mine pentru că de ani de zile sunt angajat într-o activitate de luptă împotriva consumului de droguri. Teza pe care a prezentat-o este mult mai bogată și mai interesantă decât prezentarea făcută, care a fost așa o prezentare mai puțin academică, extrem de convingătoare care a avut calitatea să arate nu atât caracterul științific al operei cât angajarea emoțională a autorului și asta e un lucru foarte rar. El a intrat în această teză fiind angajat emoțional și ați văzut din însăși retorica dânsului și felul acesta conversativ pe care l-a folosit, că este angajat emoțional. Această teză subliniază câteva lucruri importante.

În primul rând distruge mitul că acest consum de droguri este doar în societatea modernă pe când am văzut șamanul în transă, deci consumul de droguri este încă din Paleolitic. Deci, este un element fundamental din punct de vedere antropologic legat de specia noastră. Sigur că la început a fost în contextul unui anumit ceremonial, anumitei viziuni spirituale. Eu am asistat la transformarea aceasta în anii 60-70 când dintr-o dată, când consumul de droguri era un fenomen sporadic, a ajuns un fenomen de masă, de exemplu în California, legat de revoluția societății.

Al doilea lucru important este acest consum de droguri și aceste dependențe nu sunt capricii, nu sunt întâmplătoare, ci sunt determinate pe structuri cerebrale pe care le avem (mecanisme de plăcere, mecanisme care dau dependența).

Al treilea lucru vine cu un aspect extrem de delicat și important din toate punctele de vedere care este responsabilitatea consumatorului de droguri. El este sub apăsarea geneticii sale. Este la ora actuală o serie întreagă de gene care sunt implicate în consumul de

droguri. Comportamentul uman depinde o parte de genetică, o parte de mediu (familie, școală).

Lucrarea aceasta vine cu cercetări pe teren, nu una, patru, patru cercetări originale, desigur că este o interdependență între ele pentru că se referă la aceeași temă. Aduc o serie de date statistice, interpretări care ne arată două lucruri: întâi grozăvia acestei pacoste care s-a așternut peste planeta noastră și împotriva căreia dacă nu luptăm o să ajungem la dispariția speciei și indiferența autorităților. După aceea, tema aceasta aduce un alt aspect extrem de interesant și important: pătrunderea noilor tehnici în cercetarea științifică, foarte multe droguri se vând online ceea ce scapă controlului poliției. Cercetarea a făcut apel la instrumente online. Este pe cale să producă o nouă dependență: dependența digitală.

Teza abordează un subiect de interes general dar și de unul deosebit pentru antropologia medicală dat fiind marea extindere actuală a consumului de droguri cât și gravitatea efectelor sale asupra sănătății, gravitate cu atât mai importantă cu cât acest consum afectează în special tinerii.

Cercetările și textul autorului sunt conforme titlului și proiectului inițial al lucrării. Informarea sa se bazează pe o literatură de specialitate recentă cuprinzând 53 de cărți, 148 de articole și 22 de linkuri. Nu mai insist asupra stilului care este un stil academic, ușor de citit și de înțeles, însoțit de grafica necesară.

Partea generală (de 138 pagini) cuprinde 7 capitole bine întocmite conținând informații numeroase, interesante, utile și în concordanță cu tema tezei. Capitolul 1 cuprinde o trecere în revistă a modului cum s-a desfășurat consumul de droguri în cursul istoriei umanității începând cu Paleoliticul. Autorul insistă așa cum insistăm și noi la cursurile noastre, consumul de droguri nu e o problemă a modernității ci începe demult din Paleolitic și se continuă în diferite culturi și diferite popoare.

Autorul ne prezintă consumul de droguri în Egipt, China și Africa. Deosebit de interesat este studiul consumului de droguri în lumea Vechiului Testament, ceea ce este interesant (datorită educației dânsului), Vechiul Testament rămâne una dintre elementele

fundamentale ale culturii noastre. În capitolul 2 autorul descrie consumul de droguri din punctul de vedere al antropologiei culturale și al sociologiei. Interesantă este și implicarea lui Mircea Eliade și a lui Petre Culianu (pe amândoi i-am cunoscut, erau mari fumători, mari fumători) care aparțin unei antropologii culturale foarte îndepărtată de consumul de droguri. Aspectele culturale ale acestui consum sunt aprofundate în capitolul 3 care începe cu rolul șamanismului (este o trecere pitorească în revistă a rolului pe care consumul de droguri l-a avut sub aspect pozitiv în istoria culturii noastre) și se încheie cu cel al internetului (al culturii IT sau culturii de discotecă). În capitolul 4, Mihai Copăceanu ne prezintă un tablou terifiant (dur, înfiorător) al amploarei populației ce consumă droguri (20% din populația pământului cu vârste între 16 și 64 de ani) ceea ce indică gravitatea acestui consum la nivel planetar dar analizează și mărimea cantităților traficate și valoarea monetară a lor ceea ce explică puterea financiară și a impactului social (prin corupție) al producătorilor și distribuitorilor de droguri din lume. Autorul ne arată și amploarea consumului de droguri în România atrăgând atenția că țara noastră nu este numai consumatoare dar se află și pe drumul balcanic al importului drogurilor din Europa.

Capitolul 5 este unul din cele mai importante și bine descrise. Se referă la neurobiologia consumului și dependenței de droguri și la unele aspecte medicale (în special semiologice). El nu este anatomist dar capitolul este o foarte frumoasă descriere a structurilor neurologice implicate în acest fenomen, o descriere care poate să figureze în orice tratat de neurobiologie a structurilor respective, a funcțiilor lor și a modului în care sunt implicate în consumul de droguri. Este o mașinărie pe care o avem în capul nostru și care are o importanță foarte mare pentru că ea discriminează indirect consumatorul de droguri de pedeapsă penală. Asta a fost pledoaria pe care am făcut-o: consumatorul și dependentul de droguri să nu mai fie considerat în societatea modernă ca un infractor ci ca un bolnav care suferă pentru că s-a dezvoltat ceva patologic în mecanismul acesta. În multe țări, în Singapore indiferent ce, îl împușcă.

Foarte bine este descris sistemul de recompensă și hedonic din mezencefal, trunchiul cerebral și striat, din sistemul limbic și cortex și

lobul prefrontal. Aspectele clinice legate de consumul, consumul cu risc, de abuz și de dependență sunt descrise și analizate corect. Efectele clinice sunt prezentate competent pentru diferitele categorii de droguri. Autorul face dese referiri la manualul DSM IV. Analizează foarte bine și foarte prudent, nu abordează problema fenomenelor acute și dramatice, ale sevrajului, ale supradozării. De asemenea abordează aspectele medicale fără să ție seama (dar nu îi fac o vină) a complicațiilor medicale ca SIDA, hepatita, pentru că ei folosesc seringile fără niciun fel de igienă, duceți-vă să le vedeți cum le folosesc, cum le trec de la unul la altul, o nenorocire. Atinge o problemă importantă și anume suicidul, într-adevăr este o complicație patologică a consumului de droguri.

Capitolul 6 se referă la aspectele terapeutice legate de dependență pe care le prezintă sub variatele sale: farmacologic, psihoterapeutic, terapiile de cuplu și de grup, hipnoză. Menționează și o recuperare spirituală realizată de organizații religioase. Capitolul are un optimism care nu este întotdeauna prezent în practică. Ceea ce constituie una din cauzele gravității dependenței. Pe bună dreptate nu a menționat tratamentele de sevraj, ale celor ce au consumat o supradoză și bineînțeles tratamentele complicațiilor consumului de droguri (mai ales al diferitelor infecții HIV, hepatită etc.) care nu se încadrează în preocupările acestei teze. Capitolul 7 este unul dintre cele mai interesante, în general pentru tema consumului de droguri cât și pentru modul cum a fost gândită această teză. Autorul prezintă diferitele teorii privind psihologia adolescenței, inclusiv cea psihanalitică. Mai interesantă este prezentarea factorilor de risc și a celor protectori care sunt analizați pe scurt dar competent. Autorul nu se mulțumește să ne arate de ce tinerii sunt atât de expuși consumului de droguri dar descrie și mijloacele de a proteja adolescenții și tinerii. Propune programe de reducere a disponibilului de droguri, de creiere a unor preocupări și nevoi înlocuitoare și a unor explicații legate de pericolozitatea drogurilor. Insistă asupra faptului că toată această complicată activitate protectoare nu trebuie lăsată numai pe seama instituțiilor Statului, dar trebuie preluată și de familie și de societatea civilă prin inițiativele personale și prin ONG-uri. Prezintă pe scurt și situația din România. Este un capitol ce merită dezvoltare sub forma unui articol. Cu acest capitol se încheie partea teoretică (generală) a tezei care satisface pe deplin exigențele cerute. Ar putea fi publicată și

ca o monografie de sine stătătoare. Capitolul 8 cuprinde partea de cercetare. Aceasta s-a desfășurat în patru faze, fiecare fază reprezentând câte un studiu, legătura dintre ele fiind evidentă. Au fost utilizate deopotrivă metode calitative și metode cantitative. Studiu I a reprezentat un focus pe grupuri cu elevii cu vârste cuprinse între 14-17 ani (20 participanți), studiu II, o anchetă pe bază de chestionare pix-hârtie distribuite elevilor cu vârste cuprinse între 14-17 ani (253 participanți din Sibiu), studiu III, o anchetă pe bază de chestionar online adresate exclusiv părinților (1.235 participanți) și studiu IV, o anchetă pe bază de chestionar distribuite tot mediul online la o scară mult mai largă, în final atingându-se un număr de 10.114 participanți din toate județele țării și din afara țării (ex. Chișinău). Consider că metodologia folosită (descrisă în teză) este corectă și corespunde exigențelor unei teze de doctorat. Autorul folosește metoda chestionarelor clasice și a celor online. Chestionarele sunt bine întocmite și numărul subiecților este suficient. Primul studiu fiind un studiu de orientare (pilot) are un număr de mic de subiecți. În schimb, studiu IV care este esențial pentru baza de date a cercetării cuprinde un număr mai mult decât cel necesar de subiecți (peste 10.000). Datele sunt prezentate calitativ și cantitativ. Sunt folosite tabele și grafice. Datele sunt supuse unei analize statistice ce corespunde exigențelor. Tot materialul este supus unei analize descriptive și explicative corecte și interesante. Fiecare dintre cele patru studii cuprinde și concluziile și se încheie cu o analiză critică a limitelor cercetării. Capitolul de cercetare se încheie cu concluziile generale ale tezei, care sunt conform datelor cercetării. Sunt interesante și reprezintă un aport efectiv la spinoasa problemă a consumului de droguri din vremurile noastre. Teza se încheie cu 6 anexe necesare pentru înțelegerea și aprecierea cercetărilor efectuate. Consider materialul prezentat ca îndeplinind cu prisosință exigențele existente. Recomand susținerea finală a tezei doctorandului Mihai Copăceanu.

UN EXEMPLU DE ȘTIINȚĂ ÎN ACȚIUNE

Prof. Univ. Dr. Gheorghiță Geană

Institutul de Antropologie „F. I. Rainer”, Academia Română

Profesor de antropologie la Universitatea din București



Mai mult decât oricând, cunoașterea științifică se justifică prin capacitatea ei de a se implica în rezolvarea unor probleme stringente ale vieții umane. Desigur, acest imperativ practic dă seama de însăși originea cunoașterii (legată de măsurarea terenurilor, de navigație, de vindecarea unor boli etc.), dar ulterior, de-a lungul secolelor și mileniilor, explicațiile și interpretările faptelor cunoscute s-au cristalizat în paradigme și, progresiv, în construcții teoretice de reper. De la aceste repere – temeinice platforme concluzive – spiritul uman a ajuns apoi să se lanseze în exerciții speculative tot mai sofisticate și mai sublimite. Asemenea gratuite jocuri teoretice au produs tot mai mult un epifenomen de saturație și, implicit, dorința întoarcerii la problemele concrete ale vieții. E un sentiment anticipat de Goethe acum aproape două sute de ani:

*Grau, teurer Freund, ist alle Theorie, Gri, amice scump, e orice teorie
Und grün des Lebens goldner Baum.* Și verde-al vieții pom înăurit.

Mefistofel, cel ce rostește aceste cuvinte (trad. ns. – G. G.), este paradoxalul personaj pe care Dumnezeu, în Prologul din Cer al grandioasei epopei faustiene, se hotărăște să-l dea omului drept tovarăș, menit a-l ațâța pe acesta din lăncezeală și a-l face astfel să lucreze.

*

Prin această prismă evaluativă trebuie întâmpinată lucrarea de față, *Starea de sănătate și consumul de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din România*. Autorul ei, Mihai Copăceanu, va fi înțeles că marile teorii, chiar dacă nu toate sunt „gri” sau „cenușii”, apar din ce în ce mai rar și că scopul cel mai sigur de atins al unei cercetări, justificarea ei primordială, este de a îndrepta ce e strâmb, de a vindeca ce este maladiv, de a înlocui răul cu binele în viața omului contemporan. Or, unul dintre punctele vulnerabile ale comportamentului social este – la noi în țară, dar și la alții – consumul de droguri, sau, cu o altă denumire, de substanțe psihoactive. Problema este cu atât mai îngrijorătoare, cu cât ea se manifestă preponderent în rândurile tinerilor.

Lucrarea este remarcabilă – autorul e un expert în temă, specializat ca atare vreme de trei ani în Anglia (la Oxford și la King's College din Londra).

Psihologia este disciplina în care Mihai Copăceanu și-a conturat cel mai apăsător profilul său epistemologic. Lucrarea, însă, este elaborată într-o perspectivă mai largă, pe un pattern psihologic (ilustrat deopotrivă în registrele ontologic, metodologic și conceptual) autorul brodând felurite considerații general-antropologice. Cât de importante sunt aceste considerații? E incitant de știut în acest sens că – așa cum scotea în evidență Ruth Benedict în celebra ei scriere, *Patterns of Culture* (1934) – în societățile arhaice, exotice, șamanul (personalitatea cu cel mai ridicat prestigiu din trib) dobânda starea de transă (care îl pune în comunicare cu duhurile supranaturale) tocmai prin consumul de substanțe ulterior etichetate drept droguri.

De altfel, textul se arată interesant încă de la început, incursiunile în istoria umanității și în diverse culturi – în paleolitic, în *Vechiul Testament*, în Egipt, China, Africa și Europa – fiind de-a

dreptul captivante. Acest capitol inaugural poate forma, de sine stătător, conținutul unei lucrări aparte.

Practic, abordarea a constat într-o cercetare la nivel național, desfășurată în regim online, în perioada februarie–mai 2019, pe un eșantion de aproximativ 10.200 de tineri cu vârsta între 16 și 25 de ani. În ansamblu, întrebările și problemele ridicate s-au extins într-un spectru larg, cuprinzând investigații anamnezice (de exemplu, dacă interviueatul a apelat în trecut la servicii psihoterapeutice), referiri la posibile stări de depresie, la tentative de sinucidere, la comportamentul sexual, la posibile experiențe de viol, la consumul de alcool și la cel de țigări, la raportul dintre tendința de izolare și cea de socializare, la relațiile cu părinții și cu mediul familial etc., etc. Pe scurt, toate aceste investigații au vizat obținerea unei baze de date (exprimabile statistic) care să ofere posibilitatea explicării fenomenului cercetat în cadrul unui determinism plurifactorial.

În perspectiva unor cercetări ulterioare (de urmărire, spre exemplu, a dinamicii fenomenului), se ivesc două sugestii: (1) Ar fi relevant de corelat consumul de substanțe psihoactive cu unele opțiuni valorice ale consumatorilor: cu religiozitatea, cu frecventarea unor școli de artă, cu practicarea vreunui sport (știindu-se, de pildă, că viața sportivă este incompatibilă cu dopajul, cu fumatul, cu alcoolismul). (2) Sunt de apreciat onestitatea și discernământul autorului de a recunoaște nu numai avantajele, ci și dezavantajele recurgerii la metodologia „online”. Ar fi, totuși, binevenită aplicarea chestionarelor sale și pe un eșantion de 50–100 de persoane, cu care să se discute direct, față în față; ar fi o experiență sporitoare, din toate punctele de vedere.

*

Importanța temei este de prim ordin și – respectând proporțiile, dar apreciind ipostaza ca atare – i-am dori domnului Mihai Copăceanu să ajungă a fi invitat să-și expună constatările și opiniile în Parlamentul României, așa cum, în anii 1970, Margaret Mead era invitată să vorbească pe aceeași temă în Congresul American. Ar fi un semn de onoare pentru Mihai Copăceanu și unul de bună-credință pentru forul legislativ al țării.

ESENȚA ADOLESCENTULUI ESTE ASCUNZIȘUL D-AIA PĂRINȚII NU-L MAI CUNOSC

Prof. Univ. Dr. Aurel Romilă

Medic psihiatru român, conducător de doctorat, autor de cărți de specialitate, cu o experiență de peste 55 de ani în psihiatrie, a fost șeful Catedrei de Psihiatrie de la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București (1994–2004). A inițiat și a clădit Pavilionul de Resocializare (astăzi Pavilionul 9) de la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. dr. Al. Obregia”, unde a activat din 1962 până în 2004, înființând 14 ateliere cu diverse activități și meserii pentru bolnavii internați.



Reuniunea este excelentă, aproape platonicească însă nu are aer destul așa că vă rog să suportați. Prima parte e o lucrare aparent standard, adică cu două bucăți parte generală și parte specială, însă partea generală chiar aduce noutăți, nu e numai copy și paste după diferiți autori (o mulțime de autori), ci aduce o profunzime. Eu care sunt în profesie și mi-am bătut capul în profesie și m-am speriat de ce e cu problema asta am fost foarte mirat să mă văd în conexiune chiar cu religia, cu Eliade, Culianu. Exceptional mi s-a părut această treabă și ce spunea domnul academician, treaba e din Paleolitic. Gândindu-mă eu la treaba asta din cultură am tras-o pă psihologie. După părerea mea cel puțin în epoca actuală, cheștiunea ține de o slăbiciune a persoanei, nu numai în România, România e și ea o imitatoare. Suntem mai la curent cu ce se întâmplă în America decât cu ce se întâmplă la Giurgiu. Imităm la nebunie toate prostiile. Cheștiunea deci este a slăbiciunii persoanei. O dăm pe societate (bineînțeles că este și ea e de vină), o dăm pă părinți (bineînțeles și ei de vină), desigur că o putem să o dăm și pă cadrele didactice; toți trebuie să fim modele și toți trebuie să învățăm acest cuvânt extraordinar pe care l-a spus Ionel Brătianu, profesorul lui Iorga, când Iorga în Parlament i-a spus lui Brătianu: „Ce să învăț eu de la dumneata, domnule inginer?”. La care Brătianu, în mod surprinzător, inginer, dar surprinzător dă deștept a spus „măsura, domnule profesor”. Întrebarea unde găsim o țară în care vom putea interzice să smulgem vița, să terminăm cu berea, este imposibil să gândim așa. Nu se va termina, cel puțin în generația noastră. Nu e vorba de asta, este vorba dă măsură. Se accentuează mult pă mamă, pe exemplu ei. Trebuie accentuat și pă diriginte și mai ales pă ideea asta de a crea bune obiceiuri. În educația modernă, m-am interesat de asta pentru psihoterapie, se ține foarte mult la dezvoltarea discernământului pentru obiceiuri pozitive „asta nu e bine”, „asta e greșit”. Exact ce spunem între 1 și 3 ani trebuie să spunem în continuu ca obiceiuri greșite. „Vrei să devii?”: și toți vor să devină, toți au ambiție. Spuneam eu prin anii 70 despre paranoia adolescentului pentru că adesea se aruncă și vrea mai mult decât poate și pe urmă bea pentru că a ratat, pentru că i-a luat-o înainte Popescu și Ionescu și ei nu era deștepti ca el ș.a.m.d. Prin urmare referitor la lucrarea vreau ca această cheștiune de sănătate mintală pe care o atacă domnul Copăceanu să o adâncească în sensul slăbiciunii personalității. Mă interesează din acei

elevi pe care i-a văzut la Sibiu dacă erau dintre cei buni sau dintre cei slabi, dacă erau dintre cei corigenți, dintre cei marginali, dintre cei cu probleme grave familiale, etc, etc, deci o mulțime de factori care te fac să ratezi mai ales în mod obiectiv. Ăștia sunt vulnerabilii și ăștia trebuie să-i luăm pentru că ăștia se agregă mai ușor, se golănesc mai ușor și fac prostii mai ușor. Nu trebuie uitat că esența adolescentului este ascunzișul, e secretul, d-aia părinții nu-l mai cunosc. Am văzut o mulțime de părinți care nu puteau să creadă că copilul lor a stat în podul cutare cu trei inși și au făcut și au dres. Nici prin cap să le treacă așa ceva. După ani de zile de drog. Și nu era că imită sau nu pă părinți. Deci chestiunea este a psihologiei personalității. D-aia i-am invitat pe psihologii mei aici și eu am această direcție pentru că cred că sănătatea mentală care e prima problemă mondială acuma, acuma nu mai vorbește congresul de la Lisabona din august, n-o să vedeți nimic despre nebulie, despre dezechilibre, nu, nici vorbă ...Prima problemă care se pune e sănătății mentale globale și a stigmatizării pentru că o dată stigmatizați agravăm ratarea acestor oameni. Trebuie să mergem pe un climat în psihoterapie în care să destigmatizăm. N-am timp pentru asta, doar atâta vreau să spun că domnul doctor poate să facă mai departe și în colaborare cu generațiile de psihologi care vin acum o activitate nu numai de cabinet și una chiar de masă, cum a lucrat el singur, asta e uimitor, cu laptopul lui. Asta e extraordinar. Și e o treabă ultramodernă să lucrezi de acasă și miști lumea. Nu-ți vine să crezi, a lucrat cât un institut. Luați un institut de 40-60 de inși făceți-le bilanțul și vedeți că mai mult nu pot să facă, deci este vorba de o orientare filosofică și psihologică a personalității. Nu stau de detalii. O să păstrez legătura. Îmi face o extrem de bună impresie.

O să trec la partea a doua care este mai allegro. El are următorul paradox după mine. Este un ardelean adică cu frumoase trăsături din Blaga, din Stăniloae, o gândire în primul rând liniștită, ordonată, clară și care adaugă acuma ceva transmontan, ceva allegro. Este contaminarea pe care o are de la București. A combinat aceste două lucruri. A corectat lentoarea, a adus sociabilitatea, deci este un om simpatic.

Deci nu uiți până aicea: personalitatea, psihoterapia, vreau să ne întâlnim cu dumnealui la Central în calitate de studios, la Sfântul Stelian pentru că modul lui de a mă convinge intim pe mine și

definitiv este să îl văd că ia cazuri reale și îl ajută pe drumul cel bun. Politica managerială actuală de săptămâni sunt niște prostii, nimeni nu știe ce e drogul. Drogul că îl ții două săptămâni e numai să îl scoți, să îl dezintoxici, dar nu să îl dezobișnuiești. Ori povestea asta a uitat-o medicina românească că esența este obișnuință și dezobișnuință, ceva foarte pavlovian și extrem elementar domne, extrem de elementar. Or cu asta au venit psihologii, cu inventarul obicinuițelor greșite și cu noi obișnuințe. Pregătindu-mă, uitându-mă mi-a foarte mult timp domnul Copăceanu, să citesc și teza și să reflect, de ce? Pentru că sunt vital interesat să găsim oameni care într-adevăr poate să ducă treaba mai departe. El îmi pare unul din aceștia. Însă rămâne de demonstrat pentru că teza nu e totul. Eu am fost mereu mirat cât am făcut și medicină și după, unde e antropologia? Vorbesc abstract. M-am gândit că o bagă sub următoarea triadă: istoria medicinei, antropologia, filosofia.

O să închei spunându-vă doar atât, o idee din matematică: niciun domeniu nu se poate dezvolta dacă se dezvoltă doar în interiorul limitelor lui. Prin urmare medicina trebuie să stea și în sus și în jos în bune relații cu celelalte domenii. E absolut necesar să avem un schelet, o clădire de filosofie, o instituție supraetajată care poate fi concretizată și de domnul academician Bălăceanu și de fiecare dintre voi, clădiri mai mici sigur, dar totuși clădiri. Pe foarte mulți îi văd repeziți că vor cabinet, vor două canapele. Nu domne, e vorba să ai clădire. Voi nu vedeți cu ce ne confruntăm? Voi credeți că va fi ușor cu unul d-ăsta. Nu-l cunoașteți. O să vedeți că sunt insuportabili de obraznici, de o teribilă aroganță, extrem de revendicativi, dar nu să fie așa cu un curaj de Mărășești, însă să acuze părinții, să acuze profesorii, să acuze, să acuze..

*

Lucrarea vastă și cuprinzătoare are o parte teoretică de 120 de pagini care pun bazele unei înțelegeri serioase, istorice a fenomenului, al plăgii mondiale cu care ne confruntăm. Istoricul problemei conține o sinteză bibliografică impresionantă care demonstrează vechimea și răul care au însoțit preistoria și istoria.

Dar nu este vorba numai de o însoțire istorică, ci și de o practică antropologică la șamani și vrăjitori ale căror urme le întâlnim și azi în

multe părți înapoiate ale globului. S-au constituit obiceiuri și mentalități, un cadru socio-cultural al conștiinței sociale. Așa s-a ajuns la globalizarea actuală. Este o slăbiciune parțială a societății care se compensează adlerian, în mod greșit, păgubitor pentru individ și societate, de a se fericii, cel puțin pe termen scurt, efemer. Povara socială este enormă și trebuie suportată de stat, adică de contribuabilii sănătoși.

Aspectele medicale cuprind 30 de pagini, referitoare la bazele neuroștiințifice, care sunt greu de acoperit, dar aduc o perspectivă fascinantă, problema mecanismelor cerebrale cu circuitele și neurotransmițătorii lor sunt de cea mai acută nevoie pentru speranța de a controla în viitor dependența. Deocamdată rezultate există dar sunt modeste și recăderile sunt încă foarte mari. Psihoterapiile sunt la început, cer multă experiență și practică directă și îndelungată, criza de cadre și instituții este foarte mare. Autorul însuși are nevoie de aceasta dezvoltare. Oricum implicarea psihologiei este indispensabilă și plină de promisiuni.

Partea generală este doar o introducere în care se vede pregătirea pentru cercetarea personală. Partea teoretică se referă la drog în general și nu la predrog. Cercetarea asta este preclinică și se adresează tinerilor la risc. Efectele ei trebuie urmărite. **CÂȚI DIN CEI AVERTIZAȚI DEVIN TOTUȘI CLINICI ȘI DE CE?**

Studiul se compune din patru lucrări independente dar cu logica de a se merge de la simplu la complex. Primul se referă la o discuție directă cu 20 de elevi de liceu. Al doilea se face tot cu elevi, un chestionar pentru câteva sute. Informația primită deși interesantă este totuși superficială pentru că nu știm dacă propensiunea la drog se leagă de o slăbiciune temperamentală sau de o slăbiciune a celor mai slab intelectual, sau fără ambiție, fără strategie, sau fără posibilități materiale sau cu prea multe? S-ar impune un test de pulsuni a personalității ca să știm gradul de vulnerabilitate al fiecăruia.

Studiul 3 și 4 sunt anchete electronice. Este o reușită originală putând lucra cu mii de oameni. Studiul 3 e consacrat părinților. A obținut date interesante dar insuficiente pentru clarificarea problemei.

Al 4-lea se adresează tinerilor și aduce cea mai extinsă informație dar și el rămâne incomplet pentru că cere o catamneză pe care autorul o va face ulterior.

Incontestabil ne aflăm în fața unei teze muncite, originale și deschisă unei continuări. Trebuie și un capitol de discuții în care să se compare datele internaționale cu cele găsite de autor și atunci ar rezulta mai mult adevăr decât din adevărurile parțiale. Teza întrunește condițiile de formă și fond, este exemplară și reprezintă o contribuție a unui psiholog bine format și ingenios, clar și onest. Felicitări!

(București, 20 august 2019)

RELAȚIA PĂRINȚI-COPIL ESTE UN FACTOR HOTĂRÂTOR

Dr. Cristiana Glavce

Antropolog român, licențiată în biologie, doctor în biologie, este cercetător științific gr. I la Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer” al Academiei Române, membru titular al Academiei de Științe Medicale. Domeniile de cercetare: antropologie auxologică, studiul antropologic al populațiilor actuale, antropologia familiei, antropologie medicală, antropologie aplicată, antropologie demografică, alimentație, obezitate, copii, viața sexuală.



Doctorandul are o remarcabilă formare academică și practică în domeniul consumului și adicției de substanțe psihoactive. Drept dovadă este activitatea pe care o desfășoară în domeniu, publicațiile științifice și această teză de doctorat. Lucrarea, de peste 300 pagini, conturează profilul adolescentului român pus în fața unei piețe libere pentru alcool și tutun și a unei escaladări a ofertei de droguri. În plus, aceștia se confruntă cu mentalitățile învechite și stereotipe ale

populației adulte, pe care schimbările radicale și bruște din economia și societatea postdecembristă a găsit-o nepregătită să răspundă unui nou stil de viață ce aduce noi pericole-precum consumul de droguri.

Extinderea consumului de substanțe psihoactive în special în rândul adolescenților este o problemă foarte actuală și acută în a cărei abordare avem o experiență relativ recentă, de circa 20 de ani, încă insuficient conștientizată la toate nivelele societății românești.

Cercetările în domeniu, cu excepția celor legate de tutun și alcool, dar și acestea mai ales sub aspect medical, rar abordate în context social, au început să apară după ce cazurile de consum de substanțe psihoactive în țara noastră a crescut, făcând necesară cunoașterea specificului local al acestui fenomen.

Astfel, autorul nu se mărginește numai la studiul atitudinilor și vulnerabilităților adolescenților față de aceste substanțe nocive, ci caută să evidențieze și profilul părinților care, prin atitudine, comportament și relații cu copii lor, contribuie în bună măsură la formarea acestora. Dar cum societatea la rândul ei joacă un rol important atât în viața adolescenților cât și a părinților lor, cercetarea a fost extinsă cu scopul de a surprinde și la acest nivel modul în care este perceput consumul de substanțe psihoactive, conștientizat gradul lor de pericolozitate precum și necesitatea stăvilirii acestui fenomen devenit un adevărat flagel pandemic pentru sănătatea și bunăstarea individului, a familiei și a societății.

În partea generală a tezei autorul prezintă istoria consumului de droguri, pus în evidență din cele mai vechi perioade ale existenței umane. Pe baza unei bibliografii remarcabile autorul urmărește consumul de alcool și substanțe psihotrope în scopuri terapeutice și magico-religioase pe plan planetar, în diferite culturi și epoci. Este punctată perspectiva antropologică a drogurilor insistând asupra aspectului cultural al acestora.

Sunt tratate de asemeni aspectele de antropologie medicală ale acestor substanțe, în funcție de cele patru tipuri de consum, insistându-se asupra dependenței și a mecanismelor neuropsihice ce intervin în instalarea acesteia, a efectelor fizice și psihice cauzate în funcție de substanțele psihotrope consumate.

O altă problemă de antropologie medicală abordată de doctorand o constituie tratamentul dependenței de drog prin metode medicamentoase și/sau intervenții psihoterapeutice.

Partea generală este încheiată de un amplu capitol privind vulnerabilitățile etapei ontogenetice ale adolescenței și specificitățile consumului de droguri în această perioadă. Sunt prezentate lucrări care și-au propus identificarea motivelor atracției pentru droguri a adolescenților. Cercetările, bazate pe metaanalize cu zeci de mii de subiecți, pun în evidență factorii de risc și pe cei protectivi privind consumul de substanțe din mediul familial și social al acestora, precum și efectele negative asupra sănătății fizice și psihice a copiilor și adolescenților precum și capacitățile lor de implicare în viața de adult și în societate. Capitolul se încheie cu prezentarea cercetărilor-puține la număr-făcute în țara noastră (inclusiv prezența României în cadrul proiectului european ESPAD și Fundația Română Angel Appeal) și a rezultatelor obținute privind consumul de alcool, tutun și substanțe psihoactive. Sunt prezentate organizațiile guvernamentale și cele ale societății civile ce se ocupă cu problemele consumatorilor de droguri: Agenția Națională Antidrog, Centrul Internațional Antidrog și pentru Drepturile Omului (CIADO), Fundația Romanian Angel Appeal, etc.

Din cercetările și rapoartele prezentate, populația din țara noastră are probleme grave cu alcoolul, în schimb consumul de substanțe psihoactive este încă redus, dominând consumul de marijuana în special la adolescenți și tineri. În acest context măsurile și strategiile guvernamentale și acțiunile societăților nonguvernamentale devin factori importanți în ameliorarea și mai ales în prevenirea extinderii acestui flagel. De remarcat prezentarea pe larg în lucrare a măsurilor ce ar trebui luate pentru reducerea consumului de substanțe. La nivel statal prin controlarea disponibilității accesului la alcool și a reducerii reclamelor pentru acest produs, la nivel școlar prin programe speciale, în mediul familiar prin programe pentru familie. Interesantă este propunerea autorului: a unor intervenții cu ajutorul tehnologiei moderne pentru stoparea/reducerea consumului de substanțe prin intervenții directe individuale cu subiecți consumatori. Experiențe în acest sens s-au realizat cu rezultate pozitive în Australia, SUA și Anglia. Având cunoștințe teoretice bine puse în valoare în

partea generală a tezei, doctorandul a realizat cercetarea originală prin patru studii ce se leagă unul de celălalt în cascadă, dezvoltând și aprofundând tematica de cercetare pe parcursul realizării lor privind adolescenții prin includerea în studiu a părinților și realizarea a unui studiu la nivel național-peste 10.000 de adolescenți și tineri de pe întreg cuprinsul țării.

În primul studiu, prin discuții directe cu adolescenții de 16-17 ani în cadrul focus-grupurilor privind cunoștințele, experiențele și opiniile lor privind consumul de substanțe active, este pusă în evidență dorința acestora de a-și face cunoscute propriile idei, opinii și de a-și lămurii unele comportamente în legătură cu acest subiect. Discuțiile au confirmat faptul că alcoolul reprezintă o problemă în rândul elevilor și că anturajul dar și familia pot influența consumul de tutun și alcool prin accesul facil și permisivitatea pentru aceste substanțe.

Ținând cont de concluziile desprinse din primul studiu bazat pe focus-grupuri, autorul a realizat un chestionar special, aplicat pe suport de hârtie-creion, adolescenților de 14-17 ani din 5 instituții de învățământ din Sibiu pentru a pune în evidență opiniile și percepțiile acestora legate de consumul de substanțe psihoactive. Analiza celor 253 de chestionare confirmă interesul adolescenților pentru acest subiect. Se confirmă faptul că sunt conștienți de numărul mare de consumatori de alcool (73%) în rândul elevilor, 89% declarând că au consumat/încercat ei înșiși alcool și doar 11% nu au consumat niciodată. Cele mai des consumate băuturi fiind berea pe primul loc, vinul și vodcă pe locul secund. Majoritatea au început să bea la 14-15 ani (cca 70% dintre consumatori), însă se întâlnesc cazuri sub și peste această vârstă. Alarmant este faptul că cu excepția a 4 cazuri (0,01%) toți ceilalți au declarat că au băutori în anturajul lor (99.9%). Legat de permisivitatea părinților față de consumul de alcool sub 18 ani cei mai mulți adolescenți (74%) declară că părinții le permit acest lucru, iar 40% dintre ei declară că au băut prima dată în familie. În privința accesului la băutură, peste 95% confirmă neexistența niciunei piedici în a cumpăra din orice prăvălie, iar peste 30% indică procurarea din cluburi și pub-uri (se pune întrebarea frecventării lor în aceste localuri).

În privința drogurilor, marijuana este cel mai consumat drog și 68% dintre subiecți au declarat că au cunoștințe care se droghează însă doar 42% sunt conștienți de pericolul drogului. Sunt interesante motivațiile aduse de adolescenți pentru justificarea consumului de substanțe psihoactive-88% consideră vinovat anturajul, problemele personale și dorința de relaxare înscriindu-se pe locul doi, iar pe locul trei curiozitatea.

Studiul scoate în evidență lacune în cunoștințele elevilor și necesitatea unei educații mai aprofundate legată de consecințele nocive ale consumului de droguri și de pericolul adicției și dependenței. Se constată că majoritatea elevilor declară că școala nu le oferă educație anti-drog și că nu cunosc existența de servicii comunitare la care s-ar putea adresa elevii cu probleme în acest domeniu. Puțini consideră utilă apelarea la consilierea de specialitate, sunt deschiși la discuții deschise cu părinții în soluționarea problemelor legate de consum, unii considerând utile pedepsele părinților. Aceste rezultate trebuie considerate în contextul în care subiecții sunt elevi ai unor școli de elită din Sibiu, autorul fiind conștient de limitele studiului. Însă ca orientare în conturarea comportamentală a adolescentului și a opiniilor și ideilor lui în general, aduce informații prețioase.

În al treilea studiu, părinții de adolescenți au fost chestionați cu ajutorul unui chestionar online construit pe baza rezultatelor celor două studii anterioare. 85% dintre participanți au vârste cuprinse între 35-50 de ani, dominând cei cu vârste între 40-50 ani (55%). Cele mai interesante au fost mamele (90%), tații fiind doar 10% (deși utilizatori de internet sunt în proporții egale), fapt ce confirmă păstrarea în continuare a tradiției în care femeia răspunde de educația copiilor. În consecință, rezultatele sunt marcate de concepțiile, percepțiile și opiniile mamelor de adolescenți. Astfel, marea majoritate a părinților (88%) nu permit declarativ consumul de alcool și fumatul, totuși părinții cu copii cu vârste peste 14 ani au tendința de a fi mai permissivi, în special în situații deosebite (majorat, onomastică, aniversări), în special cei din mediul urban și cu nivel educațional ridicat. Se constată o strânsă relație între comportamentul părinților și cel al copiilor privind consumul de alcool și tutun. Relația copil-părinte-marea majoritate a părinților declară o relație și o

comunicare cu copilul lor foarte bună, doar 8% sunt cei care consideră că relația nu este bună, recunosc că nici comunicarea nu este perfectă.

Studiul al 4-lea reprezintă studiul extins pentru tineret- chestionarul este conceput pe baza rezultatelor obținute în studiile anterioare și conține întrebări privind consumul de tutun, alcool, droguri, efectele pe termen scurt al abuzului de substanțe, consumul de internet, relația dintre consumul de alcool și comportamentul sexual și relația tineri-părinți. Este o privire în ansamblu care să puncteze aspectele respective în rândul adolescenților și tinerilor:

- persoanele de gen feminin domină (75%), mediul urban (72%), nivelul de studii liceal (68%), universitar (30%);

- orientare sexuală: 84% hetero, 1,7% homo, iar 13% de altă orientare sexuală

Vârsta medie 19 ani, dar valoarea modului indică frecvența cea mai ridicată a subiecților în jurul vârstei de 17 ani-confirmat și de procentul ridicat de liceeni (68%).

Consumul de tutun: peste 50% dintre respondenți fumează, diferența de genuri fiind ușor mai ridicată pentru sexul masculin, majoritatea fumând între 5-10 țigări, peste 20 de țigări frecvența fumătorilor este sub 10%, iar nefumătorii reprezintă un procent îmbucurător de 25%. Dintre respondenți 30% simt nevoia stringentă de a fuma. Aproape 30% doresc să se lase de fumat, pe când același procent declară că nu au această intenție, 28% consideră că sunt dependenți de nicotină. Principalele motivații pentru renunțatul la fumat sunt sănătatea și economia.

Consumul de alcool: 12% declară că nu au consumat niciodată alcool în ultimul an, cei mai mulți consumând între 1-4 ori/lună băuturi alcoolice, iar 8 % consumă zilnic. Nu au băut niciodată 3%. Cantitatea declarată este relativ redusă, 49% consumând între 1-2 unități, iar peste 6 unități 10%, sexul masculin având un consum mai ridicat de alcool. Peste jumătate din subiecți declară că au băut înainte de 14 ani, în special băieții. Cantitativ, cei din mediul urban beau și fumează mai mult. Se bea în cantități mari în cluburi, la chefuri.

Implicați în accidente din cauza alcoolului 1,5 % (ultimul an 0.6%), 14,5% au declarat că au fost agresivi, iar 5,3% au condus

mașina sub influența alcoolului. Majoritatea au avut probleme de sănătate pe termen scurt după un abuz de alcool. Consumul de droguri: 35,2% tineri declară că au consumat cel puțin o dată marijuana și 10% în ultima lună. Băieții au consumat mai mult și mai des decât fetele. Vârsta de începere a consumului de drog începe cu 9 cazuri între 9-10 ani și atinge maximul (41%) între 15-16 ani, iar frecvența consumului maxim declarativ este de 2-5 ori/lună.

Principalul motiv: curiozitatea, distracție, relaxare, doar 3 % pentru a scăpa de probleme, durere. Pe primul loc marijuana, urmat de codeină, ecstasy. De remarcat că 22,4% din totalul subiecților au cumpărat droguri în schimb 44% au primit cel puțin o dată gratuit droguri. Majoritatea au frecventat locuri unde s-au consumat droguri și jumătate dintre ei au prieteni care se droghează. 50% sunt de părere că marijuana ar trebui legalizată.

Probleme de sănătate: tristețea și tentativa de suicid. 62% au declarat că s-au simțit depresivi, 29% având accese de plâns și 31 % insomnii. Aproape jumătate au declarat gânduri suicidare, iar tentative de suicid 20% (fetele 23,3%; băieții 11,1%) sau automutilare.

Consumul de substanțe și comportamentul sexual-deși marea majoritate a subiecților au peste 16 ani-cei care refuză întrebările consideră că nu și-au început viața sexuală (!) sunt peste 30%. Acest fapt indică dificultățile de comunicare privind acest subiect la care contribuie pe de o parte educația precară în domeniu și prejudecățile preluate din societate. Din studiu reiese că până la 17 ani inclusiv și-au început viața sexuală peste 50% dintre subiecți, și doar 16% după această vârstă, restul abținându-se de la răspuns. Băieții își încep viața sexuală mai devreme decât fetele. Circa 19% dintre subiecți au declarat că au întreținut relații sexuale în urma unui consum de substanțe psihoactive (25% băieți, 18% fete). În privința educației sexuale se constată carențe mari în folosirea prezervativului și în consecințele pentru sănătate a nefolosirii lui. Dar peste o treime ocolesc răspunsul.

Studiul a pus în evidență și agresiuni sexuale asupra fetelor. Și în acest caz aproape jumătate din respondente nu răspund. Aceiași situație se repetă la încercarea de a afla numărul de parteneri sexuali.

Soluțiile propuse de autor în urma analizării rezultatelor obținute constituie un aport deosebit al lucrării. Peste 83% dintre respondenți consideră că o consiliere psihologică online pentru problemele legate de consumul de substanțe psihoactive și privind viața sexuală este utilă. Prin aplicarea unui program statistic elaborat și conform cu cercetarea, autorul scoate în evidență următoarele caracteristici privind consumul de substanțe psihoactive de către adolescenți:

- Vârsta la care începe consumul de alcool corelează cu începutul fumatului și este influențată atât de anturaj cât și de familie. În familiile în care nu se bea și nu se fumează, majoritatea adolescenților nu încearcă aceste substanțe.

- Ușurința de procurare a alcoolului și țigărilor, consumarea lor de către anturajul adolescenților precum și permisivitatea părinților sunt principalii factori ce determină adolescenții să consume aceste produse.

- Relația părinți-copil este un factor hotărâtor în ponderea adolescenților față de obiceiurile vicioase legate de alcool, tutun, droguri.

- Curiozitatea și spiritul de aventură, de a încerca ceva nou, interzis, dar învăluit într-o aură de mister datorită lipsei de educație constituie motivele principale ce atrag adolescentul. În acest context crearea de programe online realizate de specialiști care să demistifice acțiunea drogurilor prin prezentarea convingătoare și realistă a acțiunii lor nocive asupra sănătății fizice și psihice a utilizatorului, propuse de doctorand, devin necesare și utile.

- Reiese clar insuficiența educațională atât adolescenților cât și a părinților privind consumul de substanțe psihoactive, deși părinții se declară pregătiți în educarea copiilor lor. Deasemeni părinții (de fapt mamele în special) nu-și cunosc copiii în măsura în care cred, iar copiii își doresc o mai bună comunicare cu aceștia.

- Educația sexuală - a nu se confunda cu educația pentru sex!- este încă deficitară - cu posibile repercusiuni grave asupra sănătății adolescenților. Din cercetarea realizată rezultă că părinții consideră necesară introducerea ei în programa școlară, alături de educația privind substanțele psihoactive.

Doctorandul a precizat foarte corect și obiectiv pentru fiecare dintre studii, limitele de care trebuie ținute cont.

Este un studiu deosebit de important pentru informațiile pe care le aduce într-un domeniu încă cu foarte multe necunoscute. Paleta largă a aspectelor din viața adolescentului și tânărului cercetată de doctorand permite aprecierea consumului de substanțe psihoactive și necesitatea de intervenție în stoparea acestui fenomen.

Volumul de muncă depus este foarte mare pentru o echipă de cercetare, nu pentru un singur om, iar prelucrările, interpretarea și concluziile la care ajunge doctorandul merită toate felicitările.

Drept urmare recomand susținerea publică a tezei de doctorat „Starea de sănătate și consumul de substanțe psiho-active în rândul tinerilor din România”, realizată de drd. Mihai Copăceanu, în vederea obținerii titlului de doctor în Științe medicale, domeniul Medicină, specializarea Antropologie medicală și notarea ei cu calificativul „Excelent”.

TOATE TIPURILE DE DROGURI SUNT CONSUMATE PE TOATE CONTINENTELE

Prof. Univ. Dr. Beatrice Gabriela Ioan



Profesor de Medicină Legală și Bioetică la Universitatea de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” din Iași, Prorector, doctor în medicină și medic legist primar la Institutul de Medicină Legală din Iași. A absolvit Facultatea de Medicină a Universității de Medicină și Farmacie “Grigore T. Popa” din Iași, Facultatea de Psihologie a Universității “Al. I. Cuza” din Iași și Facultatea de Drept a Universității “Mihail Kogălniceanu” din Iași (2012). A urmat cursurile programului de Master în Bioetică la Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio, SUA, și ale programului Master du Droit et Gestion de la Santé al Institut Catholique de Rennes/ Université Montpellier, Franța. Din 2007 este membră a Comitetului de Bioetică al Consiliului Europei, ulterior devenind Vicepreședinte și Președinte, iar din 2016 este membră a Comitetului Internațional de Bioetică al UNESCO. Domeniile sale de interes științific sunt: problemele etice la finalul vieții, problemele etice în transplantul de organe, etica cercetării, răspunderea profesională medicală. A publicat numeroase

lucrări științifice, cărți și capitole de carte în domeniile medicinei legale și bioeticii.

I. Aprecieri generale

Teza de doctorat realizată de doctorandul Mihai I. Copăceanu abordează problema stării de sănătate și a consumului de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din România.

Consumul de substanțe psihoactive reprezintă un flagel internațional, cu o multitudine de efecte nocive individuale și sociale, care necesită intervenții prompte, fundamentate pe o cunoaștere științifică a fenomenului și a grupurilor populaționale afectate. Prin urmare, tema de doctorat abordată este de actualitate, iar cercetarea în acest domeniu este o necesitate în țara noastră.

Doctorandul abordează tema consumului de droguri în rândul tinerilor din postura de profesionist și cercetător implicat în problemele psiho-pedagogice ale tinerilor, precum și în problemele adulților consumatori de substanțe psihoactive. Cercetarea doctorală realizată este, așadar, un demers de maturitate profesională și științifică, lucru demonstrat nu numai de parcursul profesional al doctorandului, publicațiile și cercetările sale anterioare, ci și de calitatea tezei de doctorat realizată. Teza este structurată în 8 capitole, dintre care primele șapte dedicate review-ului literaturii științifice din domeniu, iar ultimul prezentării studiilor efectuate în cadrul cercetării doctorale.

Teza de doctorat este fundamentată teoretic pe o bibliografie amplă, menționată la finalul fiecărui capitol, care cuprinde titluri relevante din literatura de specialitate.

II. Aprecieri analitice

Primul capitol al tezei, cel introductiv, expune motivația și scopul tezei de doctorat. De asemenea, în acest capitol doctorandul realizează un periplu istoric al utilizării drogurilor în lume, arătând că inițial, în mare parte, substanțele psihoactive au fost folosite în cadrul unor ceremonii și ritualuri religioase, pentru a induce o stare specifică celor care le oficiau. Doctorandul realizează, în acest prim capitol, o incursiune captivantă în ancestralul consumului de substanțe

psihoactive, în cadrul unei expuneri fluente și foarte bine documentate.

În cel de-al doilea capitol al tezei, doctorandul abordează consumul de substanțe psihoactive din perspectivă antropologică, arătând că antropologia a abordat treptat, începând cu anii 1970, problema consumului de droguri și dependența de aceste substanțe, în paralel cu dezvoltarea pandemiei HIV/SIDA și asocierea acesteia cu consumul de droguri, metodele etnografice fiind recunoscute și acceptate treptat în domeniul sănătății publice. Perspectiva antropologică plasează interacțiunea omului cu substanțele psihoactive în contextul așa-numitului „model cultural”, iar doctorandul subliniază faptul că „din punct de vedere antropologic, contextul social este un factor care poate modifica efectul unui drog în ciuda toxicității chimice”. La finalul acestui capitol, doctorandul menționează abordarea antropologică asupra consumului de substanțe psihoactive promovată de doi autori celebri, Mircea Eliade și Ioan Petre Culianu, ambii preocupați de rolul acestor substanțe în contexte mitologico-religioase și magico-rituale.

Capitolul al treilea este dedicat aspectului cultural al consumului de droguri. În acest capitol, doctorandul expune teoriile culturale care caută să explice consumul de substanțe psihoactive. Doctorandul arată faptul că substanțele psihoactive au fost și sunt utilizate într-un context cultural, iar factorii sociali și cei culturali au un rol important în inițierea și continuarea consumului, în dezvoltarea dependenței, precum și în intervenția terapeutică în acest domeniu. Pe parcursul acestui capitol doctorandul plasează și explică rolul drogurilor în diferite contexte socio-culturale, cum sunt: consumul de droguri, mai ales a celor halucinogene, în cadrul ritualurilor practicate de către vraci și șamani sau asocierea consumului de alcool și droguri cu muzica, religia și sexualitatea. Regăsim în acest capitol și o serie de detalii referitoare la consumul de alcool și droguri pe parcursul existenței unor personalități culturale recunoscute din țara noastră. La finalul capitolului este abordată cultura online a drogurilor, un context de actualitate, în plină dezvoltare, greu de controlat, care oferă, pe lângă comercializarea facilă a substanțelor psihoactive, forumuri de discuții privind modalitățile de consum și experiențele asociate consumului.

În cel de-al patrulea capitol este abordat consumul de droguri ca o problemă globală, în creștere. În conformitate cu datele oficiale, toate tipurile de droguri sunt consumate pe toate continentele, deși se conturează preponderența anumitor droguri în diferite părți ale lumii. Doctorandul se referă la situația drogurilor în România, arătând că cel mai consumat drog este, în concordanță cu situația la nivel european, cannabisul, cea mai vulnerabilă grupă de vârstă fiind 15-19 ani. Un alt aspect important subliniat în acest capitol este faptul că țara noastră se află pe una dintre cele patru rute de trafic ale heroinei - ruta balcanică, iar consumul de heroină prin injectare în România depășește 90%, ceea ce reprezintă un aspect alarmant, datorită riscurilor majore pentru sănătate și mai ales datorită riscului crescut de infectare cu HIV.

Capitolul al cincilea abordează aspectele medicale ale consumului de substanțe psihoactive. În acest capitol doctorandul detaliază cele patru tipuri recunoscute de consum: utilizarea neproblematică, utilizarea cu risc, abuzul și dependența și descrie efectele psihice și somatice induse de fiecare tip de drog. Doctorandul se referă, de asemenea, la neuropsihologia și neurobiologia consumului și dependenței de droguri, detaliind mecanismele fiziologice care stau la baza continuării consumului și dependenței de aceste substanțe.

Problematica dependenței de substanțe psihoactive este abordată și în capitolul următor, în care sunt discutate alternativele de tratament ale acestora: intervenții psihoterapeutice, psihoterapia cognitiv-comportamentală, terapia de grup, terapia de familie și consiliere maritală, recuperarea spirituală, fiind subliniate avantajele și dezavantajele, precum și probabilitățile de reușită ale fiecăreia.

Al șaptelea capitol al tezei abordează problema consumului de droguri în rândul copiilor și tinerilor. În acest capitol doctorandul pornește de la motivațiile/cauzele consumului și motivele pentru care tinerii reprezintă o categorie vulnerabilă pentru consumul de droguri, continuă cu factorii de risc și protectivi față de consumul de droguri, efectele drogurilor asupra sănătății mentale a tinerilor, dar și la nivel social și comportamental și, nu în ultimul rând, măsurile care pot avea eficiență în demersul de reducere a consumului de droguri la tineri.

Cercetarea doctorală, prezentată în ultimul capitol al tezei, a constatat din patru studii, conectate logic între ele. Metodologia

cercetării a fost mixtă, de tip cantitativ și calitativ, iar modalitatea de culegere a datelor a fost variată, adaptată tipului de studiu și grupului țintă inclus în cercetare; astfel au fost realizate focus grupuri, chestionare pix-hârtie și chestionar aplicat online.

Primul studiu a urmărit percepția tinerilor cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani, asupra mai multor aspecte referitoare la consumul de alcool, cum sunt: consumul de alcool în rândul colegilor, acceptabilitatea consumului de alcool, influența anturajului, a reclamelor la produsele alcoolice, prima experiență cu alcoolul și modul în care aceasta a influențat consumul ulterior, relația tinerilor cu părinții lor, folosirea internetului, cunoașterea efectelor negative pe termen scurt ale consumului de alcool și acceptabilitatea unei aplicații online destinată reducerii efectelor negative ale consumului de alcool. Culegerea datelor s-a realizat în cadrul a două focus grupuri, la care au participat câte 10 elevi de la două licee din Sibiu.

Participanții au fost deschiși la discuția propusă și mulți au recunoscut consumul de alcool drept o problemă în rândul tinerilor de aceeași vârstă cu ei, apreciind că anturajul poate avea o influență negativă în acest sens dacă persoana acceptă să fie influențată de grup. Totuși, ei apreciază că influența grupului poate fi mai mare decât cea a familiei, ceea ce reprezintă un factor de risc pentru începerea și continuarea consumului de alcool în rândul tinerilor.

În cadrul discuțiilor a fost subliniat rolul important al familiei în prevenirea consumului de alcool, droguri și a fumatului prin promovarea unui model comportamental de abținere și prin crearea unor relații emoționale pozitive care induc o stare de bine membrilor acesteia.

Astfel, factori protectivi principali față de consumul de alcool care au reieșit din acest studiu sunt voința personală precum și influența pozitivă și suportul din partea familiei.

Reclamele comerciale, la rândul lor, pot avea un rol negativ în inițierea și continuarea consumului de alcool, mai ales dacă este promovată o ofertă avantajoasă financiar, constatare importantă pentru politica de marketing și modul în care aceasta influențează în sens negativ comportamentul adolescenților.

Participanții au apreciat, de asemenea, că prima experiență legată de consumul de alcool poate influența continuarea consumului,

în sensul că o experiență pozitivă predispune la continuarea consumului și invers. Este important de subliniat faptul că participanții cunosc și sunt îngrijorați cu privire la efectele și riscurile consumului de alcool și droguri asupra stării de sănătate.

În ceea ce privește intervențiile în vederea prevenirii și reducerii consumului de alcool în rândul tinerilor, o parte dintre participanți a agreat ideea dezvoltării unei aplicații online antialcool, cu condiția ca accesul să fie gratuit, în timp ce o altă parte a apreciat discuțiile reale ca având o mai mare utilitate.

Rezultatele acestui studiu au fost relevante prin multitudinea și utilitatea practică a aspectelor evidențiate și, totodată, au orientat doctorandul asupra aspectelor care au fost urmărite în studiile următoare din cadrul cercetării doctorale.

Al doilea studiu realizat a avut ca obiectiv evaluarea atitudinilor și cunoștințelor elevilor referitoare la consumul de alcool și droguri. Culegerea datelor s-a realizat prin intermediul unui chestionar pix-hârtie format din 30 de întrebări închise și deschise care au vizat aspecte precum: opinii și percepții cu privire la consumul de alcool și droguri în rândul tinerilor, vârsta la care tinerii au consumat pentru prima dată alcool, opinia participanților cu privire la tipurile de băuturi alcoolice consumate, motivele consumului, cunoașterea efectelor negative pe termen scurt, evaluarea relației dintre consumul de alcool și conducerea automobilului, atitudinea părinților față de copiii care consumă/permisivitatea părinților, influența prietenilor, soluțiile eficiente, programele antialcool în școală și comunitate și caracterul adictiv al marijuanei.

Grupul țintă în acest studiu a fost format din 253 de elevi din 3 licee și două școli gimnaziale din Sibiu, cu vârste cuprinse între 14-17 ani. Alegerea grupului țintă s-a realizat ținând cont de faptul că elevii care au împlinit vârsta de 14 ani reprezintă o populație de risc, unii dintre ei consumând deja alcool, tutun și substanțe psihoactive, iar cei care au împlinit 17 ani reprezintă o categorie particulară prin anumite caracteristici psiho-sociale și comportamentale.

Similar studiului anterior, rezultatele acestui studiu au demonstrat că elevii conștientizează problema consumului de băuturi alcoolice în rândul tinerilor. Unii dintre participanți consideră că pot controla consumul de alcool și abordează optimist efectele consumului

de marijuana, apreciind că nu creează dependență, atitudine observată mai ales în rândul celor care consumă aceste substanțe. În opinia participanților la acest studiu, principalele motive pentru care tinerii consumă alcool sunt, în ordinea importanței: anturajul, problemele personale, problemele familiale, curiozitatea sau obținerea unei stări de bine.

Studiul a arătat că băuturile alcoolice cel mai frecvent consumate, în ordinea descrescătoare, sunt: berea, vinul și vodca.

Aceste rezultate deschid perspective pentru cercetări ulterioare care, după cum remarcă doctorandul, ar putea explora în profunzime relevanța băuturilor alcoolice consumate pentru un anumit grup de tineri, pentru motivele consumului, tipul de comportament și, mai ales, posibilitatea dezvoltării unor intervenții specifice, personalizate, pentru fiecare consumator.

Studiul a relevat și faptul că permisivitatea părinților față de consumul de alcool al tinerilor sub 18 ani, precum și disponibilitatea alcoolului și maniera facilă de procurare a băuturilor alcoolice de către tineri reprezintă factori de risc importanți pentru începerea consumului. În ceea ce privește intervenția în cazul unui consum problematic de alcool, studiul a arătat faptul că doar o mică parte dintre participanți ar apela la ajutor de specialitate din partea unui medic sau psiholog, ceea ce denotă faptul că această alternativă nu este considerată, încă, prioritară în astfel de situații. Alt aspect care a reieșit din studiu și considerat problematic de către participanți este faptul că în prezent nu există programe educaționale și nici servicii comunitare specifice adresate problemei consumului de alcool și substanțe psihoactive în rândul tinerilor.

Cel de-al treilea studiu a avut ca scop evaluarea opiniei părinților despre permisivitatea adulților față de consumul de tutun și alcool al copiilor lor minori, relația dintre părinte și copil în sensul comunicării, cunoașterii și a timpului petrecut împreună, consumul de substanțe al părintelui și al copilului, responsabilitatea în cazul abuzului de alcool și modurile de abordare a consumului.

Culegerea datelor s-a realizat printr-un chestionar cu 50 de itemi, creat pe baza rezultatelor studiilor anterioare și aplicat online

prin intermediul platformelor online și al rețelelor de socializare, unui grupul țintă format din 1235 de adulți.

Studiul a arătat faptul că cei mai mulți dintre participanți nu sunt de acord și nu permit consumul de alcool, tutun sau substanțe psihoactive de către copiii lor minori, deși o parte dintre ei sunt dispuși să accepte consumul de alcool în anumite ocazii festive (cum sunt revelionul, petrecerile etc.).

În opinia participanților, responsabilitatea pentru consumul și abuzul de alcool în rândul minorilor aparține părinților, anturajului, tânărului însuși și societății. În schimb, responsabilitatea rezolvării problemelor cauzate de consumul de alcool și a consumului însuși revine în primul rând părinților, dar o parte dintre participanți ar apela la ajutorul unui specialist. În cazul consumului de droguri, însă, participanții au considerat, în cea mai mare parte, că ar apela la un specialist psiholog sau medic pentru a rezolva problema.

Studiul a arătat o corelație pozitivă între consumul de alcool al părinților și permisivitatea față de consumul de alcool de către copiii lor minori și, de asemenea, între permisivitatea părinților și consumul de alcool de către minori, părinții având o permisivitate mai mare față de consumul de alcool la copiii cu vârste de peste 14 ani, față de copiii mai tineri de 14 ani. Studiul a arătat, de asemenea, că permisivitatea față de consumul de alcool se manifestă în același sens și în cazul permisivității față de fumat, acestea fiind corelate, în sensul că părinții care permit consumul de alcool de către copiii lor minori, le permit și să fumeze și invers.

În cadrul studiului a fost luată în considerație importanța discuțiilor dintre părinți și copii cu privire la efectele consumului de alcool și droguri, iar rezultatele au arătat că cei mai mulți dintre participanți au discutat aceste aspecte cu copiii lor înainte ca aceștia să împlinească vârsta de 12 ani și consideră că aceasta este cea mai bună metodă pentru protejarea copiilor față de consumul acestor substanțe. De asemenea, cei mai mulți dintre participanți apreciază rolul pe care școala ar trebui să îl aibă în prevenirea consumului de droguri, dar și în educația sexuală a copiilor, prin programe specifice.

Studiul al patrulea a avut scopul de a evalua starea de sănătate a adolescenților din România, consumul de tutun, alcool și droguri, efectele pe termen scurt ale abuzului de substanțe psihoactive, consumul de internet, relația dintre consumul de alcool și comportamentul sexual (rapoarte sexuale neprotejate, agresiuni sexuale, viol) și relația tinerilor cu părinții. Culegerea datelor s-a făcut cu ajutorul unui chestionar distribuit online, iar la acest studiu au participat 10.114 persoane, cu vârsta minimă de 16 ani, din toate județele țării și din Republica Moldova, Olanda, Marea Britanie și Germania.

Studiul a arătat că principalele motive pentru care tinerii încep să consume droguri sunt curiozitatea și influența grupului de prieteni. Drogurile recreaționale sunt mai ușor acceptate de către adolescenți și adesea sunt consumate cu rolul de a socializa, de a fi acceptat și de a se integra în grupul de prieteni.

Studiul a arătat scăderea vârstei la care tinerii își încep viața sexuală, cei mai mulți declarând vârsta de 16 ani. De asemenea, mulți dintre participanți au declarat că nu folosesc prezervativul, contextul și starea de plăcere fiind în principal cele care influențează decizia folosirii sau nu a prezervativului. Acest studiu a pus în evidență existența unor agresiuni sexuale comise sub influența alcoolului, multe dintre victime nedeclarând aceste evenimente rudelor sau Poliției.

Mulți dintre participanți au agreat idea consilierii psihologice online și a unei aplicații online care să îi ajute să reducă consumul de alcool sau substanțe psihoactive, rezultat deosebit de important pentru dezvoltarea celor mai potrivite metode de ajutorare a tinerilor în vederea prevenirii, reducerii și combaterii consumului de alcool și droguri.

Cercetarea doctorală se încheie cu un interviu aprofundat cu un consumator de droguri. Această parte este relevantă în contextul temei abordate întrucât detaliază aspecte legate de motivația consumului, factorii care declanșează dorința de a consuma, efectele somatice și psihice induse de consumul de droguri, precum și aspecte legate de consumul de droguri în cadrul anturajului din care face parte persoana interviuată.

În ansamblul său, cercetarea doctorală oferă o „radiografie” a consumului de alcool, tutun și substanțe psihoactive în rândul adolescenților din România.

Este o cercetare complexă, cu un design adaptat obiectivelor urmărite și care permite concluzii pertinente privind magnitudinea și cauzele consumului, nivelul de cunoștințe al participanților și opiniile lor cu privire la acest fenomen. Prin metodologie și prin mărimea grupurilor țintă, cercetarea de față poate fi considerată cea mai amplă pe această temă realizată în țara noastră, iar rezultatele obținute caracterizează dintr-o multitudine de perspective problema consumului de substanțe psihoactive și a fumatului în rândul tinerilor din România.

Cercetarea demonstrează că familia și școala au rol important în prevenirea, reducerea și combaterea consumului de alcool, tutun și substanțe psihoactive în rândul tinerilor, care reprezintă o problemă reală, de actualitate.

Din cercetarea efectuată se desprinde necesitatea unor intervenții destinate prevenirii, reducerii și combaterii consumului de alcool, tutun și substanțe psihoactive în rândul tinerilor, constând din programe educaționale școlare, intervenții comunitare, precum și aplicații online specifice. De asemenea, apelarea la ajutor specializat din partea psihologului și medicului, ar trebui promovată ca metodă utilă și eficientă de intervenție în astfel de cazuri.

Concluzii

Teza de doctorat a doctorandului Mihai I. Copăceanu abordează problema consumului de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din România, problemă „clasică” și, totodată, de actualitate în țara noastră și în întreaga lume, prin magnitudinea sa, reflectată în impactul individual și social important, subliniat de doctorand atât în review-ul de literatură cât și în cercetarea doctorală realizate.

După cum am subliniat anterior, cercetarea doctorală este amplă, bazată pe o metodologie complexă, aplicată unor grupuri țintă adecvate scopului, care reușește să surprindă aspecte esențiale ale consumului de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din țara

noastră și, de asemenea, să aducă informații pertinente pentru realizarea unor intervenții specifice.

Cercetarea realizată are un important impact practic, rezultatele obținute putând sta la baza unor politici de sănătate și a unor intervenții specifice destinate tinerilor, cu utilitate pe termen scurt, mediu și lung în prevenirea, reducerea și combaterea consumului de alcool, tutun și substanțe psihoactive, în segmentul populațional studiat. De asemenea, cercetarea realizată are elemente de originalitate și deschide noi perspective de cercetare relevante.

Date fiind toate aceste aspecte, sunt de acord cu susținerea publică a tezei și cu acordarea titlului de doctor în științe medicale, domeniul medicină, specializarea antropologie medicală, doctorandului Mihai I. Copăceanu.

CAPITOLUL I

INTRODUCERE

Cuvinte de mulțumire

Cele mai sincere sentimente de recunoștință sunt adresate domnului profesor dr. Constantin Bălăceanu-Stolnici, membru de onoare al Academiei Române, pentru că a acceptat ideea cercetării și a avut încredere în reușita proiectului de cercetare. Susținerea domniei sale pe parcursul celor 4 ani a fost realmente de mare preț, a fi doctorand al domnului academician a însemnat o deosebită bucurie. Sunt recunoscător fiecărui membru din comisia de doctorat. Reper al psihiatriei românești, domnul profesor Aurel Romilă m-a onorat prin încurajarea constantă (și cu alte prilejuri), iar referatul și mai ales discursul din ziua susținerii mi-a deschis noi direcții de cercetare. Ceea ce nu e lucru ușor. Să simți că un magistru de încurajează în demersul său de cercetare și practică clinică. Viziunea asupra consumului adolescenților a fost îmbogățită cu farmecul special al domniei sale. Sunt recunoscător doamnei prof. univ. dr. Beatrice Gabriela Ioan pentru faptul că a primit cu drag invitația de a participa la susținerea tezei, sosind tocmai de la Iași, a întocmit un referatul de specialitate care conține o remarcabilă analiză și apreciere a tezei.

Adresez mulțumiri doamnei cercetător Dr. Cristiana Glavce, director al Institutului de Antropologie „Francisc Rainer” în primii ani de cercetare doctorală și domnului profesor dr. Alexandru Ispas, actualul director pentru sprijinul și încurajarea cu prilejul fiecărei întâlniri la Institut. Mulțumesc tuturor cercetătorilor și îndeosebi: Rada Cornelia, Borosanu Adriana, Baci Adina, Toma Valentin-Veron, Dorondel Ștefan pentru prețioasele remarci și în special domnului profesor univ. dr. Geană Gheorghită pentru deosebita colaborare, de asemenea doamnei Constantin Iuliana pentru sprijinul constant. Zilele de miercuri rămân însemnate prin stimularea

intelectuală și satisfacția spirituală, pe urmele marelui Rainer. Sunt recunoscător doamnei dr. Cristina Aldeșiu pentru încurajarea constantă și colaborarea directă în dezvoltarea chestionarelor online și domnului statistician Danea Gabriel pentru analizele și interpretările statistice. Mulțumiri sincere tuturor participanților la cercetare (miilor de adolescenți și celor peste 1.200 de părinți) și celor care au distribuit chestionarele, sutelor de elevi, profesori, părinți, prieteni (Dr. Elena Ucenic, Olivera Petrovich-Oxford), amici din întreaga țară sau amici din mediul online, pentru că au înțeles importanța acestei cercetări.

În final, intim, sunt infinit recunoscător familiei pentru susținerea emoțională, afectivă, morală și îndeosebi financiară pe parcursul a prea multor ani, la Sibiu, Bologna, Oxford, Londra și acum la București, recunoscând că un demers de cercetare doctorală, dacă nu beneficiază de resurse financiare externe, revine cercetătorului sarcina de a acoperi cheltuielile din resurse personale. Mulțumesc mamei mele, Anișoara, cu suflet bun și sfânt și tatălui meu, Ioan, devotat și înțelegător, ambii au acceptat ideea că formarea intelectuală este de lungă durată și costisitoare. Mulțumesc surorii mele unice și prețioase, medicul Loredana Liuba care m-a susținut fără limite, răspunzând fiecărei solicitări. Sper să fie încântați. Sunt recunoscător bunicilor (**Mihai** și Elena) care de fiecare dată au menținut un interes viu pentru stadiul doctoratului și mă întrebau cu prilejul fiecărei vizite în sat de persoana domnului academician pe care cu drag și atenție îl urmăreau la orice apariție televizată. Bunica a citit primele pagini ale tezei în august, bunul și înțeleptul bunic, spre nefericirea noastră, la 10 iunie 2019, a plecat spre Ceruri. Teza vă este dedicată dumneavoastră !

1.2. Scopul cercetării

Scopul acestei cercetări este de a evalua starea de sănătate și consumul de substanțe psihoactive în rândul tinerilor din România. Astfel, pentru a atinge acest scop au fost dezvoltate 4 studii, fiecare studiu reprezentând o etapă în cadrul cercetării. Prima etapă a însemnat desfășurarea unor focus-grupuri cu adolescenți cu vârste cuprinse între 14-17 ani (20 de participanți). Etapa a II-a a cuprins culegerea unor informații pe baza unor chestionare autoadministrate

tinerilor pe suport pix-hârtie, elevii având vârsta cuprinsă între 14-17 ani. Au participat 253 de adolescenți din 5 școli și licee din Sibiu. Având la bază analiza primelor rezultate, etapa a III-a a însemnat dezvoltarea unui chestionar on-line exclusiv pentru părinți, la care, în urma distribuirii au răspuns 1.235 de părinți. În final, ultimul studiu, a reprezentat o cercetare mai largă, peste 10.000 de tineri (10.114) care au răspuns la un chestionar on-line care aborda consumul de tutun, alcool, droguri, ideea suicidară, efectele pe termen scurt ale consumului de substanțe și comportamentul sexual.

De ce chestionare on-line? Avantaje și dezavantaje

În primul rând, chestionarele administrate on-line foarte mult folosite în ultimii ani, reprezintă avantajul că sunt ușor de realizat de către cercetător și de completat de către participanți. În condiții de confidențialitate, fără să i se solicite orice tip de informație de identificare, la orice oră din zi și din noapte, atunci când se simte confortabil, disponibil și în siguranță, respondentul, poate accesa linkul pentru a răspunde, ceea ce încurajează sinceritatea răspunsurilor comparativ cu metodele obișnuite de tip pix-hârtie. Avantajul pentru cercetător reprezintă rapiditatea primirii răspunsurilor, eficiența în timp, proiectele de anchetă online sunt mai scurte decât metodele de cercetare care se bazează pe colectarea datelor folosind materiale pix și hârtie. Informațiile fiind furnizate automat, nu este necesar timp suplimentar ca în colectarea chestionarelor de hârtie. Astfel, chestionarele on-line reduc costurile de cercetare, sunt mai ieftine, mai ușor de analizat, cu un simplu click ai toate datele pe calculator. Nu mai este necesară folosirea unor resurse costisitoare de hârtie expediate prin poștă tradițională și introducerea manuală a datelor într-o bază de date. Gândiți-vă cât de dificil poate fi pentru un cercetător din București să obțină informații despre consumul de alcool în rândul tinerilor dintr-un alt județ îndepărtat precum Iași sau Baia Mare dacă nu ar avea acces la internet (ar trebuie să se deplaseze fizic în comunitate și să-și dedice timp și resurse pentru colectarea datelor). Răspunsurile sunt procesate automat și rezultatele sunt accesibile în orice moment de pe orice calculator/telefon mobil. De

asemenea se reduce eroarea umană, des întâlnită în cazul introducerii manuale a datelor.

Totodată fiind vorba de o autoselecție a participanților rezultă și o rată a răspunsurilor mult mai ridicată. În cazul de față, am introdus opțiunea ca trimiterea chestionarului să fie posibilă doar după ce s-a primit răspuns la toate întrebările astfel am exclus posibilitatea primirii unor chestionare necompletate în totalitate, omiterea răspunsului la unii itemi, etc. Acest aspect nu se poate controla în cazul unor chestionare de tip pix-hârtie unde cercetătorul poate constata lipsa unor răspunsuri doar după ce a colectat chestionarele.

Ca dezavantaje, există riscul primirii unor răspunsuri nerealiste. În cazul chestionarelor lungi, respondenții pot bifa rapid unele opțiuni fără prea mult interes și atenție doar cu scopul de a finaliza chestionarul cât mai repede. Adolescenții reprezintă o categorie de participanți care îndeosebi nu au răbdarea suficientă de a răspunde la chestionare lungi, fapt dovedit și de feedback-ul lor, așa cum am constatat din remarcile lor despre construcția acestui chestionar (ex. *au fost prea multe întrebări, este un chestionar prea lung*). De aceea, pentru a reduce acest risc am încercat să introduc întrebări cu variante de răspuns cât mai simple (da sau nu, una dintre opțiuni) și doar întrebări esențiale care răspundeau obiectivelor cercetării și, cu toate că exista tendința de a introduce întrebări suplimentare.

Lipsa internetului poate fi o altă limită, deși acest dezavantaj este foarte redus deoarece în realitate, tinerii din România au acces la internet în majoritatea zonele țării. Totodată, am introdus manual opțiunea „rural”, pentru a atrage mai mulți tineri din meniul rural.

Lipsa posibilității de a adresa întrebări lămuritoare pe parcursul completării având la bază diferențe în înțelegere și interpretare, sau unele stări de confuzie. S-a încercat să se reducă acest dezavantaj prin mai multe opțiuni, întâi toți participanții au fost informați despre studiu printr-o pagină inițiată ce conținea informații. Întrebările au fost elaborate cu sprijinul adolescenților și au fost trimise inițial unui grup de 10 adolescenți de ambele sexe cu scopul de a fi îmbunătățite, modificat conținutul sau eliminat unele formulări, întrebări.

Ce aduce nou această lucrare ?

În primul rând ne prezintă răspunsurile a peste 10.000 de adolescenți (10.114) din România la problematica cea mai arzătoare în procesul definirii propriei identități, tentația consumului de substanțe în raport cu dezvoltarea personalității și starea lor de sănătate implicat cu riscurile asociate. **Cred că este cea mai mare cercetare pe această tematică desfășurată în România până în prezent.** Totodată alături de aceste date de tip cantitativ sunt prezentate și analizate răspunsurile a 1.235 de părinți, un număr de respondenți deloc neglijabil, luând în considerare că mediul familial are o importanță deosebită fie în ceea ce înseamnă factori protectivi sau factori de risc. Interesul crescut al părinților pentru această tematică reprezintă un motiv esențial de a continua viitoare cercetări.

Rezultatele sunt necesare în înțelegerea profilului consumatorului tânăr născut în urmă cu minim 15 ani, care diferită de consumatorul din anii perioadei comuniste și chiar cea postcomunistă, o perioadă a tehnologiei în plină dezvoltare, a predominanței relațiilor online în defavoarea relațiilor din mediul real.

Cercetarea insistă asupra legăturii dintre consumul de alcool, consumul de tutun, consumul de substanțe psihoactive îndeosebi cele de tip recreațional (ex. cannabis) și comportamentele de risc precum comportamentul violent sau activitatea sexuală neprotejată.

Rezultatele sunt utile în dezvoltarea unor noi politici la nivel național, a unor strategii eficiente care să reducă riscurile asociate abuzului de substanțe psihoactive în rândul tinerilor. Cercetarea are o valoare și pentru că ea trage un semnal de alarmă asupra fenomenului și poate fi un bun argument în acțiunile publice, prezentările în licee și facultăți, discuții la nivel de organizații și instituții naționale, în scop preventiv.

În final, la nivel individual, pentru psihologii, medicii, asistenții sociali, dascălii care lucrează cu adolescenții, rezultatele sunt necesare în înțelegerea mult mai aproape de realitate a tânărul român contemporan.

După cum vom observa pe parcursul lucrării, tema este de o deosebită importanță și actualitate. Ea face parte din domeniul larg al antropologiei și științelor medicale. Și încă ceva, citind sutele de remarci de la finalul chestionarelor (unele incluse în cuprinsul anexelor) am constatat cu încântare că atât tinerii cât și părinții au fost încântați de acest demers de cercetare. Pe de o parte, tinerii și-au exprimat bucuria că au avut posibilitatea de a-și expune opiniile și citind fiecare întrebare să-și dea seama de unele riscuri asociate consumului de substanțe, pe de altă parte părinții au fost recunoscători că există astfel de preocupări, unii chiar expunându-și experiențele personale cu referire la abuzul de substanțe, alții solicitând ajutor sau informații suplimentare.

Există numeroase cercetări care și-au propus să identifice motivele pentru care tinerii sunt atât de atrași de consumul de substanțe. Tinerii consumă pentru că vor să-și modifice emoțiile pe care le simt (dacă sunt triști) sau vor să-și intensifice aceste emoții, se simtă mai bine (atunci când sunt bucuroși), vor să socializeze cu prietenii, simt o presiune din partea anturajului sau doresc să aparțină grupului, să facă parte din grup, vor să se relaxeze și să se distreze, alteori sunt plictisiți sau doar curioși, vor să experimenteze sau vor să-și asume riscuri, să scape de dureri fiziologice sau psihologice. Motivele sunt regăsite la tinerii din diferite zone geografice ale lumii, cu mici diferențe inclusiv în tipul de drog consumat. În România, psihologul Cornelia Rada a identificat trei motive comune pentru care tinerii adulți au încercat pentru prima dată o băutură și anume: au fost curioși (67,8%), au vrut să fie așa cum sunt colegii lor (17,9%) și au simțit influența adulților (6,5%).¹

¹ Rada, C., Ispas, A.T (2016), Alcohol consumption and accentuated personality traits among young adults in Romania: a cross-sectional study, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 11:36
<https://doi.org/10.1186/s13011-016-0080-3>

CAPITOLUL 2

STUDIU I – ÎN GRUPUL NOSTRU CONSUMUL ESTE ACCEPTAT, DAR NU SE ABUZEAZĂ

Cercetarea doctorală s-a desfășurat în patru faze, fiecare fază reprezentând câte un studiu, legătura dintre ele fiind evidentă. Au fost utilizate deopotrivă metode calitative și metode cantitative. Studiul I a reprezentat un focus grupuri cu elevii cu vârste cuprinse între 14-17 ani (20 participanți), studiul II, o anchetă pe bază de chestionare pix-hârtie distribuite elevilor cu vârste cuprinse între 14-17 ani (253 participanți din Sibiu)², studiul III, o anchetă pe bază de chestionar online adresate exclusiv părinților (1.235 participanți) și studiul IV, o anchetă pe bază de chestionar distribuite tot prin mediul online la o scară mult mai largă, în final atingându-se un număr de 10.114 participanți din toate județele țării și din afara țării (ex Chișinău).

2.1. Metodologie

Această fază a cercetării s-a desfășurat în perioada februarie-martie 2018. Au fost organizate și desfășurate două focus grupuri, cu două grupe de 10 elevi de clasele a X-a și a XI-a din 2 licee diferite (vârsta 16-17 ani, număr egal de băieți și fete), respectiv elevi ai Colegiului Național „Gheorghe Lazăr” din Sibiu și Liceul „Onisifor Ghibu” din Sibiu. În total au fost incluși un număr 20 de elevi. Au fost trimise invitații de participare la studiu către conducerea celor două licee și a fost primit acordul directorului și a dirigintelui pentru

² Rezultatele cercetării curente din studiul I (focus grupurile) și studiul II (ancheta pe bază de chestionar) au fost publicate în volumul *Drogurile. O carte obligatorie* (Ed. Eikon, 2018) și în articolul Copăceanu, M. (2019). *Atitudinea și cunoștințele elevilor din cinci școli din Sibiu față de efectele pe termen scurt ale consumului de substanțe*. Sociologie Românească, 17(1), 54-72. <https://doi.org/10.33788/sr.17.3>

această fază. Desfășurarea ședințelor a avut loc în mediul educațional cunoscut, în propriile săli de clasă ale elevilor, după încheierea programului cursurilor, fără să deranjeze sau să întrerupă orele de curs. Cercetătorul nu a adoptat o metodă specială de selecție a participanților. Elevii înșiși au realizat selecția, luând decizia de comun acord cu privire la participanți, stabilindu-se persoanele care au avut disponibilitatea și totodată motivația de a fi implicați în discuții. În acest fel, contrar multor altor metode folosite în mediul educațional, participarea a devenit absolut voluntară, niciun elev nu a fost nevoit să fie prezent și să participe dacă nu și-ar fi dorit acest lucru. Pentru a nu induce o stare de rușine, suspiciune sau reticență în comunicare, discuțiile nu au fost înregistrate audio, iar unul dintre elevi, a fost selectat pentru a nota (alături de cercetător) răspunsurile participanților.

Scopul acestei prime etape a fost de a identifica, pe baza răspunsurilor elevilor, aspectele care ar putea fi vizate în studiile ulterioare.

De aceea, întrebările au vizat percepția consumului de alcool în rândul colegilor lor, acceptabilitatea consumului de alcool, influența anturajului, a reclamelor la produsele de alcool, prima experiență cu alcoolul și modul în care aceasta a influențat următoarele ocazii de consum, relația cu părinții, folosirea internetului, cunoașterea efectelor negative pe termen scurt ale consumului de alcool și în final acceptabilitatea unei aplicații online în reducerea efectelor negative ale consumului de alcool și soluțiile acestora.

Am ales această metodă de cercetare (metodă de grup), datorită interacțiunii directe dintre cercetător și participanți; cercetătorul are șansa de a adresa întrebări directe, deschise și profunde, de a evalua și investiga complexitatea problemei consumului de substanțe cu întrebări suplimentare, de a clarifica și de a înțelege mai bine experiența complexă a tinerilor. De fapt, prin focus grup, participanții au șansa de a fi implicați în dezvoltarea etapelor ulterioare ale cercetării și de a-și exprima opiniile, credințele, cu propriile cuvinte. Avantajul acestei tehnici este acela că participanții, cunoscându-se între ei (erau colegi de clasă), puteau interacționa și se încurajau în a răspunde (uneori ei cunoșteau detalii din experiențele consumului de substanțe ale colegilor lor). Totodată, în timpul discuțiilor, se activează o serie de mecanisme cognitive și comunicative, care se pot

dovedi a fi resurse și care nu pot fi obținute prin alte metode folosite în cercetare.

Unul dintre procesele cognitive care este activat în timpul discuțiilor se referă la regăsirea și organizarea informațiilor care include diferite mecanisme de ancorare mnemonică și asocierea ideilor adoptate de participanți pentru a răspunde în mod adecvat la stimulul primit. Astfel interacțiunea în procesele de stimulare a memoriei joacă un rol decisiv.³

Înainte de a începe grupul de discuții, participanții au fost informați despre scopul fazei de cercetare, despre ce înseamnă această metodă și despre faptul că nu sunt solicitate numele sau alte date de identificare. A existat un singur moderator. Niciun cadru didactic sau alt adult nu a fost prezent. Durata a fost între 45-60 de minute, participarea a fost în mod voluntară.

Prima întrebare a fost cu referire la percepția fenomenului și anume dacă consumul de alcool reprezintă o problemă în rândul tinerilor din România și în mod special în comunitatea lor, în grupul lor de prieteni, în clasa lor. Majoritatea elevilor din fiecare grup a răspuns pozitiv. Ei au oferit următoarele justificări în susținerea afirmațiilor lor. Cele mai dese răspunsuri au fost cu referire la existența cazurilor de abuz de alcool în rândul minorilor. Voi reda mai jos o selecție din răspunsurile considerate a fi relevante urmând ca majoritatea răspunsurilor să fie redată integral în capitolul Anexe.

Q1: Este alcoolul o problemă în rândul tinerilor ?

E1: *da, copiii beau prea mult alcool și prea devreme*

E2: *deoarece foarte mulți minori consumă, datorită excesului, sunt tot felul de cazuri. Pentru că au loc foarte multe petreceri.*

E3: *da, deoarece am văzut foarte multe persoane cu vârsta între 16-17 ani care consumă foarte mult alcool.*

E4: *da, am văzut un caz de comă alcoolică de gradul 3 într-o excursie*

³ Tourangeau R., Rasinski K. (1988), Cognitive Processes Underlying Context Effects in Attitude Measurement, *Psychological Bulletin*, 103, 3, pp. 299-314

E5: *eu cred că este o problemă deoarece nu este destul de strictă legea și nu o respectăm. Știu că România are o populație proastă din cauza alcoolului*

E6: *da, deoarece nu este un viciu controlabil. Toți mai mulți copii ajung cu probleme la spital.*

E7: *da, deoarece au o impresie bună despre ei spunându-le altora cât de mângă s-au făcut*

E8: *nu sunt de acord*, majoritatea copiilor beau în cantități mici.

Q2: Cât de acceptabil este în grupul tău consumul de alcool sau alte substanțe psihoactive? Cât de mult contează anturajul?

E1: *eu nu accept consumul de băuturi alcoolice/droguri și mă feresc de anturajul unde acestea sunt încurajate.*

E2: *anturajul contează atâta timp cât persoana de față se lasă influențată de anturaj.*

E3: *în grupul nostru consumul este acceptat, dar nu se abuzează.*

E4: *anturajul contează 80-90%. Bei până influențează felul tău de a fi, când deja începi să nu mai fi tu înseamnă că ai întrecut măsura.*

E5: *anturajul nu are o așa mare pondere în deciziile mele privind consumul de substanțe, un exemplu concret ar fi când mi-au fost oferite de multe ori substanțe ilegale și le-am refuzat deoarece sunt conștient că nu îmi fac bine, așa că anturajul nu îmi poate schimba punctul de vedere față de consumul de substanțe.*

E6: *anturajul contează destul de mult în influența consumului. Acum doi ani aveam alți prieteni, iar toți fumau. Eu și iubitul pe care îl aveam atunci eram singurii din cerc care nu fumam. La o petrecere, în timp ce eram afară împreună cu care fumau, ne-au spus să încercăm și am acceptat, dar nu pentru că ne-au influențat ei în mod deosebit ci și pentru că eram curioși. A fost doar ceva de moment, ne-am dat seama că nu ne place după primul fum și am renunțat, nu am mai încercat de atunci.*

E7: *consider că anturajul, în majoritatea cazurilor, poate avea un impact mai mare asupra noastră, comparativ cu familia, deși acest impact cred că diferă în funcție de rezistența fiecăruia la manipulare și influențare. Consider că oricât de puternic ai cred că ești, într-o oarecare măsură tot vei fi influențat. În general, în grupul meu, consumul de orice fel este tolerat foarte puțin tinzând spre deloc.*

E8: *nu contează anturajul, pe cât contează să nu te lași influențat de anturaj. Totul depinde de tine. Dacă vrei să faci un anumit lucru, îl faci. Dacă nu, nu. Consumul de alcool și altele este destul de acceptat doar că pe mine nu mă interesează de el din moment ce nu consum.*

E9: *anturajul ni-l alegem noi. Eu unul mi-am ales un anturaj relativ la locul său, deoarece știam cât de mult contează oamenii de lângă tine atunci când iei o decizie. În anturajul meu este acceptat doar consumul de alcool la ocazii și niciunul dintre noi nu este dependent de orice tip de consum.*

E10: *anturajul contează știi de ce? Pentru că prima țigară mereu „se poștește” alături de ceilalți prieteni la o vârstă de 12, 13 ani.*

E11: *eu cred că anturajul poate afecta o persoană doar în cazul în care aceasta este ușor influențabilă, grupul de prieteni trebuie să reprezinte o sursă de încredere și sprijin pentru fiecare dintre noi, nu să ne forțeze să facem lucruri nepotrivite.*

E12: *anturajul are o influență foarte mare. Am fost într-un local de pe strada Eminescu și cineva din grupul nostru a spus să mergem să bem ceva, iar după să mergem la un prieten acasă. După ce am băut nu am mai fost la acel prieten acasă, deoarece le-am spus să mergem până în Brașov, chiar dacă șoferul era amețit. Am sărit toți pe el să îi spunem că este fetiță dacă nu ne duce și până la sfârșit ne-a dus chiar dacă era amețit. Deci anturajul are o influență uriașă în viața noastră.*

E13: *în grupul meu nu se fumează și nu se bea. Această influență este una pozitivă.*

E14: *anturajul contează mult pentru că de multe ori dacă vezi că unul bea ești curios au te întreabă dacă vrei și așa începi și tu și apoi*

restul. În anturajul meu toată lumea consumă alcool și tutun și asta te face să crezi că este ok dar de fapt nu este pentru că sănătatea este doar a ta și nu ar trebui ca alții să decidă pentru tine.

E15: în grupul meu este acceptabil într-o oarecare măsură, dar eu sunt cea care preia controlul fără a nu se lăsa influențată, iar aceștia nu mă pot obliga să fac ceea ce nu îmi doresc.

E16: păi dacă în grupul tău de prieteni ești singurul care nu consumă sunt șanse foarte mici ca tu să nu fii influențat.

E17: când eram în clasa a VIII-a, o colegă care ea deja a fost sub presiune, a început să fumeze și ca să facă și ea același lucru cu mine, dar nu a reușit că mi-am dat seama ce vrea și m-am îndepărtat de ea.

Q3: Dar familia? Cât de mult contează familia voastră?

E1: se spune că familia este singura alinare pe care o ai pe acest pământ. Păi chiar așa este. Mama fumează țigări dar nu consumă alcool. Tata nu fumează dar bea ocazional. La mine în familie nu sunt acceptate acțiunile precum consumul de alcool sau fumatul. Îmi interzic să fumez și totodată îmi interzic și eu. Comunic mult cu familia mea, cu rudele mele și pot spune cu mâna pe inimă că am tot suportul emoțional de care am nevoie. Nu mi-aș dori o altă familie. Chit că tata acum câteva zile mi-a spart cana preferată, l-am bătut pentru aia.

E2: părinții mei consumă în mod rațional, cu măsură, niciodată nu i-am văzut să bea ceva mai mult decât ar trebui, acest lucru probabil m-a influențat, modelat și pe mine, din fericire, respectiv eu niciodată nu m-am îmbătat sau niciodată nu am băut mai mult doar pentru că așa spunea cineva sau pentru că am dorit să ies în evidență. Pot spune că în familia mea mă simt foarte iubită, în siguranță, niciodată nu am simțit că am nevoie să ascund ceva de ei, niciodată nu am fost lovită de ei sau pedepsită, întotdeauna când greșeam, discutam până ajungeam la un rezultat bun.

E3: în opinia mea, familia influențează mai puțin decât anturajul, în care ești, pentru că de obicei noi adolescenții obișnuim să consumăm aceste substanțe la petreceri. În familia mea nu se consumă substanțe.

E5: *în familia mea nu se consumă droguri sau băuturi alcoolice (nici nu se fumează) și acest lucru mă influențează și pe mine să nu consum. Consider că nu doar faptul că ei nu consumă, ci și relația care există între noi bazată în primul rând pe sinceritate. Ei nu mi-au interzis consumul de băuturi alcoolice, ci doar mi-au explicat care ar putea fi consecințele. Decizia a fost a mea.*

E4: *am băut prima dată la 13 ani, eram la majoratul surorii mele. Pot să zic că m-au influențat băieții care erau la majorat, toți erau majori. Am băut să nu fiu mai prejos. „-Hai și tu mai bea o țără”. Mi-au dat vodka și Jager până când am vomitat. Părinții mei mi-au zis să nu se mai întâmple. Contează foarte mult influența părinților și în cazul meu, părinții mi-au zis atât: să nu se mai întâmple.*

E5: *în familia mea nu se consumă droguri sau băuturi alcoolice (nici nu se fumează) și acest lucru mă influențează și pe mine să nu consum. Consider că nu doar faptul că ei nu consumă, ci și relația care există între noi bazată în primul rând pe sinceritate. Ei nu mi-au interzis consumul de băuturi alcoolice, ci doar mi-au explicat care ar putea fi consecințele. Decizia a fost a mea.*

E6: *eu sunt fumătoare, mama mea a aflat de acest lucru dar nu m-a încurajat niciodată în acest lucru însă inevitabil am preluat acest fapt de la ea. Îmi spune că nu e bine să fumez dar de mică am avut-o exemplu pe ea și nu am considerat că nu este bine să fumezi. În concluzie, părinții pot influența copii însă indirect.*

E7: *în familia mea, nu se bea și nici nu se consumă alte substanțe, ar asta nu mă putea influența pe mine să nu încerc, toți am încercat odată din simplă curiozitate.*

E8: *tatăl meu consumă alcool destul de frecvent, dar este foarte echilibrat. Echilibrul lui chiar mă surprinde. Eu consum alcool destul de frecvent dar sunt convins că nu are legătură cu faptul că este un obicei comun cu al tatălui meu. Trebuie să menționez că eu nu văd o problemă în faptul că eu sau tatăl meu obișnuim să consumăm alcool, deoarece suntem echilibrați și nu abuzăm.*

E9: *familia influențează mai puțin decât anturajul în care ești, pentru că de obicei noi adolescenții obișnuim să consumăm aceste substanțe la petreceri.*

E10: familia are unul dintre cele mai importante roluri, lucrurile pe care le faci vin din interiorul familiei. Adică, în funcție de ce vezi în familie, asta vei face și tu. Eu, personal am o familie armonioasă care se bazează foarte mult pe comunicare.

E11: sunt cea mai fericită în familia mea, deoarece mă simt iubită de către ei, spun că m-au crescut foarte bine și am învățat ce este respectul, iubirea, înțelegerea și fericirea. În familia mea nimeni nu fumează și nici nu consumă alcool în exces. Am o relație extrem de strânsă cu părinții mei și mă simt cel mai bine când pot vorbi orice cu ei. Probabil uneori mă răsfăță prea mult și nu ar trebuie acest lucru dar sunt conștientă de faptul că ei fac și ar face orice pentru mine.

E12: părinții mei consumă alcool dar cu simț de răspundere, la fel ca mine. Avem o relație destul de apropiată și mă susțin, comunicăm, dar uneori devin sufocați și asta mă îndeamnă să nu le mai spun atât de mult. Încerc să îi înțeleg și să nu exagerez în situații de genul.

E13: părinții mei sunt îngerii mei păzitori care mă veghează și mă sprijină mereu. În familia mea nu există alcool și fumat. Sunt foarte fericită și pentru ei și pentru mine deoarece acești factori afectează foarte mult sănătatea.

E14: mă simt iubit în familia mea. M-a susținut mereu și m-a ajutat să ajung unde sunt azi. Familia mea nu consumă, iar eu am consumat alcool pentru o perioadă de 3 ani în care am abuzat extrem de mult.

E15: tata a început să fumeze vara trecută și mai fumam și eu cu el și pot spune că acest lucru ne-a apropiat. Eu fumez 2 pachete pe săptămână și beau la petreceri sau cabane în funcție de dispoziție. Uneori mă amețesc dar niciodată nu am uitat ce am făcut.

E16: părinții mei fumează amândoi și mi s-a părut în regulă să mă apuc și eu însă între timp mi-am dat seama că fumatul dăunează sănătății mele, dar în principal a fost faptul că mă ascundeam și nu avea rost, având o relație atât de bună cu ei. Am observat că, copiii cu părinți severi tind să consume mai mult datorită restricțiilor.

E17: tata este un fumător de câțiva ani buni și cu toate astea nu este de acord cu așa ceva și mereu îmi dă câte un sfat bun în privința asta.

Nu te forțează părinții să fumezi, dacă tu vezi ceva la ei ești curios și tu să vezi cum e.

E18: sunt și familii în care niciun membru nu consumă nici droguri, nici alcool, nici țigări și copilul totuși face acest lucru din cauza prietenilor sau din a încerca ceva nou, o nouă senzație sau pur și simplu pentru a fi șmecher în grupul de prieteni. Acest lucru se întâmplă chiar dacă relația cu familia este una foarte bună și mereu orice conversație se poartă ca și una între cei mai buni prieteni.

Q4: Considerați că reclamele au o influență în cazul vostru, de exemplu cele de pe aplicații, tv, situri, Facebook sau Instagram?

E1: în cazul meu, acele imagini sau video-uri postate pe Facebook sau Instagram despre toate tipurile de cocktailuri sau ierburi fumate nu mă influențează în niciun fel pentru că chiar dacă persoanele care le consumă par fericite făcând asta, eu știu că e rău pentru sănătatea mea fizică și mintală și niciunul dintre aceștia nu mă convinge să cumpăr.

E2: o reclamă mă poate influența dacă este ofertă la un produs, cum ar fi două beri la preț de una.

E3: pentru cineva care consumă poate influența, poate fi o ofertă bună și foarte ieftină, o băutură alcoolică nouă și trebuie să o încerce.

E4: reclamele și internetul joacă un rol foarte important, au o putere de influență asupra noastră deoarece tindem să credem că credem că ceea ce vedem undeva este adevărat și că ne oferă confort.

E5: nu au nicio influență

Q5. Vreau să-mi mergem și mai în profunzime, să discutăm despre prima voastră amintire despre alcool sau fumat să-mi spuneți când a fost prima dată când ați consumat, cu cine și cum a fost? Cine are curajul?

E1: eu am băut cu părinții însă chiar mi-a plăcut. Îmi amintesc că am băut lichior. Și a fost chiar mișto.

E2: eu am băut cu unchiul meu, m-a rugat să gust și mie pur și simplu nu îmi place gustul alcoolului, nu îl suport. Și de atunci nu am mai gustat niciodată.

E3: eu am băut într-o seară la un prieten acasă cu un frate și doi prieteni, dar a fost ok deoarece nu am băut mult și eram în siguranță în apartamentul unuia.

E4: mie mi-a dat tata să gust. Nu am simțit nimic special

E5: eu am băut cu părinții acum 3 ani. Nimic interesant deoarece nu am consumat mult alcool

E6: prima dată când am consumat alcool, m-am simțit bine și poate puțin amețit. Asta s-a întâmplat la revelion cu prietenii.

E7: să vă zic cum cred eu că este la fumat. Dacă tragi un fum se poate să îți placă și să nu te mai oprești. Dar nu trebuie neapărat să fumezi sau să bei ca să te împrietenești cu cineva. Eu am băut prima dată cu bunica mea și a fost fain, am gustat bere, whisky.

E8: la naș la revelion, aveam 15 ani și eram la o cabană cu prietenii.

E9: la majoratul unui prieten, nu a fost nimic special. Eu aveam 16 ani, a fost ok, nu am consumat o cantitate exagerată. Nu am consumat mult, mult dar a fost amuzant. A fost interesant.

E10: cu colegii la cabană, nu a fost nimic special, am știut când să mă opresc și nu am fost afectată

E11-E15: nu am băut niciodată

E16: inițial a avut un gust amar. Era de revelion în preajma unor persoane apropiate. Nu am avut vreun sentiment aparte. Am băut cu cei mai buni prieteni și a fost super.

E17: la 14 ani am băut prima dată alcool la o cabană pentru că toată lumea a spus să încerc, am băut foarte puțin la început și de atunci am tot mărit doza deoarece mă făcea să mă simt bine dar din fericire acum nu o mai fac. Am decis să mă las în urma unor experiențe foarte neplăcute.

E18: *cu părinții acasă, a fost super*

E 19: *nu-mi amintesc*

E 20: *cu fratele meu mai mare, dar nu mult, a fost normal*

E 21: *eu am băut cu părinții însă chiar mi-a plăcut. Îmi amintesc că am băut lichior. Și a fost chiar mișto.*

Q6: Considerați că prima experiență cu alcoolul poate influența consumul ulterior ?

E1: *poate influența dacă ți-a plăcut și poate să nu influențeze dacă nu i-a plăcut. De exemplu, o prietenă când a băut prima dată i-a plăcut mult și s-a simțit bine și de atunci a mai băut și încă bea.*

E2: *dacă prima doză aduce experiențe urâte și traumatizante, consumatorul nu va mai îndrăzni.*

E3: *prima doză poate influența consumul ulterior în mod negativ. Un prieten s-a îmbătat pentru că avea probleme, certuri cu părinții și considera că așa se poate liniști. Eram la o petrecere și toți ne-am gândit că voia să se distreze, însă el a continuat să consume în doze mari. A încetat să mai meargă la școală pentru a petrece cât mai mult timp în pub-uri, baruri și alte locuri unde se consuma alcool. A fost exmatriculat doar după asta și-a dat seama că și-a stricat viața.*

E4: *prima doză te poate influența la maxim dacă vârsta la care se consumă este una mică (ex 13, 14 ani) iar dacă simți o plăcere mai mult ca sigur o să continui și cel mai probabil în viitor o să abuzezi la maxim.*

E5: *dacă prima încercare îi provoacă plăcere, probabil o să continue consumul. Dacă este indiferentă persoanei și nu simte nevoia să repete experiența sau nu își dorește pentru că este conștient de pericolul consumului, atunci cel mai probabil nu va mai încerca.*

E6: *Dacă alcoolul îi creează o stare de fericire, adolescentul poate să creadă că de fiecare dată când apare o problemă, o urmă de tristețe, o doză de alcool poate rezolva totul. Această doză influențează și*

corpul deoarece se produc schimbări corpul nefiind obișnuit cu aceste substanțe noi.

E7:cele mai multe persoane nu se gândesc la consecințe ci doar la starea pe care o ai după ce consumi aceste substanțe. în cazul în care experiența nu e așa cum se așteaptă, probabil persoana nu va mai consuma .

E8: prima dată când am băut am fost oarecum forțat de anturaj pentru că ei au băut și eu mă uitam la ei, iar unii dintre ei mi-au spus să beau și eu pentru că sunt fraier dacă nu. Și eu i-am crezut și am început și eu. Dacă bei odată, vei bea și la alte petreceri, cabane, etc. Am mers acasă atunci când eram beat și am căzut pe scări, m-a văzut tata și a râs de mine. Nu e bine să bei.

E9: un exemplu, o persoană a consumat alcool la o petrecere și a fost violată de doi băieți. A renunțat la alcool, la distracții și a devenit o femeie care face de mâncare și curat prin biserici, merge în pelerinaje la mănăstiri.

E10: dacă plăcerea oferită de substanțele consumate este mare, persoana respectivă are tendința să consume frecvente acele substanțe. Chiar dacă conștientizează că doza îi face rău, continuă să consume, deoarece efectele negative nu se văd de la o doză la alta, ele se văd în timp. Persoana rămâne cu ideea că o doză nu poate fi atât de rea.

E11: am consumat prima dată alcool la un majorat fiind influențată de alți prieteni. Atunci, pe moment, m-am simțit bine, dar la un moment dat mi s-a făcut rău, am vomitat și am avut dureri de cap. De atunci nu mai pun gura pe alcool, deoarece nu-mi face bine.

E12: dacă prima doză din orice fel de substanță este consumată într-un moment de slăbiciune, persoana respectivă va considera că doza respectivă a reprezentat în acea situație o soluție, iar în viitor când se va confrunta cu o situație similară își va aminti cât de „bine” i-a făcut doza respectivă în acel moment și va repeta experiența.

E13: depinde foarte mult de persoană, poți să fi o persoană influențabilă și să accepți dacă cineva îți propune să consumi anumite substanțe însă poți și să opui rezistență, să fi o persoană rațională.

E14: *eu cred că dacă experiența este „plăcută” este posibil ca acea persoană să continue, nesimțindu-se că are acel „consum” sub control și se poate să se consoleze cui dea că dacă am făcut-o o dată, o pot face și acum, dacă experiența este neplăcută, este puțin probabil ca acea persoană să mai încerce, deși într-un mic procent este posibil ca acesta să reîncerce, sub contextul „poate nu am urmat pașii corecți”.*

E15: *sunt de părere că dacă nu te poate controla prima doză, nu o să devii dependent, dacă despre dependență este vorba. Consum alcool la petreceri sau zile de naștere dar nu sunt dependentă de așa ceva și nu simt nevoia să consum constant. Depinde de persoană.*

Experiența consumului de tutun

E1: *prima dată când am fumat o țigară, nu mi-a plăcut, așa că nu am mai consumat. Prima dată când m-am îmbătat, mi-a plăcut, dar nu atât de mult încât să devin dependent (dimineța următoare beției, m-am simțit groaznic). Acum beau doar la ocazii și beau cu simț.*

E2: *acum doi ani aveam alți prieteni și toți fumau. Eu și iubitul pe care îl avam atunci eram singurii din cerc care nu fumam. La o petrecere, în timp ce eram afară împreună cu cei care fumau, ne-au spus să încercăm și noi să fumăm și am acceptat, dar nu pentru că ne-au influențat ei în mod deosebit ci pentru că eram curioși. A fost doar ceva de moment, ne-am dat seama că nu ne place după primul fum și am renunțat, nu am mai încercat de atunci.*

E3: *sunt mândră de gașca mea, dar într-un moment dat am cedat și eu. Foarte mulți fumau și am stat cât am stat cu ei și am luat singură țigarea. Nu sunt dependentă de țigări, fumez ocazional, știu că nu este sănătos, dar așa a fost să fie și sper să nu devin dependentă.*

Q7: Vrea cineva să descrie prima sa experiență de beție, de consum peste limită, când i s-a făcut rău, a avut probleme, de fapt când s-a îmbătat pentru prima dată, dacă este cazul?

E1: *eu m-am simți bine. Sincer să vă zic prima mea beție adevărată a fost la 12 ani, a fost mișto. A fost ok pentru că nu am consumat o cantitate exagerată. A fost interesant, amuzant.*

E2: *cu niște prieteni când am împlinit 15 ani, nu a fost prea bine, am vomitat peste tot, a doua zi mă durea capul, bine că nu au aflat părinții*

E3: *nu mi-a plăcut gustul, groaznic, mi-a fost rău, m-am comportat agresiv, am vomitat și m-am culcat. Nu a fost ok dar am învățat să mă controlez. Atunci, am realizat că nu mă atrage alcoolul.*

E4: *cu prietenele și a fost urât pentru că îmi era greu să controlez ce vorbesc.*

E5: *cu prietenii apropiați. A fost neobișnuit, am constatat o latură ascunsă din personalitatea mea. Am fost mult mai sinceră legat de subiectele dificile din viața mea.*

E6: *cu verișorii și a fost nașpa*

E7: *eram singur la calculator, la 14 ani și m-am simțit distrat*

E8: *beau cu echilibru, pentru a nu mai fi timidă. Am băut o dată mai mult, dar fără să-mi dau seama. Am băut prea mult, prea repede. Așa a fost conjectură. Sunt sigură că se va mai întâmpla, dar sper să nu.*

E9: *la 13 ani am băut prima oară Jager (Jagermeister) la un revelion cu prietenii mai mari. De ce? Ca să mă dau mare...Am zis că am mai băut. Am mințit.*

E10: *prima beție de obicei se termină cu vomă. De exemplu, eu am băut jumătate de sticlă de Teachers, iar după un somn de 2 ore, într-un pat în care nu știu cum am ajuns, m-am trezit cu capul în vomă, iar pereții camerei plini de vomă. Am fost cu niște prieteni mai mari care m-au îndemnat să beau shoturi alături de ei.*

Q8: Tot despre prima beție cine ne spune mai multe detalii?

E11: *da, vă pot zice eu pe scurt. Vara trecută am fost la un prieten acasă. Nu era prima dată. Eram mai mulți și ne-am luat la întrecere care bea mai mult. Am băut vreo 15 shoturi și m-am trezit a doua zi. Am făcut întrecere în shoturi. Știu că m-am dat cu bicicleta prin casă. După am plecat pe bicicletă și prietenii mei pe jos. Am*

mers cu o mână pe bicicletă și cu cealaltă țineam două telefoane și am amețit și am picat de pe bicicletă. Și toți au râs. M-am lovit la picior, m-am întors la prieten acasă să mă curăț și apoi m-am dus acasă.

- Ce se putea întâmpla cel mai rău?

E11: nu se putea întâmpla nimic mai mult ca am conștientizat tot ce se întâmpla. Dacă mai erau câteva shoturi se putea întâmpla mai rău. Știam tot ce făceam dar simțeam că e puțin cam mult.

E1: părinții nu au aflat tot adevărul.

E10: prima beție de obicei se termină cu vomă. De exemplu, eu am băut jumătate de sticlă de Teachers, iar după un somn de 2 ore, într-un pat în care nu știu cum am ajuns, m-am trezit cu capul în vomă, iar pereții camerei plini de vomă. Am fost cu niște prieteni mai mari care m-au îndemnat să beau shoturi alături de ei.

E5: eram într-o excursie la București, o colegă a băut foarte multă băutură și a ajuns în comă la spital. Totul s-a întâmplat într-o seară la hotelul unde eram cazați.

- De unde ați avut băutură?

E5: băutura era ascunsă în geantă. Am luat vodka. Vodka cu suc. Tot grupul am decis să cumpere băutură, iar fata respectivă a băut o sticlă de vodka singură. A început să bea și nimeni nu și-a dat seama că a pățit ceva. Noaptea, înainte de stingere, după ce au venit profesoarele în cameră să verifice dacă dormim, a început să se manifeste. Profesoarele au chemat ambulanța. Dacă ele nu chemau ambulanta, ea putea să moară.

- Cât crezi că a consumat?

După unele fete spun că a băut aproape 500ml, vodka cu suc.

E2: eu când am băut prima dată eram tot cu prietenii. Am început să bem pe la 5 amiază Jager și am ajuns acasă la 11 seara. Părinții mei nu au aflat. Următoarea zi am plecat la mare cu ei și pe mașină le-am spus.

- Tot?

Nu chiar. Le-am spus pentru că tot râdeam cu prietenii mei pe telefon și mă întrebau dacă mi-e rău, dacă mă doare capul.

- Și de atunci ai mai băut ?

Nu am mai băut Jager de atunci.

- Ai mâncat ceva înainte?

Nu am mâncat prea mult. Evident contează dacă ai mâncat sau nu. Sunt fete care duc mai mult, totuși majoritatea cazurilor fetele se îmbată mai repede.

- Cum erau cei de lângă tine?

Mai bine că erau obișnuiți

- Și tu?

Conștientizam ce făceam dar după amețeam și m-am oprit.

E2: drept să vă spun eu pot să mă opresc când vreau. Eu sunt „fascinată” de alcool, fascinată de necunoscut.

E3: prima dată când am consumat alcool, m-am simțit bine și poate puțin amețit. Asta s-a întâmplat la vârsta de 14 ani, la o cabană. Pe mine personal, nu m-a influențat atât de tare încât să devin dependent, consumând alcool doar la ocazii speciale cum ar fi cabane, petreceri sau când sunt cu familia la evenimente. Eu beau doar cât să mă simt bine, nu să mă îmbăt și să îmi facă rău.

E4: vara trecută eram la o cabană și toți părinții ne-au lăsat singuri în cabană, fiind plină de băutură.

- Erați toți minori?

E4: da toți eram minori. Toate fetele se îmbătau și mergeau, urcau la etaj cu băieții și probabil făceau.... tot câte una cu tot câte un băiat. Îmi imaginez că intra o fată beată cu un băiat, singuri într-o cameră.

- Ce crezi că se putea întâmpla ?

E4: *După câte am auzit și văzut au întreținut relații sexuale. Dar eu nu am urcat. Sigur se întâmplă ceva pentru că după ceilalți îi întrebau pe cei care coborau dacă au dat în ele.*

- Se cunoșteau bine?

E4: *nu erau iubiții lor sau altceva*

- Și părinții ?

E4: *părinții ne lăsaseră singuri și s-au dus în altă cabană. Toți s-au îmbătat. Desigur se întâmplau chestii.*

- Cum ar fi?

E4: *un băiat era foarte beat, era lângă cabană o casă în construcție. Și s-au urcat mai mulți care erau beți și tot se împingeau pe acolo. S-a urcat până sus, tipul mângă și era să cadă.*

Mulțumesc frumos pentru încredere. Mai are cineva ceva de adăugat?

Care ar putea fi o concluzie după ce ați auzit aceste experiențe?

E4: **Concluzia: 2 shoturi în plus îți pot schimba complet viața!**

Q 9: ce soluții credeți că ar trebui adoptate ? De exemplu părinții.

E1: *cred că ar trebui ca problema și cauza principală care a declanșat consumul de alcool să fie discutată fie cu părinții, fie cu un psiholog*

E2: *să îi spună părinții că ar trebui să fie consumat cu o anumită limită. Să fie învățat să bea, dar cu măsură*

E3: *să nu fie certat, părinții să îl supravegheze mai mult în timpul în care este plecat de acasă sau în locuri în care ar putea consuma alcool sau anturajul acestuia. Cei apropiați copilului să le spună părinților cu scopul de a-i lua băuturile.*

E4: *să îi fie acordată încredere că bea moderat, în cantități neexagerate, iar în cazul în care încalcă această regulă să fie luate măsuri*

E5: *depinde de cât de mult consumă, de exemplu nu trebuie să fie pedepsit pentru un pahar. Părinții trebuie să aibă toleranță dacă alcoolul este consumat în limita bunului simț. Să îi ofere mai multă atenție.*

E6: *eu cred că dacă un copil consumă alcool și îi face plăcere, orice i-ai zice sau i-ai interzice el va continua*

E7: *să i se spună că o va face pe propriul risc odată ce trece de vârsta majoră*

E8: *să fie îndrumat, ajutat, discuții în familie, să îi explice părinții efectele negative și dacă acel copil nu ascultă înseamnă că el chiar vrea, să fie lăsat el să ia decizia*

E9: *vreau să zic că dacă știe să se controleze nimic, nicio măsură, dacă nu, i se poate interzice să mai iasă în cluburi*

E10: *și încă ceva: reducerea consumului până la eliminare*

Q10: Care ar trebuie să fie atitudinea părinților și ce ar putea ei, ca părinți să facă sau altcineva?

E4: *să fie duși la un curs pentru instructaj comportamental timp de 2 ani*

E5: *eu cred că părinții ar trebui să aibă o atitudine mai autoritară*

E6: *unora nu le pasă. Cunosc cazuri. Părinții au o atitudine indiferentă și delăsătoare față de copiii care consumă alcool*

E7: *mulți nu află că copiii lor consumă alcool. Unii nu au nicio problemă, alții îi pedepsesc. De obicei părinții îl pedepsesc fără a le spune ceva în legătură cu acest fapt. Unii părinți din păcate chiar își învață copiii de mici să fumeze și bea.*

E12: *părinții acceptă cu anumite limite știind că oricum ar consuma pe ascuns. Sunt copii scăpați de sub control.*

E13: *cât timp copilul bea controlat, nu se poate întâmpla nimic.*

E14: *în general atitudinea părinților este una de ceartă. De obicei părinții urlă la ei*

Q11: În cazul unei persoane abstinente, care nu a consumat niciodată, care credeți că sunt factorii care îi protejează? De ce unii adolescenți nu consumă?

E1: *cred că motivul pentru care o persoană nu consumă poate avea legătură cu religia, cu propriile principii și cel mai important cred că ține de înțelegerea fiecăruia a actului în sine.*

E2: *dându-mă exemplu pe mine, factorii, dacă aș putea să îi numesc așa, sunt voința, faptul că sunt fată și am respect față de mine, familia și faptul că eu vreau să am un viitor strălucit. Prefer să râd de cineva care consumă și se face mângă decât să râdă cineva de mine.*

E3: *poate când îi vezi așa morți de beți și îți e scârbă de ei, nu îți place cum au ajuns și nu vrei să fii așa, asta te ambiționează, îi vezi în fața ochilor tot timpul.*

E4: *cel mai important factor este voința. Al doilea este conștientizarea, deoarece persoanele respective observă consecințele și efectele negative pe care le au aceste substanțe asupra minții omului și corpului acestuia.*

E5: *în cazul meu consider că am unele principii pe care nu vreau să le încalc, am voință și consider că mai bine mănânc o pungă cu cipsuri chiar dacă nu e sănătoasă decât să beau sau să fumez.*

E6: *Mă număr printre acele persoane, motivele sunt: voința, neinteresul, faptul că i-am văzut pe alții cum se simțeau după ce consumau, pentru că nu vreau ca fericirea mea să depindă de o substanță. Sunt fericită pentru că vreau să fiu. Nu trebuie să consum ca să fiu fericită.*

E7: *Dacă este fată ține de demnitatea ei să nu consume.*

E8: *Motivul pentru care nu consum este în primul rând educația pe care am primit-o. Sunt conștientă de efectele negative pe care aceste*

substanțe le au asupra corpului. Pur și simplu aceste lucruri nu mă atrag în niciun fel. Personal nu pot să înțeleg motivul pentru care se bea și se fumează. Exemplul părinților este și el un factor important.

E9: Totul este psihic. Am fost destul de ambițios să spun nu când toți prietenii mei consumau tutun.

E10: O persoană care are aspirații înalte, visuri așa încât nu își permite să fie influențată de aceste vicii.

E11: O persoană nu consumă fiindcă în anturajul ei nu există consum de substanțe, are părinți stricți, frica de părinți, frica de consecințe și frica că se va face de rușine în fața prietenilor în caz de abuz.

Q 12: Gândiți-vă la câte ore petreceți zilnic pe internet. Considerați că ar fi utilă dezvoltarea unei aplicații pe telefon de reducere a consumului de alcool în rândul tinerilor? Dacă da, ce ar trebui să conțină ?

E1: o aplicație pe telefon ar fi foarte utilă, ar trebui să conțină mai multe întrebări. Spre exemplu una despre cât de mult alcool consumi. Dacă aș crea o asemenea aplicație aș face ca utilizatorul să rămână anonim ca fiecare persoană cu probleme de genul acesta să aibă curajul să și le împărtășească. Ar fi o secțiune de comentarii unde toată lumea ar veni cu idei pentru fiecare problemă.

E2: eu stau pe net 4-5 ore/zi, alteori 7h, cel mai mult am stat 10 ore. Nu știu în ce ar putea consta această aplicație. Și nu știu cât de eficientă ar fi.

E3: eu cred că mai degrabă o soluție - ar fi taberele antidrog ca să îți schimbe perspectiva, pentru cei care au consumat sau consumă.

E4: eu stau pe net în principal pe site-uri de socializare. Unii pot folosi aplicații ca să renunțe la droguri, pentru că nu îți este rușine să recunoști față de persoane pe care nu le vezi.

E5: dacă intri pe acel site înseamnă că ai probleme și nu e scopul să inventezi. O aplicație ar fi utilă-un fel de blog/forum cu păreri. Cred că ar trebui să conțină și un filtru contra comentariilor negative.

Primul indemn spre ajutor. Poate se creeze un grup de ajutor. Block cu păreri.

E6: ar putea conține diferite metode de recreere, recenziile unor oameni care deja au făcut această faptă altundeva care să povestească cum s-au simțit înainte, cum s-au simțit după, cum se simțeau în timpul „tratamentului”, dacă i-au ajutat sau nu

E7: o aplicație gratuită ar fi o alternativă foarte bună pentru că adesea refuză să meargă la un doctor, la un psiholog. Aceștia ar putea accesa această aplicație și să vorbească de exemplu cu persoane autorizate, despre problema lor, să găsească acolo soluții sau sugestii. Un alt lucru interesant care s-ar putea găsi pe o pagină a acelei aplicații să se găsească citate motivaționale.

E8: o aplicație ar fi la îndemâna oricui (o apăsare de ecran distanță). Ar fi gratis pentru că trebuie să atragă persoanele care au nevoie de ajutor și ar trebui să pună la dispoziție posibilitatea de a începe un chat cu un specialist care să îl ajute.

E9: având în vedere utilizarea de internet în ziua de azi, ar fi utilă pentru că mulți caută ajutor pe internet. Oamenii sau cel puțin unii se tem să meargă la psiholog pentru a nu fi judecați. Cred că pot fi niște întrebări generale pentru început apoi cele cu caracter personal

E10: să conțină diferite etape (Step by step) ca la aplicațiile pentru exerciții fizice, poate câteva sfaturi și să fie free deoarece nu prea cred că vor fi copii care vor cumpăra aplicația. Să aibă un chat anonim pe mai multe categorii în care adolescenții să își găsească răspunsurile și sfaturile de la o persoană din domeniu (psiholog) sau răspunsuri prescrise de la un robot. Să conțină povești sub formă de talk shouri cu întrebări și răspunsuri.

E11: ar trebuie să conțină filmulețe prin care oamenii își spus experiențele lor și prin ce au trecut din cauza anumitor substanțe, care sunt consecințele și cum ar trebuie să remediezi problema

E12: copiii care au probleme nu se vor adresa unui psiholog sau părinților, ei vor căuta răspunsuri singuri pe site-uri gen T.P.U. în care oricine își dă o părere care de cele mai multe ori este falsă. Ar

putea fi atractivă dacă ar avea unele jocuri interactive în care să te îndepărtezi de dependențe.

E13: cred că ar putea fi atractivă pentru cei care vor să se lase și dacă ar fi gratis. Dacă ar conține citate drăguțe, ar fi un program în care să îți amintească cât rău și câți oameni pot muri astfel.

E14: cred că merită încercată, ar trebui să fie o platformă unde poți ține legătura cu specialiști, care să te sfătuiască, cu care ai putea stabili întâlniri pentru un efect mai vizibil. Contactul cu persoane față în față nu poate fi preluat de o aplicație.

E15: generația noastră a ajuns să aibă mai degrabă încredere în internet decât în proprii lor părinți. Aplicația ar trebui să conțină în primul rând „tips&tricks” pentru a putea ajuta tânărul și a avea efect. În al doilea rând ar trebui să conțină reviewuri/recenzii din partea foștilor dependenți.

E16: ar fi utilă deoarece există persoane care nu pot vorbi cu părinții sau cu rude. Trebuie să fie gratuită deoarece cel care o face nu ar trebui să se gândească la bani ci la binele persoanelor pe care intenționează să le ajute. Aplicația nu ar trebui să le ceară utilizatorilor nume sau alte lucruri personale deoarece nu cred că persoanele implicate ar dori ca numele lor să se publice. Trebuie să aibă întrebări despre motivul pentru care consumă, cazuri reale, o serie de întrebări care să îl ajute pe adolescent, etc.

Opinii contra, reticențe

E2: eu stau pe net 4-5 ore/zi, alteori 7h, cel mai mult am stat 10 ore. Nu știu în ce ar putea consta această aplicație. Și nu știu cât de eficientă ar fi.

E17: eu nu cred, nu ar fi eficientă. Sunt foarte multe aplicații. Ar fi total ineficient, atâtea aplicații fără număr nici nu ar fi observată.. Personal folosesc Facebook, Instagram, Snapchat, Whatsapp.

E18: personal, nu consider că o aplicație online ar avea un efect major. Pachetele de țigări ilustrează imagini înfiorătoare și totuși tinerii fumează. Nu cred că o aplicație ar face diferența. În cazul meu nu m-ar determina să nu mai consum alcool. Singurul motiv pentru

care eu nu aş mai consuma este acela că nu îmi permite să obţin fizicul pe care îl doresc. În luna octombrie am renunţat completat la alcool şi rezultatele au fost surprinzătoare.

E19: ar fi inutilă din moment ce o persoană este dependentă. Nu va accepta ca cineva să îi spună ce ar trebuie sau să nu facă. Va continua aşa cum a început pentru că pentru el asta înseamnă ceea ce e potrivit.

E14: cred că merită încercată, ar trebui să fie o platformă unde poţi tine legătura cu specialiştii, care să te sfătuiască, cu care ai putea stabili întâlniri pentru un efect mai vizibil. Contactul cu persoane faţă în faţă nu poate fi preluat de o aplicaţie.

E20: O asemenea aplicaţie nu ar fi utilă pentru că problemele nu se rezolvă cu ajutorul telefonului. Problemele se rezolvă vorbind cu cineva face to face, nu prin aplicaţii.

2.1.1. Concluzii

Cea mai importantă concluzie este aceea că tinerii nu doar că au fost reticenţi în abordarea acestei tematici, ci dimpotrivă au prezent un entuziasm faţă de temă şi subiectele abordate, exprimându-şi la final dorinţa de a continua astfel de „teme de discuţii”. În mod clar am simţit o nevoie a acestora de a-şi exprima, de a-şi face cunoscute experienţele, ideile şi opiniile în faţa unui adult, un adult care să le acorde încredere şi să le respecte opinia. Totodată, am simţit prin conţinutul întrebărilor acestora că doreau să-şi explice şi să-şi lămurească unele comportamente, deşi nu acesta a fost scopul şedinţele, dar am profit de întrebările lor, de context şi pentru a le răspunde preocupărilor şi îngrijorărilor.

Majoritatea tinerilor au fost de acord că alcoolul reprezintă o problemă în rândul elevilor de aceeaşi vârstă, în cadrul discuţiilor având şansa de a-şi susţine afirmaţiile făcând referire la experienţele lor personale sau ale prietenilor lor. În viziunea lor, anturajul poate avea o influenţă mare, mai mare decât familia, doar dacă persoana în cauză se lasă influenţat. Pentru o bună parte dintre ei, anturajul nu are un rol de influenţă deoarece fie în grupul lor este acceptat consumul ocazional şi nu se abuzează, fie aceştia prezintă abilităţi de refuz.

Cu privire la influența familiei, dacă în familia tânărului nu se consumă droguri sau băuturi alcoolice acest lucru influențează în sensul abstenenței. Există situația unui consum responsabil și totodată situația interdicțiilor care joacă un rol important. În cazul fumatului, dacă ambii părinți fumează crește riscul ca adolescentul să fumeze. Relațiile emoționale pozitive sunt în strânsă legătură cu abstenența și cu sentimentul de fericire, de stare de bine pe care adolescenții o trăiesc în cadrul familiei (de precizat că răspunsurile mai dese au fost întâlnite în cazul fetelor). Merită subliniat rezultatul obținut la reclame. Acest răspuns merită a fi analizat în ceea ce înseamnă politica de comercializare a băuturilor alcoolice.

Dintre participanții la focus grupuri, 5 au declarat că nu au consumat niciodată alcool, ceilalți cu privire la prima experiență a consumului de alcool au detaliat că a avut loc fie în mijlocul familiei, fie împreună cu prietenii cu prilejul unor reuniuni (chefuri).

Primul episod de abuz de alcool ("beție") s-a constatat că a avut loc la vârste extrem de mici, spre exemplu la 15 ani sau chiar la 12 ani. Participanții au recunoscut efectele pe termen scurt asupra sănătății (vomitat, dureri de cap, amețeli) și mare parte dintre aceștia au declarat că nu a reprezentat o experiență pozitivă. Prima beție poate influența consumul ulterior de alcool, în viziunea participanților, dacă a fost o experiență plăcută și în consecință poate să nu influențeze dacă a fost o experiență negativă. Totodată, elevii și-au exprimat îngrijorarea cu privire la afectarea sănătății și riscurile asociate abuzului de substanțe. Nevoia de atenție și tendința de colaborare cu propriul copil alături de încrederea față de un consum asumat și responsabil din partea părintelui sunt câteva elemente identificate de elevi ca răspuns la atitudinea părinților. Factorii protectivi se împart în două categorii: voința personală și principiile (valorile personale) dobândite în urma educației din familie.

În final, cu privire la oportunitatea dezvoltării unei aplicații online antialcool au existat atât opinii în favoarea cât și contra acestei idei. Cei din prima categorie au subliniat gratuitatea acestei aplicații ca o caracteristică obligatorie alături de un conținut cu sfaturi utile și interactivitate, pe când ceilalți, reticenți, au considerat că discuția reală este mult mai eficientă. Au fost identificate unele întrebări care au fost

păstrate și în chestionarele ulterioare (prima băutură, permisivitatea părinților, soluții, etc).

2.1.2. Limitele studiului

Limitele focus-grupului sunt cele generale care se aplică acestei metode. Deși prezintă avantaje față de metodele de anchetă pe bază de chestionar, deși se pot sesiza unele nuanțe care scapă altor studii, totuși, comparativ cu interviurile individuale, focus grupurile nu permit obținerea unor informații de profunzime, abordarea problematicii până la cele mai intime aspecte.

Discuțiile de grup nu permit membrilor să-și exprime opiniile personale cu maximum de libertate și siguranță, participanții pot ezita să-și exprime gândurile, mai ales când sunt contrare opiniilor celorlalți participanți sau când ies din sfera „acceptabilului”, replicile ulterioare ale adolescenților fiind cunoscute „cum ai putut să zici asta!” Pentru a evita stigmatizarea sau blamarea de a doua zi participanții ar puteau adopta o atitudine de pasivitate și reticență. Cu scopul de a diminua această limită, am optat pentru ca participanții să se cunoască deja între ei, ținând seama de sensibilitatea temei, tocmai pentru a avea un grad de încredere și confort și să nu se simtă stânjeniți de discuție, așa cum s-ar fi întâmplat în cazul unor grupuri unde participanții nu se cunosc între ei. Metoda de autoselecție, în mod voluntar, a redus această limită deoarece am sesizat că unii dintre ei nu erau doar colegi de clasă cât și foarte buni prieteni. Ceea ce aduce în discuție o altă limită și anume, cea de selecție. Focus grupul nu a realizat o selecție aleatorie a participanților, grupul acesta având experiențe diferite de alte grupuri de aceeași vârstă de la altă clasă, alt liceu, alt oraș.

Ca moderator am încercat să evit bias-ul legat persoana moderatorului, să nu influențez răspunsurile lor, să nu emit judecăți, să nu conduc participanții spre anumite constatări și concluzii, care desigur să conducă la rezultate incorecte. În general, moderatorii pot influența discuțiile în grup, iar participanții, cum e și cazul de față, adolescenții, elevi, de teama de a nu se opune opiniei moderatorului sau de teama de a dezamăgi, de a nu surprinde, de a nu fi criticați, ar putea să nu-și exprime opiniile sincere și cele reale și să emită opinii care sunt social acceptate. După cum am amintit, participanții știau că

sunt psiholog și că psihologul nu are prejudecăți, nu etichetează, iar conținutul discuțiilor de grup se folosește doar pentru scopul cercetării, astfel încât am încercat să elimin această limită, să le transmit o siguranță și o încredere. Mai mult având experiența de lucrul cu elevii, nu am simțit că se simt cumva stânjeniți sau limitați în a oferi cele mai sincere răspunsuri.

O altă limită e legată de numărul de focus-grupuri care s-au desfășurat, mi-am propus inițial să organizez în mai multe licee (unele chiar cu profil educațional și social scăzut) și în mai multe orașe, însă datorită unor limite de timp și costuri, nu am reușit. Cu siguranță, s-ar fi obținut rezultate diferite dacă aș fi desfășurat minim 6 astfel de sesiuni de grup.

CAPITOLUL 3

STUDIU II - DACĂ EȘTI PRIETENUL MEU, BEI CU MINE

Faza a II-a a cercetării a cuprins desfășurarea unui studiu pe plan local în 5 instituții de învățământ din județul Sibiu, respectiv în 3 licee și două școli gimnaziale (Colegiul Național „Octavian Goga”, Colegiul Național „Gheorghe Lazăr”, Liceul Teoretic „Onisifor Ghibu”, Școala Gimnazială „I. L. Caragiale” și Școala Gimnazială nr 18). Rezultatele acestui studiu au fost publicate inițial în volumul „Drogurile, O carte Obligatorie”, Ed. Eikon (2018).

Astfel, în perioada 1-30 aprilie 2018, respectiv 1-31 octombrie 2018 a avut loc colectarea datelor pe baza unui chestionar cu 30 de întrebări (închise și deschise) administrat în varianta pix-hârtie. Chestionarul a fost creat special pentru scopul acestei cercetări și a inclus opinii și percepții cu privire la consumul de alcool și droguri în rândul tinerilor, vârsta la care tinerii au consumat pentru prima dată alcool, opinia lor cu privire la primele trei băuturi consumate, primele motive, cunoașterea unor efecte negative pe termen scurt, evaluarea relației dintre consum și conducerea unui automobil sub influența alcoolului, atitudinea părinților față de copiii care consumă, permisivitatea părinților, influența prietenilor soluțiile eficiente, programe antialcool în școală și comunitate și caracterul adictiv al marijuanei. Cele 30 de întrebări au fost administrate fără limită de timp.

Motivele pentru care s-a decis aplicarea acestui chestionar sunt variate. Întâi este vorba de faptul că în România consumul de alcool în rândul tinerilor este un fenomen prea puțin studiat. Al doilea motiv reprezintă obiectivul cercetătorului de a afla direct de la elevi care sunt răspunsurile lor la această problemă, cum văd ei consumul de

alcool și ce relație există între consumator și substanță. Al treilea motiv este de ordin metodologic, studiul de față constituind o fază esențială în dezvoltarea unui studiu mai larg cu privire la consumul de alcool, fumat și droguri în rândul tinerilor, iar rezultatele acestui studiu vor fi utilizate în faza a patra a cercetării amintite. În final, am discutat pe parcursul lucrării că cultura influențează consumul, iar noile tipuri de substanțe psihoactive consumate de reprezintă un alt subiect de mare interes ce merită a fi investigat. Astfel, pentru a atinge obiectivele acestui studiu a fost creat un chestionar (cu 30 de întrebări închise și deschise) care a cuprins atitudinea și opiniile cu privire la consumul de alcool și droguri în rândul tinerilor.

Obiectivele studiului au fost: evaluarea atitudinilor și cunoștințelor într-un grup de elevi din 5 școli din orașul Sibiu. Întrebările cercetării sunt: a) elevii conștientizează problematica alcoolului în rândul lor; b) elevii au idei eronate cu privire la efectele consumului de alcool și marijuana; c) elevii care sunt abștinenți au mai puține idei eronate decât cei care consumă; d) părinții sunt permisivi cu privire la consumul de alcool în rândul minorilor.

3.1. Metodologie și participanți

Metoda folosită a fost anchetă pe bază de chestionar. Au fost administrate chestionare unui număr de 253 de elevi (151 de sex feminin și 102 de sex masculin) cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani (67 de clasa a 8-a și 186 de clasa a X-a, respectiv a XI-a), din două școli gimnaziale și trei licee din județul Sibiu. Vârsta medie a fost de 16,35. Școlile implicate în cercetare, au primit invitația din partea cercetătorului doctorand, invitație semnată de coordonatorul cercetării, academicianul Constantin Bălăceanu Stolnici și de Prof. Univ. Dr. Alexandru Ispas, directorul Institutului de Antropologie „Francisc Rainer” al Academiei Române din București. Nu au existat cazuri de non-răspuns în rândul elevilor. De precizat că deși toți participanții la cercetare au răspuns, au existat în cadrul chestionarului unii itemi la care nu toți elevii au oferit un răspuns. Chestionarele au fost anonime, respondenții completând doar rubrica vârstă și sex. De asemenea, înainte de administrare, elevii au fost instruiți cu privire la completare

și au fost informați despre scopul, obiectivele și utilitatea participării lor la studiu, despre modul de păstrare, analizare și interpretare a datelor, despre limitele studiului și despre faptul că oricând se pot opri și se pot retrage din participare, fără niciun fel de consecințe. Niciun participant nu s-a retras din completarea chestionarului pix-hârtie.

Populația aleasă a fost cea cu vârsta între 14-17 de ani deoarece elevii cu vârsta între 14 și 17 ani reprezintă populația relevantă pentru cercetare din câteva motive. La limita inferioară, cei care au împlinit 14 ani, fiind în clasa a 8-a, reprezintă o categorie de risc, unii dintre aceștia consumând deja alcool și tutun, având deja o experiență cu substanțele, iar cei care au împlinit 17 ani se diferențiază de cei mai mari decât ei (18-19 ani, clasa a XII-a) prin caracteristicile psiho-sociale și comportamentale. Cu privire la metoda de eșantionare de specificat că criteriul de alegere a fost clasele care aveau numărul de băieți și fete foarte apropiat tocmai pentru a păstra un echilibru de gen, luându-se în considerare că aceste licee cu profil teoretic prezintă un număr mai mare de fete decât băieți. Astfel rezultatul a fost următorul: din totalul respondenților 59% au fost de sex feminin.

3.2. Rezultate

Un prim set de întrebări a vizat evaluarea cunoștințelor elevilor despre consumul de alcool în general. S-a urmărit identificarea percepției adolescenților asupra problematicei consumului de alcool în rândul semenilor lor, cu alte cuvinte dacă ei consideră ca fiind o problemă pentru comunitatea din care fac parte. Practic a fost reluată întrebarea din focus grup deoarece reprezintă o întrebare de introducere în problematica abordată, care în opinia mea familiarizează respondentul cu tematica și încurajează disponibilitatea de a răspunde la cât mai multe întrebări. La întrebarea dacă consumul de alcool în rândul copiilor este o problemă serioasă în România, 73.05% au răspuns afirmativ, 11.8% negativ și 15.1% au declarat că nu știu.

Cu referire la influența anturajului s-a constatat că din totalul respondenților doar 4 elevi au răspuns că nu au în cercul lor de prieteni (0%) care consumă alcool. În schimb, 16.9% dintre elevi au

declarat că peste jumătate din prietenii lor consumă alcool, 21.34% au peste 80% prieteni consumatori de alcool, doi respondenți au declarat că 100%, adică toți prietenii lor consumă alcool, 12.25% au declarat că doar 30% consumă alcool, pe când 9 elevi au declarat că doar 10% dintre prietenii lor nu consumă alcool.

Urmărind răspunsurile **tinerilor care nu au în cercul lor de prieteni consumatori de alcool, s-a constatat că elevii care nu au prieteni consumatori de alcool, nici nu au consumat deloc alcool și nici nu vor fi tentați să consume alcool** într-o situație solicitată (*Dacă ești prietenul meu, bei cu mine*). Cea mai des întâlnită vârstă la care majoritatea copiilor au început să consume alcool este 14 ani (41.5% dintre răspunsuri). Pe locul doi, urmează vârsta de 15 ani (28.3%), pe locul trei vârsta de 13 ani (13.2%), apoi cea de 16 ani (11.3%). Surprinzător, au existat câteva răspunsuri care au indicat vârsta de 11 ani și chiar 10 ani ca fiind cea la care, în opinia lor, copii au început să consume alcool (tabel 1).

Ce vârstă crezi că au avut majoritatea copiilor când au început să consume alcool?									
Vârsta	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Procentajul răspunsurilor	0.4%	2.8%	0.12%	13,2%	41.5%	28.3%	11.3%	0.8 %	0.4%

Tabel 1: Vârsta la care majoritatea copiilor au început să consume alcool

Cea mai des băutură alcoolică consumată în rândul tinerilor din acest studiu este berea (138 răspunsuri), urmată de vin (105 răspunsuri), vodcă (98 răspunsuri) și whiskey (53 răspunsuri). Jagermeister-ul este o băutură care a devenit în ultimul timp mult mai cunoscută și consumată de elevi (39 răspunsuri). Alte băuturi consumate au fost coniacul, lichiorul sau țuica (tabel 2).

	Care este cea mai des băutură consumată de prietenii tăi ?						
Băutură	Bere	Vin	Vodcă	Whiskey	Jagger	Altele	Nu știu
Nr. de răspunsuri	138	105	98	53	39	Coniac-38 Rachiu-10 Lichior-11 ex <i>Angeli</i> Tequila-3 Cidru-Strongbow-12	5

Tabel 2: Cele mai des consumate băuturi de elevi

Adresarea ideilor eronate în jurul alcoolului s-a făcut prin întrebarea directă: *Alcoolul îți oferă energie?* Astfel, 32% dintre elevi au răspuns „Da”, 57,81% au răspuns „Nu” și 9.95% au declarat că „nu știu, nu am băut”. Tot pentru a evalua alte idei eronate, relevant pentru influențarea în inițierea și menținerea consumului de alcool: *Pot să beau și să mă controlez?* 73% dintre elevi au răspuns afirmativ și 23% au răspuns negativ. Ca exemplificare aceștia au oferit următoarele afirmații: *Da, în doze foarte mici. Trebuie să îți cunoști limitele, totul este să bei cu măsura. Sau Nu, nu te poți controla, în acele momente ai putea ajunge să faci orice.*

Cu referire la cunoștințele despre marijuana (cel mai consumat drog în rândul tinerilor în România) elevii au fost întrebați dacă *Marijuana dă dependență?* Întrebarea are semnificații multiple, abordează prejudecățile cu privire la caracterul adictiv al marijuanei. Astfel, cei mai mulți dintre elevi și anume 58.3% consideră că marijuana dă dependență, în schimb 21% consideră că nu dă dependență. Au existat totuși 20.5% dintre respondenți care nu au știut să răspundă la această întrebare. A fost inclusă marijuana ca drog din două motive: în primul rând pentru că este cel mai cunoscut drog, cel mai des consumat de comunitatea tinerilor și în al doilea rând pentru că există prejudecăți care de fapt încurajează consumul de marijuana.

Ca cercetător, am remarcat nu atât răspunsurile afirmative, aproximativ o treime din totalul participanților, cât mai ales cele 20 de răspunsuri care au declarat în mod clar, direct și tranșant că marijuana nu dă dependență. Discursul despre legalizarea marijuanei în unele țări europene și oportunitatea legalizării ei inclusiv în România este influențat de aceste idei false. Totodată, la fel de grav este faptul că în

ciuda ușurinței cu care tinerii pot obține informații, 34 de respondenți nu au știu să răspundă. Ei pot fi considerați o categorie de risc.

De altfel, în această cercetare, marijuana a fost declarat ca fiind cel mai consumat drog (78%), urmat de cocaină (15%) și heroină (1%). Sub 1% au fost enumerate alte droguri precum amfetamine, ecstasy, hașiș, ciuperci, venoase, crocodil, speis, pastile, LSD, ketamină, viagra, valium, xanax. Cele mai cunoscute droguri au fost următoarele: marijuana, cocaină, heroină (vezi fig 3).

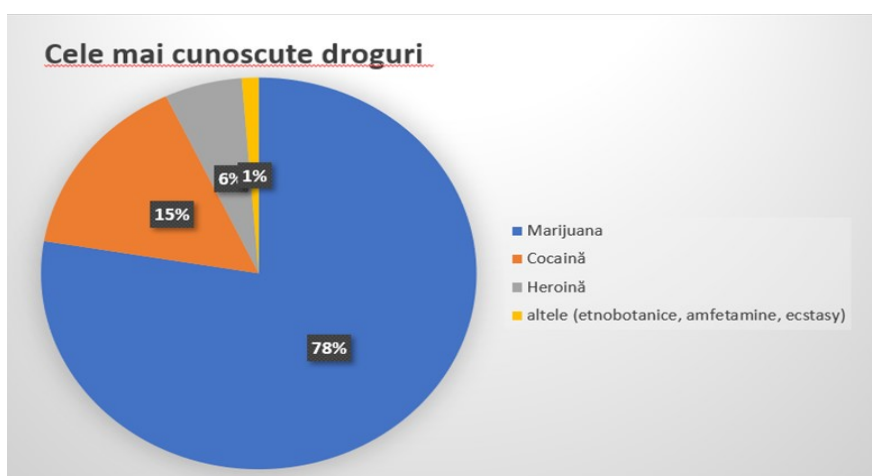


Figura 3: Cele mai cunoscute droguri

Cu privire la anturaj, 69% dintre elevi au declarat că cunoscut persoane care au consumat droguri. Ei au explicat și contextul, cel mai des răspuns fiind: la o petrecere, la o adunare culturală, cabane, cluburi, într-o excursie, acasă la o prietenă, festival, social gathering, cât și motivele *da, pur și simplu nu mai suporta viața, drogurile l-au dus în lumea lui, ca să iasă dintr-o suferință* sau cu scopul de a se relaxa.

De interes pentru cercetător au fost motivele consumului, acestea fiind grupate în trei categorii. O primă categorie, cu cele mai multe răspunsuri reprezintă anturajul (88.1%). Printre răspunsurile deschise, explicative notate de respondenți au fost: *sunt influențați de cineva mai mari, de multe ori sunt îndemnați de prieteni, ca să fie în rând cu ceilalți, să pară interesați, să pară cool. Spirit de turmă*

(pentru a nu fi excluși). Cei care aparțin unui grup de prieteni care deja se droghează.

A doua categorie de motive invocate de tineri au fost cele grupate în categoria problemelor personale (48.2%). Explicațiile redată au fost următoarele: *datorită suferinței, supărării, problemelor de acasă; Despărțirea de o persoană dragă, relații familiale nefavorabile, automutilării, depresiei, când suferi, să uite de probleme (5), ca să scape de realitate, să nu mai fie stresați, tristețe, să uite de vreo prietenă, au avut parte de ceva rău în viața lor, sunt deprimati, probleme în familie, cred că aceste substanțe le pot alina supărarea. Sunt tot mai multe probleme de familie și copiii se simt bine în faptele lor, să uite de probleme. Dependență (2.76 %)*. De precizat că aceste tipuri de răspunsuri au fost regăsite cu preponderență în grupul de vârstă 16-17 ani.

Cea de-a treia categorie cuprinde răspunsuri referitoare la starea de bine, *de a te distra, de a te relaxa, să te simți bine, euforie, te face să simți o senzație pe care nu ai mai simțit-o, de distracție, o stare anume, relaxare senzația de libertate (41.1%)*. Cea de-a patra categorie a enumerat curiozitatea, ceva nou, experimentarea, *să descopere stări noi, să evite plictiseala, experiențe noi, vor să vadă cum e, să fie mai dezinvolti, să pară mai grozavi, să pară maturi, mai special ca persoană, par șmecheri, pentru că se cred „cool”*. Au existat și alte răspunsuri precum: *să atragă atenția părinților, pentru că sunt neglijati de părinți. Mulți încep când părinții lor sunt plecați în străinătate, uneori părinții le dau exemplu negativ*.

Pentru a aprofunda profilul consumatorului elevii au fost întrebați cu privire la profilul consumatorului de risc: *Există anumiți copii care au mai multe șanse să bea sau să se drogheze?* S-a urmărit identificarea copiilor la risc în înțelegerea semenilor lor. De asemenea, pentru a facilita înțelegerea răspunsurilor, au fost grupate în câteva categorii. Pe primul loc, elevii, au considerat că cel mai ridicat risc, în opinia lor, îl au copiii care au probleme de familie (45%). Explicațiile au fost redată explicit: *copiii cu probleme în familie, părinții având o influență, cei care văd acasă aceste lucruri sau au probleme în familie și vor să uite, probleme financiare, părinți consumatori, copiii au mai multe șanse să bea deoarece pot avea exemple negative în familie sau*

între prieteni, unii pot fi influențați de familie, un părinte bea sau sunt despărțiți sau se certe, unii copii care nu locuiesc cu părinții lor sau sunt neascultători, cei care au un singur părinte, fără niciun părinte, plecați în străinătate, mai ales cei bogați care au bani, deoarece le este oferită prea multă libertate de către părinți, cei care nu sunt îngrijiți de părinți. Cei influențați de părinți, de ex deoarece și aceia consumă. Își imită părinții, cei cărora li se permite în familie/cred că copiii ai căror părinți consumă des alcool sau droguri au șanse mai mari să adopte și ei aceste comportamente. Unii o găsesc ca pe o scăpare, uita de tot, Să uite de probleme în cazul pierderii părinților sau alte tragedii din viață lor, Da, pentru că ei iau exemplele părinților și prietenilor și încep să bea și ei din ambiție. Cei care au părinți neglijenți. Da, pentru că părinții au rezerve în casă de băutură, au bani de droguri. Cei din familii destrămate. Cei care nu au părinți. Cei care trec prin perioade grele prin viață, copiii ai căror părinți consumă alcool sau alte substanțe de față cu ei.

A doua categorie de răspunsuri consideră consumatorul de risc ca fiind o persoană cu un anturaj negativ (22% dintre răspunsuri): *anturaj de joasă speță, să bea din cauza altor amici care îi obligă, cei care sunt mereu în preajma unora care fac asta, primesc de la persoane care nu le vor binele, cei care vor neapărat să se integreze, totul depinde de cercul de prieteni și uneori de familie, Cei care au anturaje greșite, sunt îndrumați de prieteni. Alte răspunsuri au explicat: nu, toți au aceeași șansă, cărora le place. Cei cu educație precară și cei care sunt inconștienți de pericol.*

Pentru evaluarea cunoștințelor elevilor despre efectele negative imediate ale consumului de alcool elevilor li s-a cerut să noteze cele mai importante trei efecte negative. Elevii au inclus în răspunsurilor lor următoarele tipuri de efecte: vomitatur/stare de greață (26), amețeală (19), stare de inconștiență (19), durere de cap/de burtă (18), lucruri necugetate (12), excesul de adrenalină, tulburări, limbaj vulgar (5), hărțuire și abuz (5 răspunsuri), incapacitate de controlare a corpului (9 răspunsuri), comă, somn, placebo, tupeu, dependență, sete, certuri, agresivitate, accidente.

Un alt set de întrebări a evaluat cunoștințele elevilor despre droguri, plecând de la prima întrebare, explicând de ce, în opinia lor

consumul de droguri ar fi o problemă ? Cele mai multe răspunsuri s-au centrat pe efectele grave ale drogurilor și anume pentru că dă dependență, poate ucide, afectează creierul (22%): *Drogurile sunt o problemă pentru că te duc în altă lume. Pentru că odată ce începi să consumi, nu te mai poți opri. Deoarece unele droguri pot crea dependență și copii ajung să facă lucruri regretabile pentru a obține droguri, produce daune, strică vieți. Pentru că sub influența acestora nu mai gândești liber.*

Tot cu privire la efectele negative pe termen scurt, 46% dintre elevi au declarat că cunosc persoane care s-au urcat într-o mașină în care conducătorul consumase alcool sau cunosc persoane care au condus o mașină fiind sub influența alcoolului și 28% cunosc pe cineva care a fost rănit într-un accident sub influența alcoolului sau a avut probleme cu poliția pentru că a condus beat.

Efectele pe termen scurt ale consumului de alcool au fost evaluate și printr-o altă întrebare: *Când oamenii consumă alcool fac lucruri pe care le regretă? De exemplu.*

Cercetătorul a grupat aceste răspunsuri în câteva categorii. Două mari categorii de răspunsuri care cuprind efectele ale consumului de alcool au fost: a) agresivitatea fizică, lovirea persoanelor iubite, bătaie inclusiv distrugerea anumitor obiecte (60.5% răspunsuri) și b) agresivitatea verbală, trimite mesaje persoanelor cu care s-au certat, spun lucruri care nu trebuie spuse, să înjure, se ceartă, vorbesc urât cu cineva drag, *rănesc o persoană fără să vrea* S-a observat că limbajul agresiv este utilizat inclusiv prin intermediul tehnologiei moderne *să dea mesaj crush-ului* (35.7% de răspunsuri). Pe locuri trei a fost violul. Alte răspunsuri au inclus: *Să ajungă batjocura lumii, se fac de râs* (n=7), *pariuri, se despart de cineva iubit sau pierd lucruri foarte importante, întrețin relații sexuale cu cineva necunoscut.*

Cu privire la pedeapsa pentru cei care consumă alcool la volan cele mai multe răspunsuri au vizat retragerea permisului, închisoare, respectiv amendă foarte mare. Alte răspunsuri au inclus muncă în folosul comunității, sau răspunsuri neutre, nu judec, să decidă alții.

Cu privire la atitudinea adultului față de consumul copilului, 37% dintre elevi au considerat că în situația în care părinții află că

propriul copil consumă, cea mai eficientă metodă este dialogul, comunicarea și explicarea efectelor negative. Această întrebare a avut ca scop identificarea așteptărilor copiilor față de reacția părinților și soluțiile lor. Răspunsurile au grupate în două categorii și anume: dialogul părinților cu elevii (*să le explice de ce nu este bine, să comunice cu el, să fie ajutat, să stea de vorbă cu el și să îl convingă că nu e un lucru bun*) și pedeapsa/restricțiile. Drept dovadă că pedepsele încă își au locul în cultura română au existat și răspunsuri (32) precum *Să fie pedepsit mult timp, să nu mai primească bani de buzunar. Să îi fie interzisă o perioadă de timp telefonul, calculatorul, viața socială. Să fie dus la școala de corecție*. Doar 3 răspunsuri aici au făcut referire la intervenția psihologului.

Cunoaștem din literatura de specialitate că atitudinea părinților (ex. permisivitate) față de consumul de alcool și consumul de alcool al părinților poate influența consumul copiilor. Astfel evaluarea atitudinii părinților față de copiii care consumă alcool, a făcut obiectul unei întrebări. Printre răspunsurile elevilor s-au constatat atitudini extrem de diferite plecând de la permisiune la nepăsare și necunoaștere. Spre exemplu, *Unii permit pentru că și ei consumă, mulți nu află că copiii lor consumă alcool, unii nu au nicio problemă, alții îi pedepsesc (10), neutră spre negativă, nepăsare, nu îi mai lasă să frecventeze anturaje negative*.

În cazul în care copiii consumă alcool cât este de posibil ca altcineva să afle (părinți, familie, poliție, profesori)? Din totalul răspunsurilor, 114 persoane au declarat că „foarte posibil” și unii dintre elevi au redat explicații precum „pentru că se schimbă comportamentul lor sau simt mirosul, știrile circulă repede” sau *Foarte posibil dacă exagerează. Deoarece consumul de alcool este greu de ascuns*”, 65 au răspuns cu *nu* sau *puțin probabil* și 8 elevi au scris *depinde*. Tot cu privire la atitudinea și în mod special la permisivitatea părinților față de comportamentul de consum al elevilor, elevii au fost întrebați dacă cunosc părinți care permit tinerilor sub 18 de ani să consume alcool acasă/la bar? Cei mai mulți au răspuns afirmativ 74% și doar 22.5% au răspuns negativ. Câteva exemple de răspunsuri *„da, cunosc, am și colegi. Nu la bar, acasă da. Da, dar cu măsură. Da, și unul dintre părinți încă îl influențează. Da, pentru că o bere nu omoară pe nimeni, e în regulă atâta timp cât încă*

sunt conștienți. Da, atâta timp cât consumă în limita bunului simț, nu e o problemă.

Disponibilitatea alcoolului este un factor care contribuie la consumul ridicat de alcool în rândul adolescenților. Astfel la întrebarea: *De unde își iau majoritatea copiilor alcool? Cât de ușor ar fi pentru persoanele de vârsta ta să obțină alcool?*, aproximativ 95% dintre răspunsuri au evidențiat faptul că minorii își pot procura cu ușurință băuturi alcoolice din orice „magazin din colțul străzii/non-stop”, vânzătoarele nu întreabă ce vârstă ai. Cu aceeași ușurință alcoolul se poate obține din cluburi și pub-uri (85 de răspunsuri). A treia modalitate de procurare a alcoolului este de la prietenii mai mari (persoane majore care iau băutura în locul lor - 7 răspunsuri) și ultima opțiune, de la părinți.

Ce face școala și comunitatea pentru prevenirea consumului de substanțe?

Astfel, 84.7% dintre elevi au declarat că școala lor are un regulament cu privire la consumul de alcool. Ce este mai grav, mergând și mai în profunzime cu întrebarea numărul 19 și anume faptul că 82% dintre elevi au declarat că școala nu le oferă educație anti-alcool, 13.5% au declarat că au primit, dar rar și doar 3 răspunsuri au spus câteodată, depinde de profesor. Totodată, o majoritate covârșitoare a raportat că nu cunosc sau că nu există vreun serviciu comunitar care să ajute elevii cu probleme în consumul de alcool. Concret, 103 elevi nu cunosc vreun serviciu în comunitatea lor, și 6 respondenți cunosc programe anti-alcool (grupurile de suport de tip Alcoolicii Anonimi).

Cu privire la identificarea unor soluții pentru persoanele care abuză de substanțe, doar 30 persoane au considerat util pentru adolescenți să apeleze la consiliere, la psiholog sau să meargă la spital (eventual pentru dezalcolizare-13). Doresc să adaug un comentariu suplimentar și anume posibilitatea ca aceste răspunsuri să fie unele dezirabile motivat de faptul că cercetătorul era psiholog, iar unii dintre elevi știau acest fapt. Dacă 19 respondenți au considerat utile discuțiile deschise cu părinții, 14 au identificat ca soluții pedepsele părinților, să fie mult mai controlat de părinți, să fie impusă frică, să nu le mai dea bani să nu mai iasă din casă, bătaia cruntă. Totodată, 49

elevi consideră o măsură eficientă ar fi tocmai una dintre cauze: să nu se mai vândă la minori, să fie interzise, să controleze furnizorii de la care aceștia fac rost, să li se dea amendă celor care vând alcool minorilor prin verificarea buletinelor iar dacă nu îl are, nu primește.

Alte soluții descrise au fost: să renunțe la alcool în pași mici, prezentarea unor cazuri grave care au avut urmări din cauza alcoolului, ar putea să-ți pună ambiția să nu mai bea, să li se întâmple ceva rău după consum, asta i-ar determina și ar fi mai convinși deoarece s-ar întâmpla pe pielea lor, să fie învățat să nu mai bea des, un program special pe această temă, poate dacă părinții ar vorbi cu ei altfel, dragostea părinților, să renunțe de tot, să-și schimbe cercul de prieteni. Alt anturaj, alte activități, practicarea unui sport, să se inventeze o băutură non alcoolică care să aibă un efect wow să ți se pară cool, să bei așa ceva.

Tot pentru a evalua persoanele cele mai importante din viața elevilor la care ar apela în caz de abuz de substanțe, s-a introdus următoarea întrebare cu 5 variante de răspuns (tabel 3). Pe primul loc, la puțină distanță după prieteni se află părinții. Într-o manieră calitativă sunt și răspunsuri puține care au declarat că nu ar spune nimănui.

Dacă ai avea probleme cu alcoolul/drogurile cui i-ai spune prima dată ?					
Variante	Părinților	Prietenilor	Caut soluții pe net	Unui specialist	nimănui
Procentajul răspunsurilor	44.26%	40.31%	10.67%	5,92%	2 răspunsuri

Tabel 3: Dacă ai avea probleme cu alcoolul/drogurile cui i-ai spune prima dată?

Conform literaturii de specialitate, vârsta primei băuturi are influență asupra consumului ulterior. Întrebarea despre prima băutură a fost adresată în cadrul studiului I (focus grup) dar și în cadrul studiului II. Cei mai mulți dintre respondenți au declarat că prima dată au consumat cu prietenii la petreceri (vezi tabel 4).

Cu cine ai băut prima dată ?				
Variante	Prienii, la petreceri	Familia	Nu am consumat niciodată alcool	Singur, acasă 2 răspunsuri
Procentajul răspunsurilor	44.26%	40.31%	10.67%	
Cum te-ai simțit ?				
	Pozitiv	Negativ	Indiferent	
N	35	22	19	

Tabel 4: Cu cine ai băut prima dată ?

Pentru evaluarea gradului de influență al prietenilor, influența și presiunea prietenilor în consumul de alcool au fost întrebați în următorul mod: *Dacă ești prietenul meu, bei cu mine?* 53% dintre elevi au răspuns afirmativ și 32% au răspuns negativ.

DACĂ EȘTI PRIETENUL MEU BEI CU MINE ?

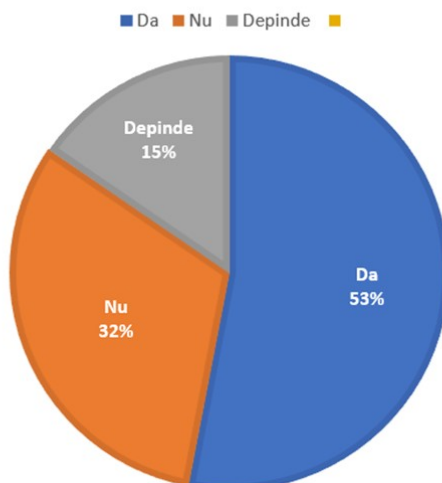


Figura 4: Dacă ești prietenul meu bei cu mine

Prin această întrebare s-a urmărit evaluarea gradului de influență al prietenilor, influența și presiunea prietenilor în consumul de alcool.

3.3. Concluzii

Toate cele patru întrebări ale cercetării au fost confirmate. Elevii conștientizează problematica alcoolului în rândul lor, unii dintre ei au prejudecăți cu privire la efectele consumului de alcool (pot să beau și să mă controlez) și marijuana (marijuana nu dă dependență), cei care sunt abștinenți au mai puține prejudecăți decât cei care consumă și părinții sunt permisivi cu privire la consumul de alcool în rândul minorilor. Mai mult de jumătate (73.05%) dintre elevii participanți au declarat că, consumul de alcool este o problemă în rândul tinerilor, motivele principale fiind următoarele: pe primul loc anturajul, pe locul al doilea problemele personale, pe locul al treilea problemele familiale urmate de curiozitatea sau obținerea unei stări de bine.

Ce aduce nou acest studiu? În primul rând, în acest grup de elevi s-a constatat că cea mai consumată băutură este berea, urmată de vin și pe locul trei vodcă. Rămâne întrebarea dacă cercetările ulterioare pot investiga în profunzime ce relevanță au aceste substanțe pentru un anumit grup de tineri, pentru motivele consumului, tipul de comportament și mai cu seamă dacă se pot dezvolta intervenții specifice fiecărui consumator.

În alt doilea rând, permisivitatea părinților față de consumul de alcool al copiilor sub 18 ani reprezintă un factor de risc confirmat de acest studiu, prin numărul mare de răspunsuri pozitive (74% au declarat că cunosc părinți care permit copiilor lor minori să consume alcool). În al treilea rând, rezultatele acestui studiu confirmă datele din literatura științifică care consideră disponibilitatea alcoolului ca fiind un alt factor de risc. Aproximativ 95% dintre răspunsuri au evidențiat faptul că minorii își pot procura cu ușurință băuturi alcoolice, iar cel mai des întâlnit răspuns a fost din orice „magazin din colțul străzii/non-stop”. În concordanță cu această realitate specific românească (copiii pot cumpăra cu ușurință alcool) sunt și soluțiile descrise de unii elevi pentru diminuarea consumului și anume „să se interzică vânzarea alcoolului minorilor”.

Elevii prezintă cunoștințe despre efectele intoxicației cu alcool, însă există o atitudine care necesită a fi abordată prin programe

educaționale. Și anume, 73% dintre elevi au declarat că ei pot consume și să se controleze, iar cei mai mulți au declarat că prima soluție în cazul unui consum de alcool problematic comunicarea cu părinții. Studiul nu a avut acest scop, însă ne-am putea întreba dacă soluția lor nu reprezintă oare o dorință de comunicare în general cu părinții?

Din păcate, studiul confirmă o altă realitate românească condamnată, pedepsele fizice sunt încă prezente în cultura română și considerate ca fiind metode educative. Tot din păcate, intervenția de specialitate nu este văzută ca o soluție prioritară (doar 5% dintre elevi au declarat că s-ar adresa unui specialist medic sau psiholog).

Studiul confirmă inexistența unor servicii comunitare specializate pentru a acorda asistență tinerilor consumatori de substanțe și insuficiența unor programe antialcool din școală. Demersuri educaționale, propuneri de introducere a acestor programe în curriculumul educațional și intensificare pregătirii profesionale a specialiștilor fie că vorbim de medici sau psihologi. Deși în ultimii ani a crescut gradul de informare al medicilor, în ceea ce privește pregătirea profesională nu toate facultățile de medicină oferă studenților cursuri despre adicții și nici ulterior nu există suficiente programe de perfecționare în acest domeniu. Rezultatele sunt în acord cu concluziile unui studiu calitativ care a avut ca obiective prezentarea gradului de informare a personalului medical privind consumul de droguri și necesitatea educării acestuia pe parcursul anilor de studiu, prin programe adaptate consumului de droguri în România. Baciuc declara în concluzii că *„se impune introducerea în programele de pregătire a personalului medical a unei discipline care să completeze cunoștințele acestuia în vederea facilitării procesului integrat de diagnosticare și recuperare a persoanelor toxicodependente și pentru a evita situația pe care o descria un respondent astfel: „Pentru un dependent de droguri se aplică tratamentul care există actual și se poate realiza, pentru că suntem săraci, iar de drogați chiar nu prea ne pasă.”*⁴

⁴ Baciuc, A. (2017) Persoanele toxicodependente – o provocare pentru personalul medical din România?, volumul, *Antropologie și educație*, vol. 10, Ed. Academiei Române, București, pg. 118-124, coordonatori: Andrei Kozma, Cristiana Glavce, Constantin Bălăceanu-Stolnici

Cu privire la marijuana, 69% din totalul răspunsurilor au declarat că cunosc persoane care au consumat marijuana. Dar ce aduce nou acest studiu, și este îngrijorător, tocmai faptul că unele persoane nu au cunoștință despre gradul de dependență al celei mai consumate substanțe din România de către tineri. S-a constatat că elevii care nu au consumat deloc alcool au răspuns că nici prietenii lor nu consumă alcool și nici nu vor consuma alcool într-o situație precum cea din întrebarea din chestionar (*Dacă ești prietenul meu, bei cu mine*). Totodată cei care nu au consumat alcool sunt aceiași care au răspuns negativ la întrebarea 9 (pot să beau și să mă controlez). În final, 34% din totalul răspunsurilor au declarat că părinții nu vor afla dacă ei consumă alcool.

3.4. Limitele studiului

În primul rând nu a existat o metodă de selecție aleatorie a participanților, deci studiul poate fi criticat din punctul de vedere al erorii de selecție, cea care apare la începutul desfășurării oricărui studiu atunci când subiecții care sunt selectați și participă la un studiu diferă într-un mod sistematic de cei excluși din studiu.⁵ Cu alte cuvinte caracteristicile elevilor selectați din aceste licee pot fi diferite de cele ale altor elevi de aceeași vârstă din licee diferite, în ceea ce privește consumul de alcool, credințele, experiențele familiale și sociale. Evident, nu ne-am propus a evalua întreaga populație a elevilor din municipiul Sibiu, din acest motiv studiul nu este reprezentativ și rezultatele nu se pot generaliza. E adevărat că unii autori selectează în mod intenționat propriul eșantion pentru a obține rezultate dezirabile. Alteori sunt limite legate de identificarea sau alegerea grupurilor care fac parte din studiu, sau chiar piedici legate de costuri, metode de colectare a informației. În cazul de față deși s-a propus colectarea datelor din cadrul unor licee cu rezultate școlare mai scăzute, promovabilitate scăzută, absenteism ridicat, tulburări de comportament, delincvență, unde foarte probabil consumul de alcool și substanțe psihoactive este mai ridicat, acest fapt nu s-a reușit.

⁵ Neuman, L. W. (2006), *Social Research Methods. Quantitative and Qualitative Approaches*, 6th ed., Hardcover. Pearson International Edition

Prin urmare, pe viitor, în cadrul altor studii, se impune alegerea unei metode optime de includere a participanților care să conducă la o comparație echitabilă între elevii care au răspuns și cei care, prin metoda de selecție au fost excluși. Procesul de selecție are o eroare atunci când persoanele care sunt în afara cercetării sunt foarte diferite de participanți.

În al doilea rând, rezultatele nu pot fi generalizate. Rezultatele nu sunt reprezentative nici măcar pentru populația școlară de aceeași vârstă din Sibiu. Rezultatele pot fi folosite pentru a desfășura noi studii în profunzime și a dezvolta intervenții de specialitate pentru prevenirea consumului de alcool în rândul tinerilor. De precizat că rezultatele au fost publicate în numărul 1 din 2019 al Revistei Sociologie Românească, revistă națională de sociologie.

În al treilea rând, dimensiunea mică a eșantionului ($n=253$), nu permite ca eșantionul să fie unul reprezentativ.

În al patrulea rând, utilizarea chestionarelor folosind metoda pix-hârtie are limite care se aplică acestui tip de metodă (limite legate de timpul și spațiul de răspuns, completarea colectivă). Pentru a încuraja oferirea unor răspunsuri cât mai sincere, s-a procedat la anonimizarea chestionarelor, respondenții completând doar rubrica vârstă și sex. De asemenea, au existat câteva întrebări deschise tocmai pentru a da participanților posibilitatea de a face completări și de a-și exprima propriile opinii, care puteau genera idei noi pentru construirea studiului ulterior. De subliniat că niciun participant nu s-a retras din completarea chestionarului pix-hârtie.

Cu privire la colectarea datelor, o ultimă limită o reprezintă cantitatea și calitatea răspunsurilor, adică au existat chestionare care nu au fost completate integral, întrebări ignorate de către elevi.

CAPITOLUL 4

STUDIUL III - PĂRINȚII SUNT PERMISIVI CU PRIVIRE LA CONSUMUL MINORILOR

Începând cu 15 octombrie 2018 și până în 20 februarie 2019 s-a desfășurat faza a treia a cercetării și anume studiul pentru părinți. Scopul studiului a fost de a evalua opinia părinților despre permisivitatea adultului față de consumul de tutun și alcool al copilului minor, relația dintre părinte și copil (comunicare, cunoaștere, timp petrecut împreună), consumul de substanțe al părintelui și al copilului, responsabilitatea în cazul abuzului de alcool, moduri de abordare a consumului și alte aspecte relevante pentru cercetare. Au fost utilizate rezultatele studiilor anterioare în construirea unui chestionar online destinat părinților. Chestionarul online cuprinzând 50 de itemi, creat special pentru scopul acestei cercetări a fost transmis prin intermediul platformelor online și al rețelelor de socializare. Pe blogul personal al cercetătorului au fost publicate articole din care participanții puteau obține mai multe informații despre studiu și alte informații utile, cum ar fi: serviciile de tratamente disponibile în zonă, cercetarea alcoolului și psihologia adolescentului.

Ca avantaje, chestionarele online sunt mai rapide, mai ieftine, ușor de utilizat și completat (la orice oră), confortabile, flexibile, mai oneste, cu potențialul de a colecta o cantitate mare de date într-un interval relativ scurt de timp de la un număr mare de participanți. Toți participanții au fost informați despre obiectivele acestui studiu, despre confidențialitatea datelor, stocarea în siguranță fiind rugați să completeze anonim.

4.1. Colectarea datelor

Au fost primite în total, de la părinți, 1.235 de răspunsuri. La 20 februarie 2019 colectarea datelor s-a încheiat. Chestionarul online a

fost distribuit pe rețelele de socializare (Facebook, Instagram), pe blogul cercetătorului și prin poșta electronică (email), cuprinzând respondenți din toate județele țării. De menționat că pentru a ajunge la cât mai mulți respondenți s-au folosit promoții plătite din resursele personale ale cercetătorului (aproximativ 400 dolari). **Pentru a nu exista niciun conflict de interes, nu au fost acceptate donații din partea unor companii private sau din alte surse.**

Pentru transparență, cu titlul de exemplu: o promoție în mediul online a fost realizată în luna ianuarie 2019 care s-a derulat pe o perioadă de 7 zile, cu un buget de 100 de dolari, având ca opțiuni atragerea de bărbați și femei cu vârsta între 35-51 de ani din 23 de județe ale țării (introduse nominal).

Rezultatul mesajului de promovare a fost următorul: 51.120 de persoane au văzut linkul (66.4% femei, 33.6% bărbați, dintre care 37% femei și 17% bărbați aveau vârsta între 35-44 de ani, respectiv 30% femei și 17% bărbați cu vârsta cuprinsă între 45-54 de ani), 2.565 au interacționat deschizând linkul, ajungându-se în final la un număr de 1.234 părinți care au răspuns la chestionar. Campania de promovare a studiului a informat că 85.5% dintre destinatari au primit anunțul de promoție pe telefon în categoria newsfeed, 10.9% au primit pe calculator și 4.6% au primit pe aplicația Instagram (telefon).

Mesajul de promovare a fost unul scurt și atractiv, a inclus folosirea unor imagini de impact. Concomitent, au existat 1.200 de aprecieri (like-uri), 92 de distribuiri și 76 de comentarii. Avantajul acestei metode de promovare online constă în faptul că cititorii, chiar dacă nu toți, au completat chestionarul, au devenit interesați, au schimbat opinii comentând problematica alcoolului în cadrul copiilor și tinerilor, etc. Suplimentar, au fost folosite pentru distribuire și cele patru pagini de socializare ale cercetătorului (Facebook), pagina de Instagram și cea de pe blogul personal.

În prima etapă, chestionarul a fost trimis unui număr de 10 părinți aleși aleatoriu cu scopul de a îmbunătăți conținutul întrebărilor, de a verifica înțelegerea itemilor (dacă au fost construiți corespunzător, dacă măsoară ceea ce și-a propus) astfel încât ca răspunsurile să fie formulate cu rapiditate și cu ușurință. Răspunsurile celor 10 părinți nu au fost incluse în analiza ulterioară. Ca urmare, au existat doar

câteva modificări nesemnificative legate de exprimare și topica cuvintelor. După revizuirea chestionarului a fost trimis pentru completare la scară largă.

În cadrul studiului efectuat, analiza statistică și reprezentările grafice au fost realizate cu ajutorul programului SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences). SPSS este o linie modulară de produse complet integrate pentru procesul analitic - planificare, colectarea datelor, accesul, pregătirea și managementul datelor, analiza, întocmirea de rapoarte și prezentarea rezultatelor.⁶

În cadrul cercetării, pe lângă analiza descriptivă a variabilelor (medie, mediană, valoare modală, abatere standard, minimul și maximum) având în vedere tipul acestora și obiectivele formulate, am folosit tabelul încrucișat și testul χ^2 (chi-pătrat).

Iată câteva informații despre statisticile descriptive: media este numărul rezultat din împărțirea sumei mai multor mărimi la numărul lor, mediana este acel parametru care prin poziția sa, se află în mijlocul seriei de date. Ea reprezintă punctul central al seriei, deoarece la stânga și la dreapta ei se situează câte 50% din totalitatea datelor.⁷ Abaterea standard este cea mai cunoscută și utilizată măsură a variabilității datelor, valoarea modală a unui set de valori măsurate este valoarea cu frecvență maximă de apariție. Setul de date poate avea un mod, două sau mai multe moduri.

Coeficientul de asimetrie Skewness (de oblicitate) - ne arată în ce măsură media se îndepărtează de mediană, și implicit, în ce măsură curba de distribuție normală a datelor se depărtează de mijloc, deplasându-se spre stânga sau spre dreapta. Coeficientul de boltire Kurtosis - se referă la înălțimea curbei, comparativ cu cea normală. Valorile pozitive indică distribuții „înalte”, leptokurtice, iar cele negative distribuții „plate”, platikurtice.

Tabelul încrucișat este unul din cele mai frecvente modalități utilizate pentru analizarea și interpretarea datelor, arată relația dintre răspunsurile la două întrebări diferite, de felul pătratelor latine.⁸

⁶ http://www.spss.ro/noutati_detail.php?id=16

⁷ <http://statisticasociala.tripod.com/parametri.htm>

⁸ Dumitru, L.D. (2001), Bazele Marketingului”, Vol. I, Editura Casa Cărții de Știință, Cluj-Napoca, p.236

Testul χ^2 (chi-pătrat)

Testul chi-pătrat al asocierii se utilizează atunci când se urmărește testarea relației dintre două variabile măsurate pe scală de tip categorial. Testul chi-pătrat al asocierii (independenței) poate fi văzut ca un veritabil test de corelație pentru date categoriale.

Testul χ^2 (chi-pătrat) calculează diferența dintre frecvențele observate și cele așteptate pentru fiecare dintre celulele tabelului de încrucișare (de contingență) a celor două variabile. Dacă diferențele sunt nule, atunci cele două variabile sunt independente, iar dacă diferențele sunt mari, atunci rezultatul la testul χ^2 tinde să fie semnificativ statistic și prin urmare am putea spune ceva despre gradul de asociere a celor două variabile.⁹

Condițiile aplicării testului χ^2 sunt:

1. Variabilele sunt categoriale;
2. Observațiile sunt independente;
3. Categoriile sunt mutual exhaustive – nici un participant nu poate fi în mai mult decât o celulă;
4. Este recomandabil ca frecvența așteptată să nu ia valori mai mici de 5 (sau, cel puțin, în nu mai mult de 20% dintre celule)

Pentru aplicarea testului în cadrul analizei bivariate se pleacă de la următoarele ipoteze:

H0 - Între frecvențele observate și cele așteptate nu există diferențe semnificative, ceea ce presupune faptul că între cele două variabile analizate nu există legătură

H1 - Există diferențe semnificative între frecvențele observate și cele așteptate, ceea ce semnifică existența unei legături între variabilele analizate

Altfel scrise, ipotezele arată astfel:

H0: $O_{ij} = E_{ij}$

H1: $O_{ij} \neq E_{ij}$.

unde:

i = reprezintă liniile tabelului de la 1 până la r (r = numărul total de linii ale tabelului de contingență)

j = reprezintă coloanele tabelului de la 1 până la c (c = numărul total de coloane ale tabelului de contingență)

⁹ Labăr, A.V., (2008), SPSS pentru științele educației”, Editura Polirom, Iași, p. 109

O_{ij} = frecvențele observate pentru celulele tabelului de contingență situate la intersecția dintre linia i și coloana j .

E_{ij} = frecvențele așteptate pentru celulele tabelului de contingență situate la intersecția dintre linia i și coloana j .

Pentru aplicarea testului, pe baza frecvențelor observate care sunt prezentate în tabelul de contingență se calculează frecvențele teoretice așteptate presupunând că ipoteza nulă ar fi adevărată.¹⁰ Frecvențele așteptate, notate cu E_{ij} , se determină pornind de la frecvențele observate astfel:

$$E_{ij} = \frac{(\text{total linia } i) \times (\text{total coloana } j)}{\text{total general}}$$

Se calculează o mărime χ^2 calc, necesară aplicării testului:

$$\chi^2_{calc} = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Pentru luarea deciziei, această mărime χ^2 calculată se compară cu valoarea teoretică $\chi^2_{\alpha;df}$ din tabelul repartiției χ^2 având în vedere nivelul de semnificație ales și numărul gradelor de libertate calculat astfel¹¹:

$df=(r-1)(c-1)$, unde r reprezintă numărul de rânduri iar c numărul de coloane.

Regula de decizie este:

- se acceptă H_0 dacă $\chi^2_{calc} \leq \chi^2_{\alpha;df}$
- se respinge H_0 și se acceptă H_1 dacă $\chi^2_{calc} > \chi^2_{\alpha;df}$

Testul χ^2 este similar testului t , dar are aplicabilitate mai mare: poate fi utilizat pentru mai mult de două eșantioane, este un test non-parametric (poate fi utilizat cu eșantioane formate din seturi de date care nu sunt normal distribuite) și poate fi utilizat pentru date scalate nominal și date scalate pe un interval.¹²

¹⁰ <http://www.editura.ubbcluj.ro/bd/ebooks/pdf/1826.pdf>

¹¹ <http://documents.tips/documents/systeme-informatice-de-marketing.html>

¹² <http://www.phys.ubbcluj.ro/~dana.maniu/BIOSTAT/C5.pdf>

4.2. Ipotezele cercetării

H1) există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile, părinții în vârstă (peste 40 de ani) și permisivitatea consumului de alcool de către copiii lor minori

H2) există o asociere semnificativă statistic între consumul de alcool de către copilul minor și interdicția totală de a consuma alcool

H3) există o asociere semnificativă statistic între mediul de viață al părintelui (rural, urban) și permisiunea de a consuma alcool de către copiii sub 18 ani

H4) există o asociere semnificativă statistic între părinții cu studii superioare și permisiunea de a consuma alcool de către copiii lor sub 18 ani

H5) există o asociere semnificativă statistic între consumul de alcool de către copilul minor și interdicția totală de a consuma alcool

H6) există o asociere semnificativă statistic între consumul de alcool al părintelui și consumul de alcool al copilului

H7) există o asociere semnificativă statistic între consumul de alcool de către copil și permisiunea acordată copilului de a consuma alcool

H8) există o diferență semnificativă statistic între părinții care s-ar îngrijora dacă copilul lor ar consuma marijuana în funcție de educația și mediul de proveniență al părinților

H9) există o asociere semnificativă statistic între consumul de droguri și vârsta la care părinții au vorbit cu copiii lor despre efectele consumului de alcool și droguri

H10) există o diferență semnificativă statistic între timpul petrecut cu copilul și cunoașterea activităților propriului copil

H11) există o diferență semnificativă statistic între consumul de droguri de către părinte și consumul de droguri de către copil

4.3. Rezultate

Caracteristicile populației

Mai mult de jumătate dintre participanții la studiu (54,5%) au vârsta cuprinsă între 40 și 50 de ani. Ei sunt urmați de părinții cu vârsta cuprinsă între 35 și 40 de ani (28,9%). Ponderi mai mici au cei cu vârste între 50 și 60 de ani (8,2%), cei cu vârste între 30 și 35 de ani (7%) și cei peste 60 de ani (1,1%).

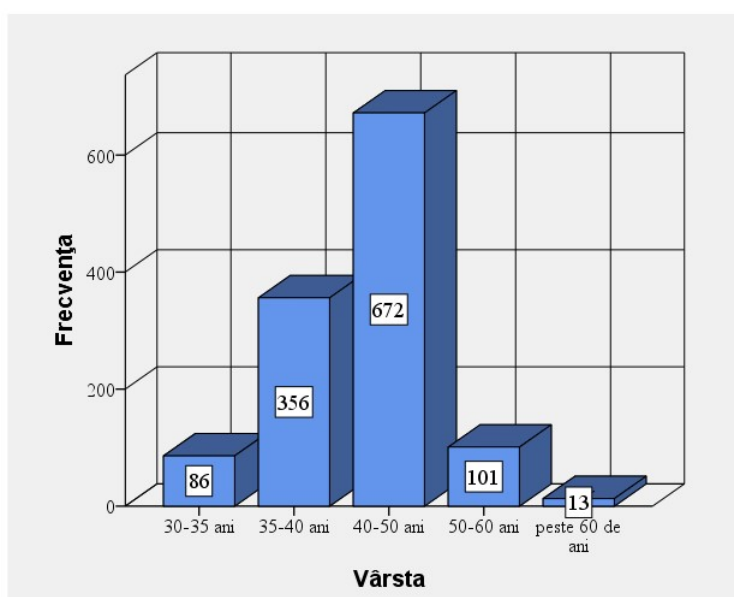


Figura 5: Vârsta părinților

Repartiția pe sexe a eșantionului

Din totalul respondenților, 90.4% sunt femei și 9.6% sunt bărbați observându-se în mod semnificativ o participare mult mai mare a părinților de sex feminin.

Datele oficiale în România, indică un număr de 9.600.000 de utilizatori Facebook, cei mai mulți din București (19%), urmat de Cluj și Iași (peste 3%). Cu privire la împărțirea pe sexe potrivit facebrand.ro nu există diferențe semnificative între utilizatorii femei și bărbați, 50.52% respectiv 49.48% în cadrul bărbaților. Segmentul de vârstă relevant pentru cercetarea noastră, persoanele între 35 și 54 de

ani reprezintă 47% din totalul utilizatorilor.¹³ Astfel, fără a intra în speculații cu privire la eventualele explicații, am putea considera că interesul în rândul bărbaților cu privire la participarea în aceste tipuri de studii este mult mai scăzut.

Cu privire la mediul de proveniență: 835 de respondenți (68.25%) au fost din mediul urban și 389 de respondenți (31.8%) au fost din mediul rural (fig. 6). Nivelul studiilor este astfel reprezentat: 38.3% (superioare), 36% (liceale), 18.2% (postuniversitare) și 7.4% (gimnaziale).

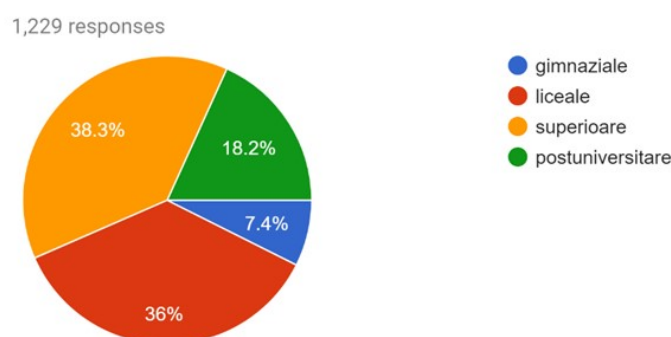


Figura 6: studiile participanților

Distribuire națională

Cu privire la județele țării au fost primite răspunsuri din 40 de județe ale țării cu precizarea că nu toți părinții au completat rubrica destinată mediului de proveniență (n=1.192 răspunsuri). Dintre cei care au menționat județele din care aparțin, menționăm numărul părinților în ordinea alfabetică a județelor: Alba (9), Argeș (4), Arad (2), Brașov (37), București (77), Bacău (42), Bihor (11), Bistrița (5), Brăila (11), Botoșani (16), Caraș-Severin (77), Cluj (44), Constanța (62), Călărași (13), Covasna (3), Dâmbovița (21), Dolj (25), Galați (48), Giurgiu (4), Gorj (9), Harghita (14), Hunedoara (13), Ialomița (12), Iași (93), Ilfov (18), Maramureș (13), Mehedinți (4), Mureș (20), Neamț (45), Olt (10), Prahova (22), Satu Mare (17), Sibiu (223), Suceava (27), Teleorman (4), Timiș (44), Tulcea (32), Vaslui (31), Vâlcea (14), Vrancea (17). De remarcat că, cei mai mulți respondenți au fost din județele Sibiu, Iași, București și Caraș-Severin.

¹³<http://www.facebrands.ro/map.html> accesat la 10 martie 2019

Cu privire la numărul de copii, respondenții au declarat că aveau copii: cu 2 copii - 48.8%, cu 1 copil - 38.8%, cu 3 sau mai mulți copii - 11.1%. De precizat că trei persoane au completat că nu aveau copii. Redăm alăturat distribuția părinților în funcție de numărul lor de copii:

Numărul copiilor

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	1 copil	475	38,6	39,1	39,1
	2 copii	597	48,5	49,2	88,3
	3 sau mai mulți copii	142	11,5	11,7	100,0
	Total	1214	98,5	100,0	
Date lipsă		18	1,5		
Total		1232	100,0		

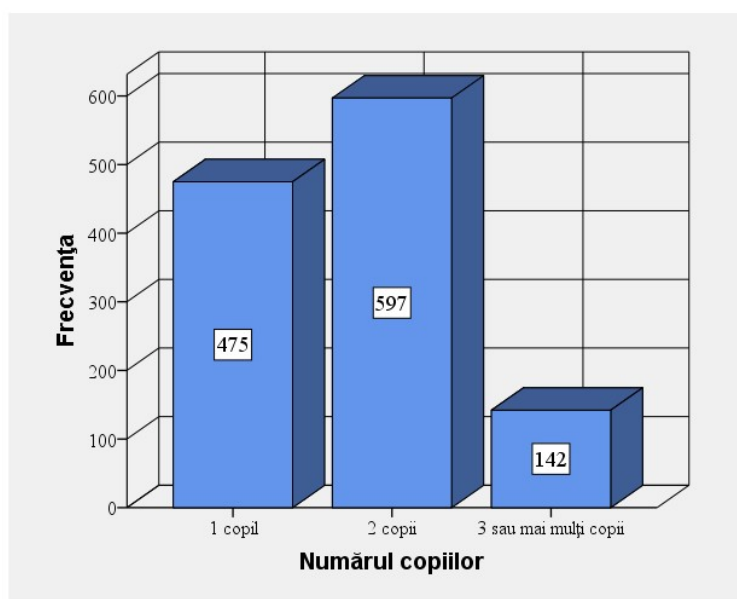


Figura 7: Numărul copiilor

Cu privire la genul copiilor, 29.6% dintre părinți au răspuns că au băiat și fată, 25.3% au un singur băiat, 21.8% au o singură fată, 12.3% au doar băieți și 11% doar fete.

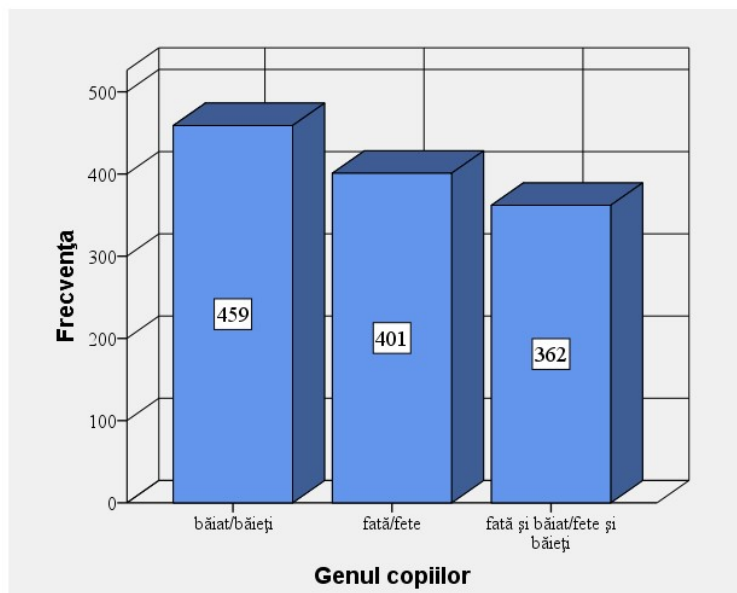


Figura 8: Genul copiilor

Din totalul respondenților, 1.199 de părinți au declarat vârsta copiilor lor. În funcție de numărul răspunsurilor cei mai mulți părinți sunt cei care au copii de vârstă 14, 17 și 18 ani, respectiv părinții cu copii sub 9 ani. Am putea spune că aceștia sunt mai îngrijorați de soarta copiilor lor? Nu avem încă date concludente. Părinții cu copii sub 9 ani au fost 139 și părinți cu copii cu vârsta peste 30 de ani au fost 12.

Statistici descriptive

Vârsta copiilor

N	Date validate	1197
	Date lipsă	35
Media		14,8259
Mediana		15,0000
Modul (Valoarea modală)		14,00
Abaterea standard		5,55686
Coeficientul de asimetrie Skewness		,717
Coeficientul de boltire Kurtosis		3,744
Minimul		1,00
Maximul		56,00

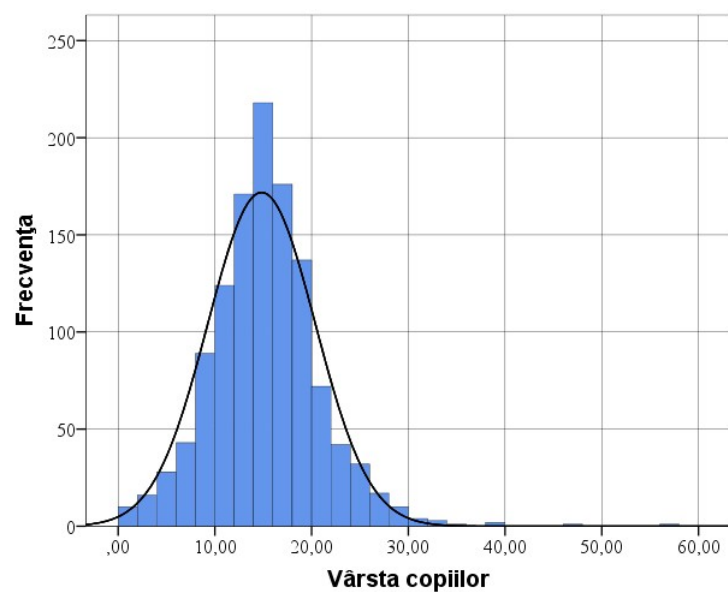


Figura 9: vârstă copiilor

vârsta copiilor	9 și Sub	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Număr Copii	139	75	91	127	106	165	124	115	150	131	70
Vârsta copiilor	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30 și peste
Număr Copii	55	64	36	34	19	21	19	18	13	13	12

Tabel: vârstă copiilor

Cu privire la permisiunea de a consuma alcool, 89% (1.093) dintre respondenți sunt de părere că tinerii sub 18 ani nu pot consuma alcool. Cu toate acestea, la următoarea întrebare 70.3% dintre respondenți au declarat că cunosc părinți care permit minorilor să consume alcool.

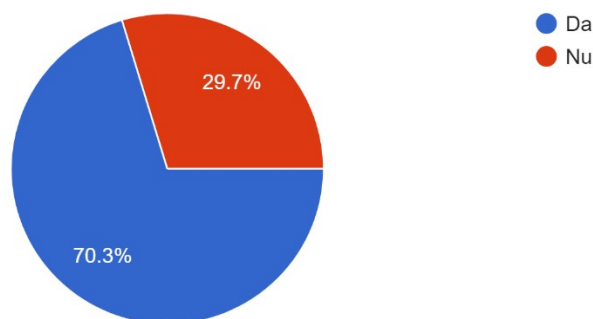


Figura 10: Cunosce părinți care permit minorilor să consume alcool

Mergând mai în profunzime cu investigarea permisiunii minorului de a consuma alcool, în mod special în ceea ce privește existența unor situații când un părinte îi poate permite copilului său minor să consume alcool, părinții au fost întrebați dacă există astfel de excepții. Astfel: în nicio situație 712 (58.5%), la un majorat/petrecere/revelion 292 (24%), în familie 166 (13.6%), acasă la prieteni/cunoscuți 8 (0.7%) și la restaurant (0.2%). Date lipsă 15 persoane.

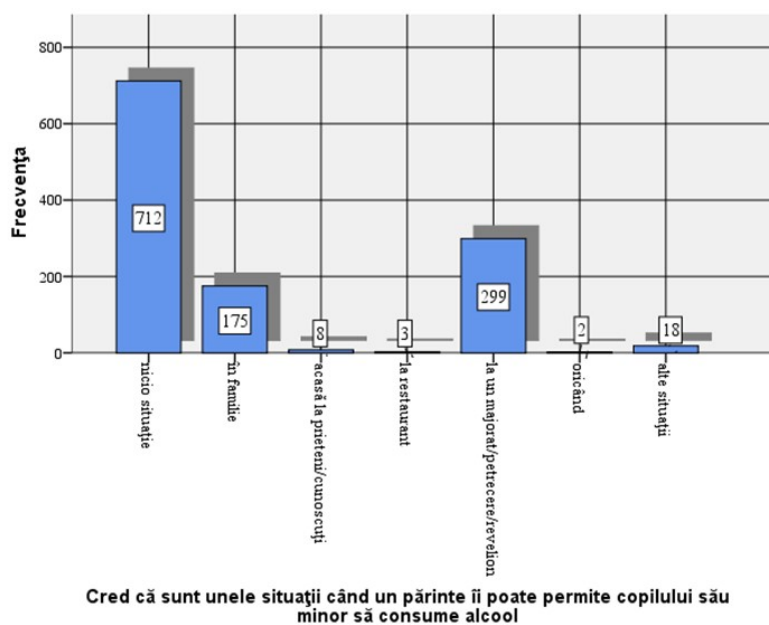


Figura 11: Cred că sunt unele situații când un părinte...

S-a constatat din primele întrebări că există o **contradicție între procentajul părinților** care au răspuns negativ cu privire la permisiunea minorilor de a consuma alcool în general și răspunsuri cu referire la unele situații-excepții. Dacă la întrebarea anterioară un procentaj mai ridicat (89%) dintre respondenți au declarat că minorii nu pot consuma alcool, la întrebarea ulterioară doar 58.5% au declarat că în nicio situație nu este permis consumul de alcool, ceea ce înseamnă că restul de 41.5% consideră că există situații când minorii pot consuma alcool. Totodată deși **89% dintre părinți nu sunt de acord cu alcoolul consumat de către minori, la întrebarea dacă au permis propriului copil sub 18 ani să consume alcool 21.1% (259) au răspuns afirmativ**. Date lipsă 4 răspunsuri.

12. Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool.

1,228 responses

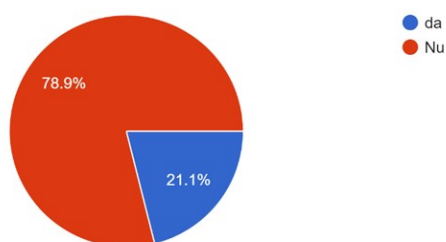


Figura 12: Am permis copilului meu să consume alcool

În ceea ce privește organizarea unor petreceri de către adulți unde să se consume alcool, 77.6% (961) au declarat că nu sunt de acord, în schimb 275 părinți (22.4%) au fost de acord cu organizarea unor petreceri unde să se consume alcool de către minori. În ceea ce privește sancționarea părinților care permit minorilor să consume alcool, 77.9% (957) dintre părinți ar fi de acord cu această afirmație.

Aș fi de acord cu sancționarea părinților care permit minorilor să consume alcool

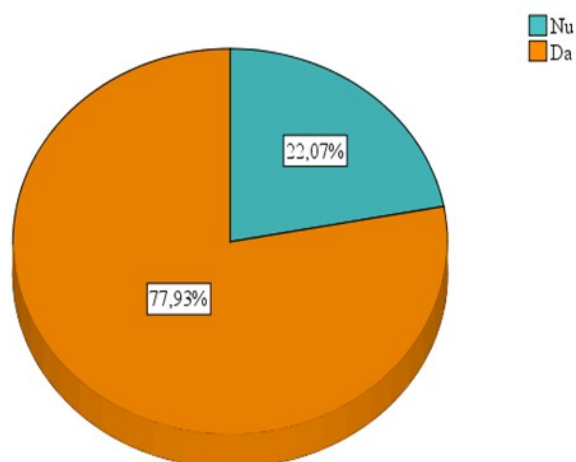


Fig 13: Sancționarea părinților

Atitudinea părinților. Permisivitate

Fumat

Părinții au fost întrebați cu privire permisiunea propriului copil de a fuma, astfel 1.079 (87.9%) dintre părinți nu permit copilului să fumeze. Date lipsă: 4 răspunsuri.

14. Îi permit copilului meu să fumeze ?

1,228 responses

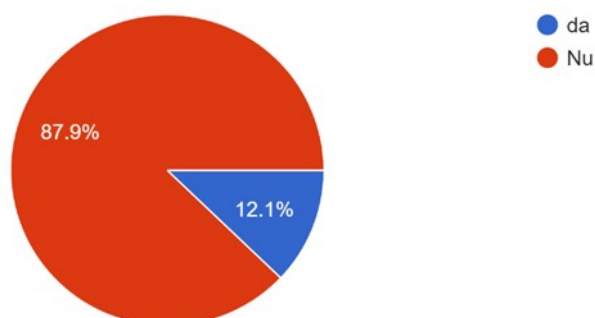


Figura 14: Permit copilului meu să fumeze

Au fost introduse întrebări nu doar despre atitudinea părinților (permit copilului să fumeze) cât și despre realitatea (copilul meu fumează) și despre propriul comportament de fumat (personal fumez).

S-a constatat că, în ciuda interdicției declarate a părinților, în ceea ce privește fumatul propriului copil, 931 (76.1%) au afirmat că copilul lor nu fumează, 95 (7.8%) fumează ocazional, 91 (7.4%) fumează zilnic dar puține țigări, 36 (2.9%) fumează zilnic peste 10 țigări și 70 (5.7%) nu știu/nu cred. Deci, deși 87.9% dintre părinți nu permit copilului să fumeze și cu toate acestea 76.1% dintre copii fumează.

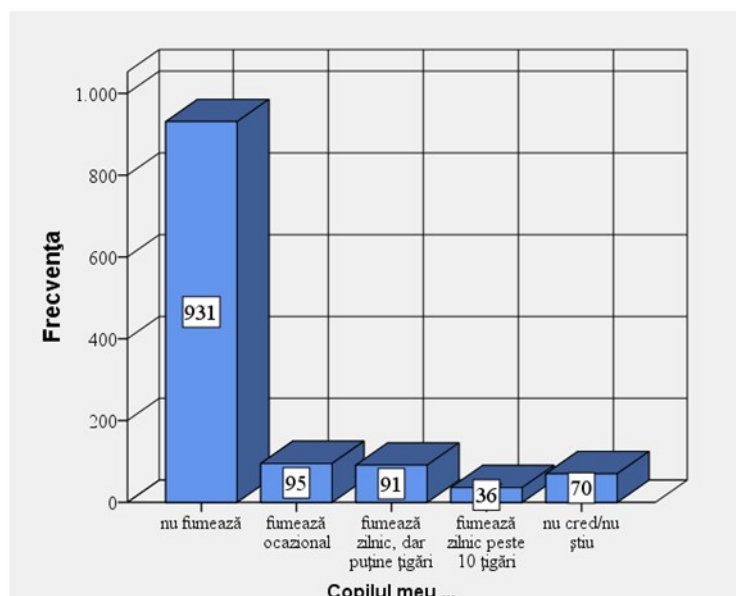


Figura 16: Fumatul copiilor

Cu privire la comportamentul de fumat al părinților, 462 (37.7%) au declarat că nu au fumat niciodată, 269 (22%) au fumat, dar în prezent nu mai fumează, 154 (12.6%) fumează zilnic dar mai puțin de 8-10 țigări, 175 (14.3%) fumează zilnic 10-15 țigări, 40 (3.3%) fumează frecvent (săptămânal) dar fără probleme, 37 (3%) fumează zilnic mai mult de 20 de țigări, 75 (6.1%) fumează extrem de rar/ocazional, 12 (1%) fumează țigări electronice.

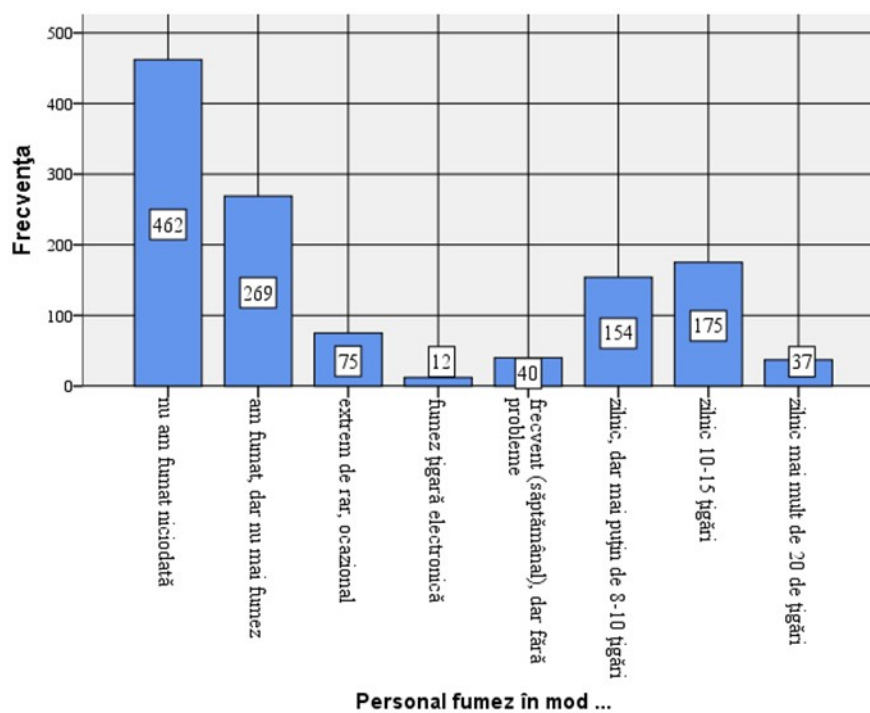


Figura 17: Fumatul părinților

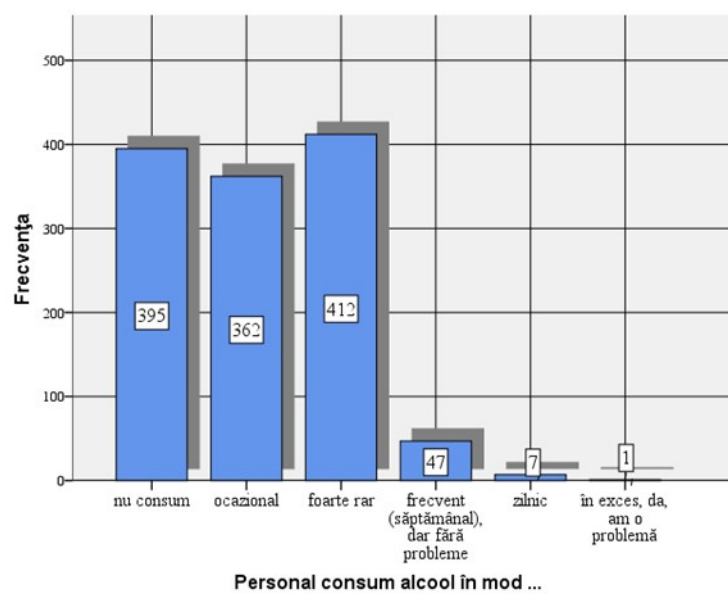


Figura 18: Alcoolul părinților

Relația părinte-copil

Pentru a investiga relația dintre părinte și copil, am considerat că aceasta poate fi caracterizată și de momentele dificile când copiii având încredere în părinți, ar putea apela la un ajutor din partea părinților, precum cele în care ar avea probleme cu alcoolul sau drogurile. La întrebarea „În cazul în care copilul meu ar avea o problemă cu alcoolul sau drogurile”, 695 (56.4%) dintre părinți consideră că prima dată le-ar spune lor ca părinte, 309 (25.2%) nu cred că le-ar spune lor, 153 (12.4%) prima dată ar spune prietenilor săi (iubit/ă), altă situație, 43 (3.5%) și 16 (0.7%) nu știu. Date lipsă: 16, total 1.216.

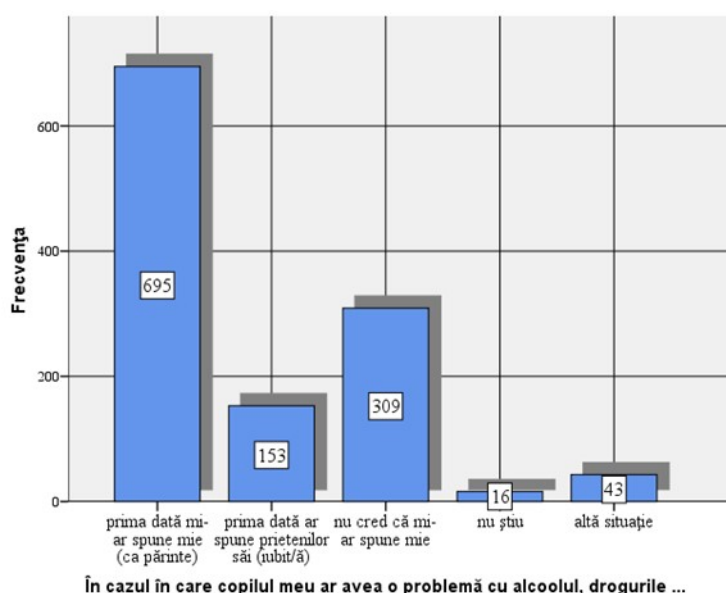


Figura 19: Prima dată cui i-ar spune copilul meu ?

Din totalul participanților, 1.135 (92.1%) dintre părinți consideră că au o relație foarte frumoasă cu copilul lor, 93 (7.5%) nu cred că au o relație frumoasă. În continuarea aceleiași întrebări, 999 (81.6%) dintre părinți au declarat că comunică despre orice cu copilul lor și el, copilul le spune orice, 226 (18.4%) au declarat că nu comunică despre orice cu copilul lor.

Cred că am o relație foarte frumoasă cu copilul meu

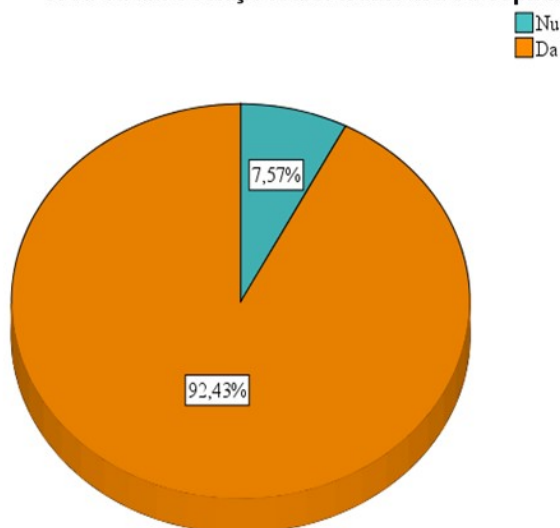


Figura 20: Relația cu copilul meu

În ceea ce privește informațiile despre riscurile consumului, cum să se ferească, cum să reacționeze, 1.082 (88.2%) părinți consideră că au oferit suficiente informații. Cu privire la vârsta la care au discutat cu copilul lor despre efectele consumului de alcool/droguri răspunsurile au fost următoarele: 550 (44.9%) de la vârsta de sub 12 ani, 292 (23.9%) de la vârsta de 12-13 ani, 207 (16.9%) de la vârsta de 14-15 ani, 73 (6%) de la vârsta de după 16 ani și din păcate 102 (8.3%) nu au discutat.

38. Am discutat cu copilul meu despre efectele consumului de alcool/droguri de la vârsta de

1,224 responses

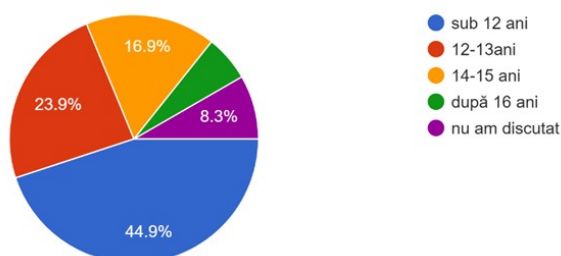


Figura 21: Vârsta la care am discutat cu copilul meu despre substanțe

Cu privire la cunoștințele și abilitățile părinților de a discuta cu copiii lor despre droguri, 756 (62%) dintre părinți simt că au astfel de cunoștințe, se simt capabili ("se simt în stare") și 463 (38%) nu se simt în stare să discute despre aceste aspecte cu propriul copil. Procentul totuși ridicat de părinți poate indica faptul că temele încă nu sunt suficient dezbătute în societatea românească dar și faptul că părinții înșiși nu au beneficiat de o educație în acest sens, nu dețin suficiente informații și mai ales abilități de a aborda cu copiii lor.

Dacă copilul lor ar consuma droguri 1.074 (87.7%) dintre părinți sunt de părere că ar putea recunoaște semnele medicale, psihologice, comportamentale) în schimb 150 (12.3%) dintre părinți nu ar putea recunoaște aceste semne.

Cu toate acestea la o întrebare consecutivă, 71.9% dintre părinți au declarat că au nevoie de mai multe informații despre cum să vorbească cu propriul copil pe astfel de tematici.

37. Cred că eu am nevoie de mai multe informații despre cum să vorbesc cu copilul meu pe astfel de teme

1,227 responses

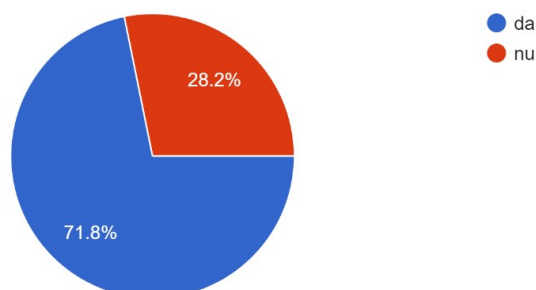


Figura 22: Nevoia părinților de informații suplimentare

Tot cu privire la relația cu copilul, 730 (59.8%) dintre părinți au declarat că știu tot ce face copilul lor, iar 490 (40.2%) nu știu tot ce face copilul lor. Ultima întrebare din chestionarul adresat părinților a fost cu referire la timpul petrecut cu copilul, de comunicarea zilnică. Cei mai mulți dintre părinți: 561 (45,5 %) au răspuns că petrec mai mult de 2h, 366 (29,7%) mai mult de 1h, 158 (12,8%) mai puțin de 1h, 95 (7,7%) nu ne vedem în fiecare zi, alte situații: 20. Date lipsă: 30.

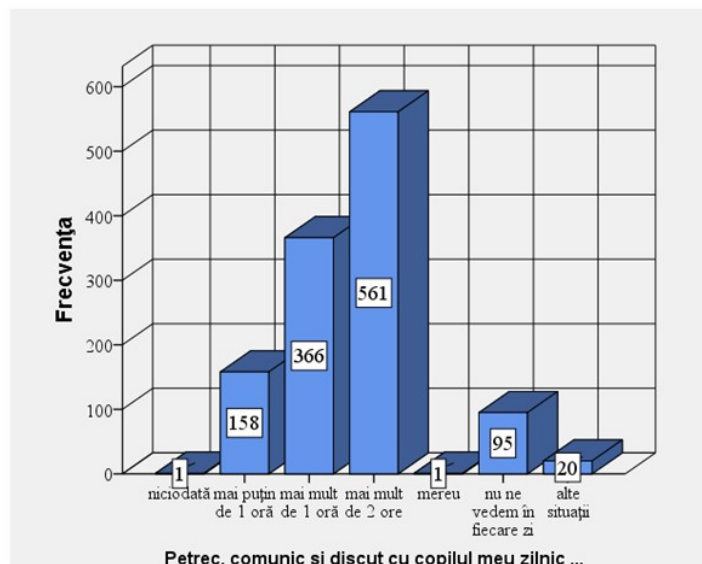


Figura 23: Timpul petrecut cu copilul

Marijuana

Cu privire la consumul de marijuana, 1.150 (93.6%) părinți au declarat că dacă ar afla că, copilul lor ar fuma marijuana ar fi deranjați și nu i-ar permite. Totuși, au existat și câțiva dintre părinți care nu ar avea o problemă să constate că propriul lor copil fumează marijuana. Desigur numărul acesta este sub 10%, în mod concret: 79 (6.4%). Date lipsă: 3.

Dacă aș afla despre copilul meu că ar fuma marijuana, nu m-ar deranja (i-aș permite)

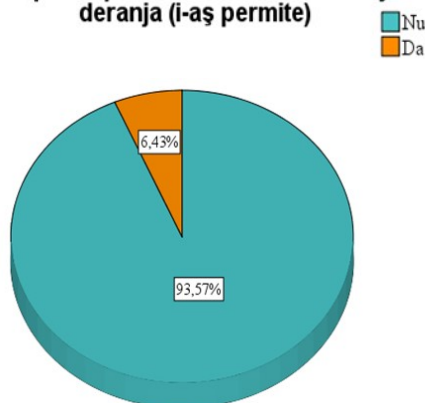


Figura 24: Copilul meu fumează marijuana

Cu privire la consumul de droguri în rândul părinților, 1.183 (96.6%) dintre părinți au declarat că nu consumă droguri, 38 (3.1%) au încercat droguri dar mai demult, 2 părinți (0.2%) au declarat că au o problemă cu drogurile.

Cu privire la marijuana, 1199 (98%) dintre părinți s-ar îngrijora dacă copilul lor ar consuma marijuana, doar un număr extrem de mic de 25 părinți nu s-ar îngrijora.

Cu privire la gestionarea consumului de marijuana, dacă există un motiv de îngrijorare, părinții au fost întrebați: *Tocmai ai aflat despre copilul tău că a fumat marijuana la o petrecere. Cum reacționezi?*

Cei mai mulți dintre părinți, 1,037 (84.6%) au răspuns că ar comunica cu copilul, 125 (10.2%) ar apela la un specialist, 48 (3.9%) ar intra în panică și 16 (1.3%) nu ar ști ce să facă.

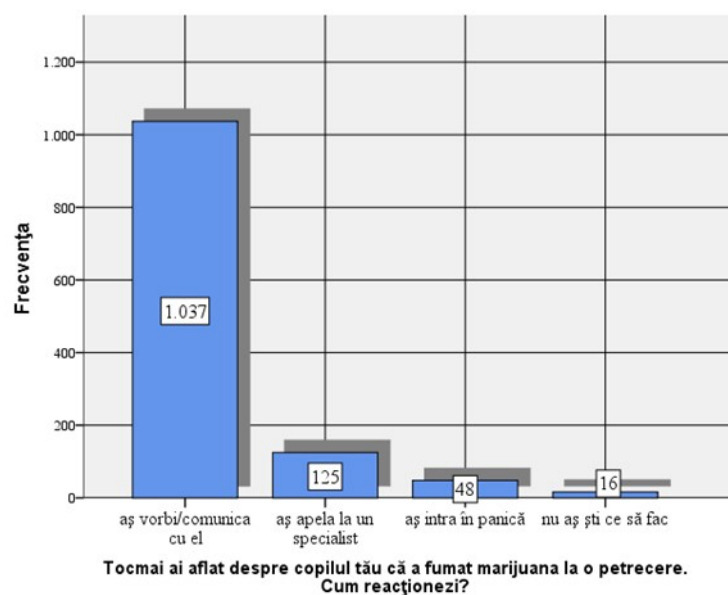


Figura 25: Reacția părinților la consumul de marijuana al copilului

Totuși, cea mai eficientă soluție, în opinia părinților când se confruntă cu astfel de probleme cu substanțele este apelarea la un psiholog 840 (68.6%). Celelalte soluții sunt următoarele: un medic 255 (20.8%), un preot (26-2.1%), altcineva (26-2.1%), nimeni

(65-5.3%, fiecare trebuie să-și rezolve singur problemele) și la poliție 13 (1.1%).

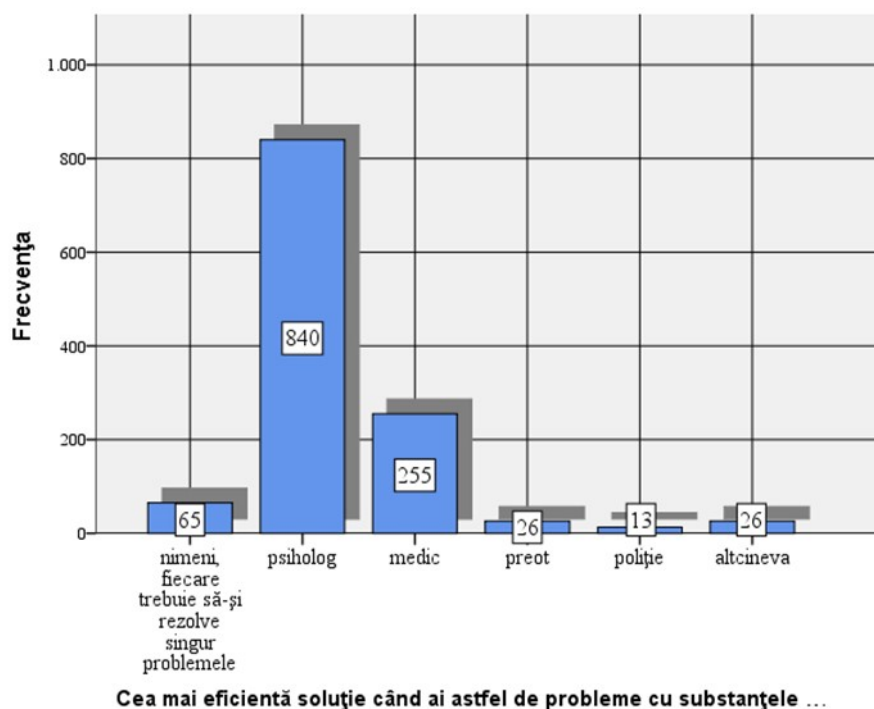


Figura 26: cea mai eficientă soluție în situația problemelor de consum

Alcool

Includerea unor întrebări cu privire la consumul de alcool al părinților, a rezultat cu răspunsuri surprinzătoare. Cu privire la propriul consum de alcool, părinții au avut 6 tipuri de răspunsuri. Ei au răspuns după cum urmează: foarte rar 412 (33.7%), nu consumă 395 (32.3%), ocazional 362 (29.6%), 47 -3.8% frecvent (săptămânal, dar fără probleme), zilnic 7 (0.6%).

Cu privire la consumul de alcool în cazul propriului copil, părinții au răspuns astfel: 411 (33.5%) consideră că propriul lor copil niciodată nu a consumat alcool, 419 (34.2%) consideră că a consumat ocazional (revelion, petreceri), 359 (29.3%) consideră că a încercat (gustat) dar mai demult, 25 (2%) consumă frecvent dar fără să abuzeze și 4 părinți (0.3%) consumă des și are/a avut probleme și 8 părinți

declară (0.7%) cred că este dependent de alcool. O scurtă comparație ne arată că procentul părinților care nu consumă este similar cu procentul copiilor care sunt abștinenți (32.3% și 33.5%).

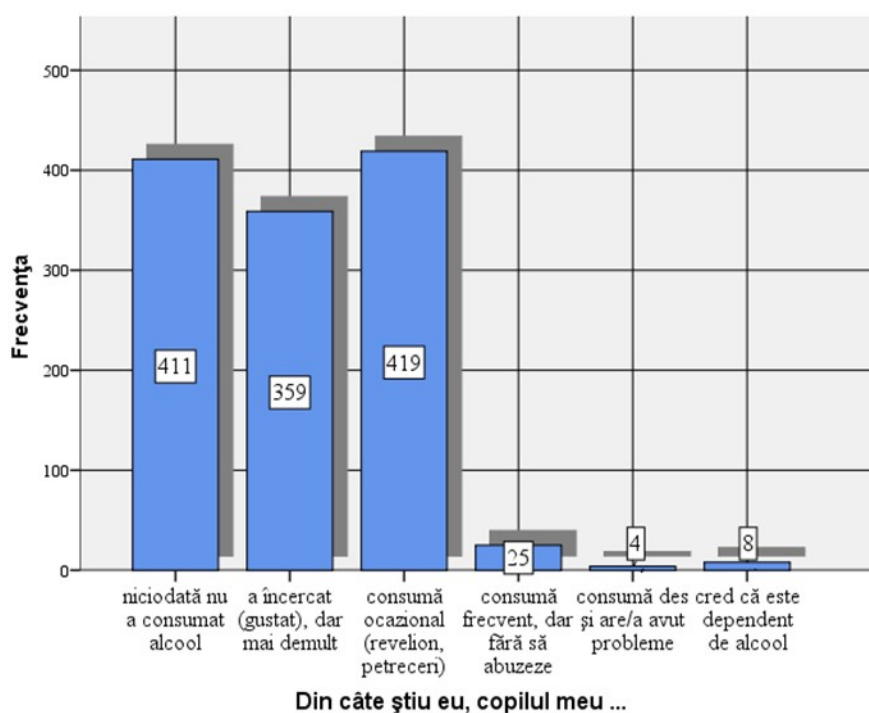


Figura 27: Consumul de alcool al copilului

Cu privire la abordarea părinților față de consumul de alcool, 21.9% dintre părinți consideră că dacă există reguli stricte copiii nu vor consuma alcool sau droguri. O altă întrebare legată tot de adoptarea unor atitudini față de consumul de alcool a relevat faptul că 25.6% dintre părinți aleg ca cea mai eficientă abordare interdicția totală, pe când restul de 74.4% preferă permisivitatea.

27. Cred că dacă părinții au reguli stricte copiii nu vor consuma alcool sau droguri?

1,229 responses

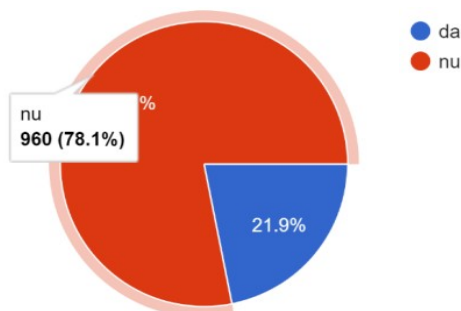


Figura 28: Regulile stricte sunt eficiente?

Aproape toți părinții 1196 (98%) sunt de acord că atunci când cineva consumă alcool poate să facă lucruri pe care le regretă (ex. sex neprotejat, violență).

Cu privire la *influența anturajului*, 564 (46.1%) dintre părinți au declarat că prietenii copilului lor consumă alcool, ceea ce înseamnă că doar 657 (53.9%) dintre copii au prieteni care nu consumă alcool, date lipsă: 12. În ceea ce privește anturajul și consumul de droguri, procentul este mult mai mic: 117 (9.6%) dintre părinți au răspuns afirmativ la întrebarea „Copilul meu are prieteni care consumă droguri”.

Știu că prietenii copilului meu (anturajul) consumă alcool

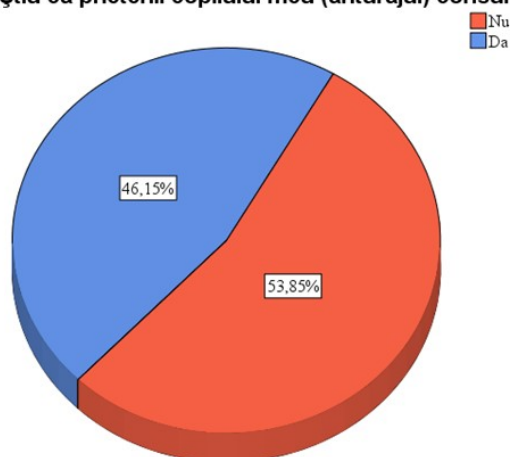


Figura 29: Prietenii copilului consumă alcool

Cu privire la consumul de droguri al copilului, părinții au oferit următoarele răspunsuri: 1154 (94.4%) au răspuns că niciodată nu a consumat droguri, 53 (4.3%) a încercat o dată, 10 (0.8%) recunosc că, copilul lor consumă ocazional dar fără probleme (ex. marijuana) și 7 (0.6%) dintre părinți au declarat că „are probleme cu drogurile”, date lipsă: 8.

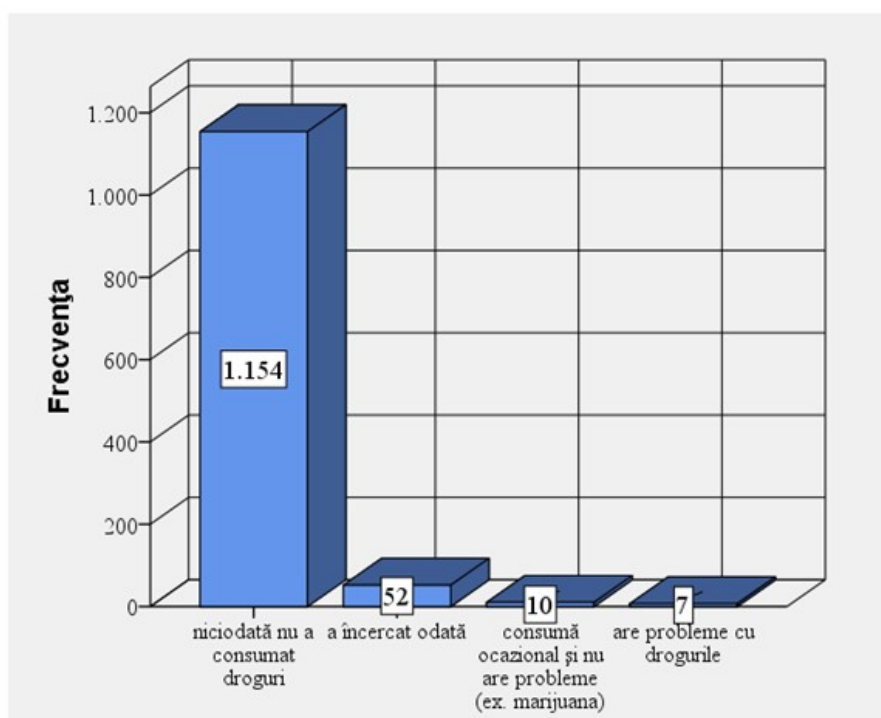


Figura 30: Consumul de droguri-copii

Cu privire la responsabilitatea în cazul abuzului de alcool de către minori, cei mai mulți dintre părinți 554 (45%) au declarat că anturajul are cea mai mare responsabilitate, urmat de părinți 543-(44.1%), pe locul trei minorul însuși fiind responsabil de abuzul de alcool (76-6.2%) și în final societatea pe locul patru (57 de răspunsuri-4.6%).

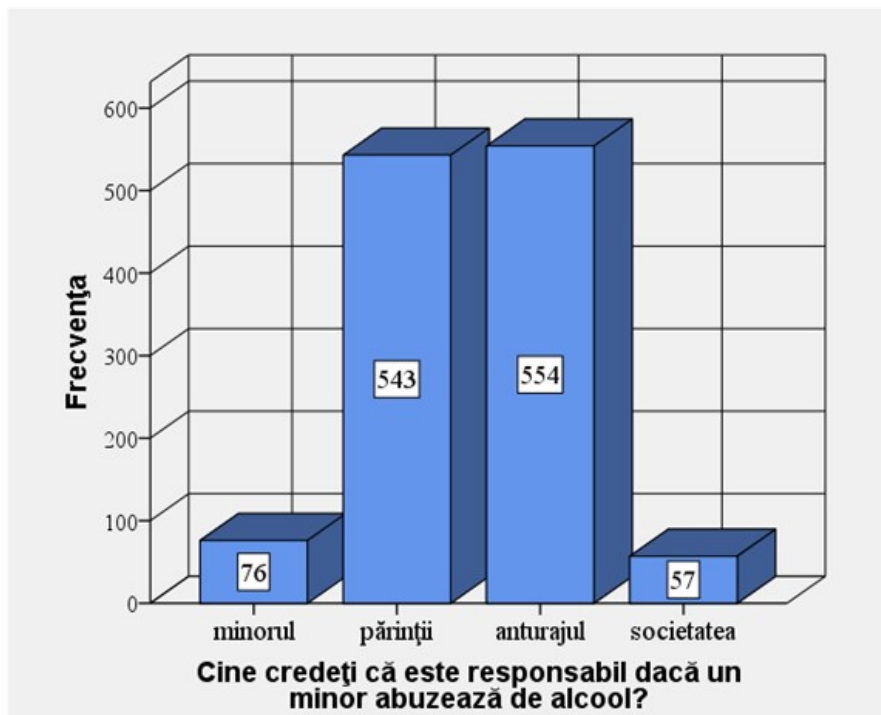


Figura 31: Cine este responsabil de abuzul de alcool al minorului?

În ceea ce privește responsabilitatea pentru rezolvarea problemei consumului de alcool în cazul minorilor, din cele 1231 de răspunsuri, 889 (72.2%) au declarat că părintele (familia) este responsabilă, urmată de 299 (24.3%) specialiști precum medicii sau psihologii și doar 43 (3.5%) au declarat că minorul însuși este responsabil de rezolvarea situației.

În ceea ce privește gestionarea problemei consumului de alcool, 822 (67%) dintre părinți au declarat că s-ar adresa unui specialist, 320 (26.1%) au declarat că „m-aș descurca, aș gestiona singur problema, 26 (2.1%) și-ar pedepsi copilul și 57 (4.7%) dintre părinți nu ar ști ce să facă.

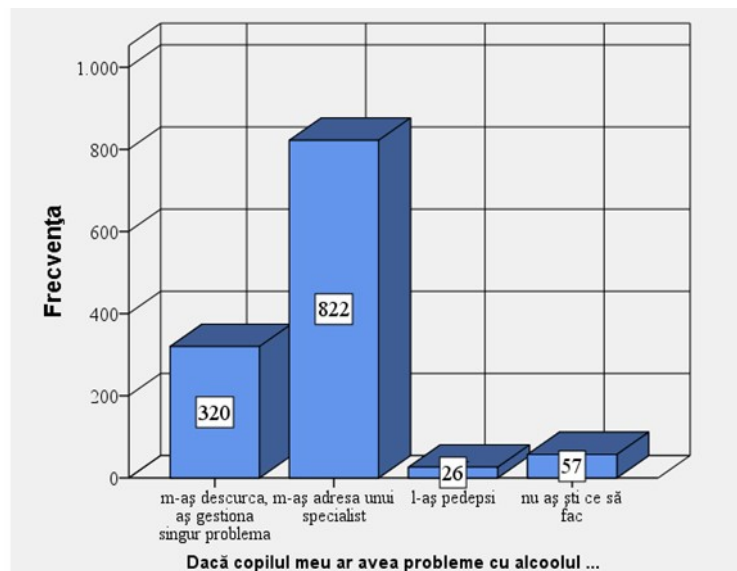


Figura 32: Cine este responsabil de rezolvarea problemei cu alcool ?

Internet

Cu privire la *influența internetului* în viața copiilor, 53.8% dintre părinți consideră că internetul are o influență negativă asupra consumului de substanțe în cazul copilului, pe când 566 (46.2%) nu consideră internetul a avea o influență negativă. Cu toate acestea, 40% dintre părinți recunosc că copilul lor folosește internetul mai mult de 4h zilnic.

22. Cred că internetul ar putea avea o influență negativă asupra consumului de substanțe în cazul copilului meu?

1,225 responses

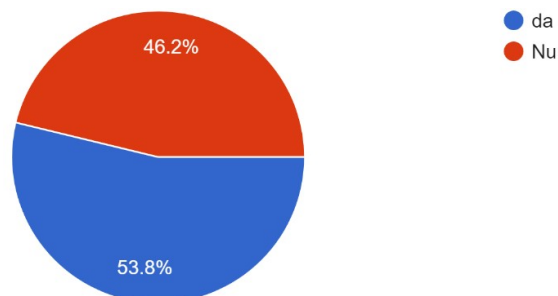


Figura 33: Influența negativă a internetului

Deoarece copiii în zilele noastre folosesc excesiv *internetul și tehnologia mobilă* 92.2% dintre părinți sunt de acord ca specialiștii în sănătatea mintală să creeze o aplicație online care să ajute copiii care au probleme cu consumul.

24. Deoarece copiii de azi folosesc foarte mult internetul și tehnologia mobilă cred că specialiștii ar trebui s...te copiii care au probleme cu consumul

1,226 responses

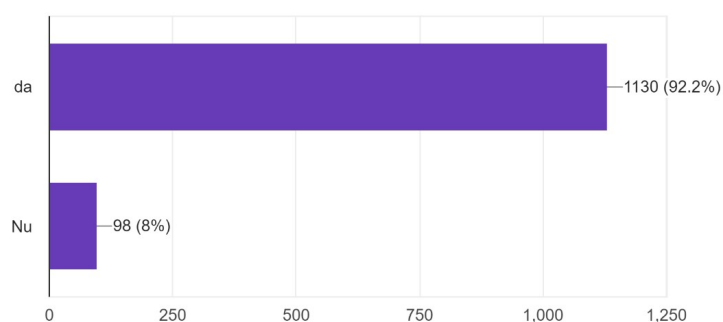


Figura 33: Aplicație de reducere a consumului de alcool

Alte aspecte

Marea majoritate a părinților (93.5%) susțin că școala ar trebui să ofere mai multă educație și prevenire pentru consumul de substanțe (eventual o disciplină specială).

44. Cred că școala ar trebui să ofere mai multă educație și prevenire pentru consumul de substanțe (eventual o disciplină specială).

1,227 responses

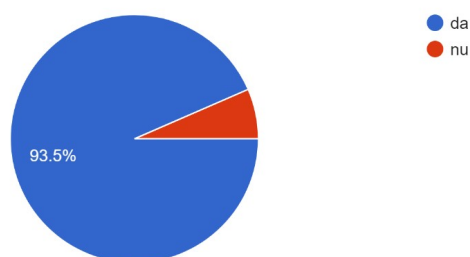


Figura 34: Rolul școlii în educație și prevenirea consumului

Cu privire la riscurile comportamentului sexual, 935 (76.5%) dintre părinți consideră că se simt confortabili să vorbească despre riscurile comportamentului sexual și 1.090 (89.6%) dintre părinți ar fi de acord cu educația sexuală în școală, doar 127 (10.4%) nu ar fi de acord.

47. Aș fi de acord cu educația sexuală în școală

1,217 responses

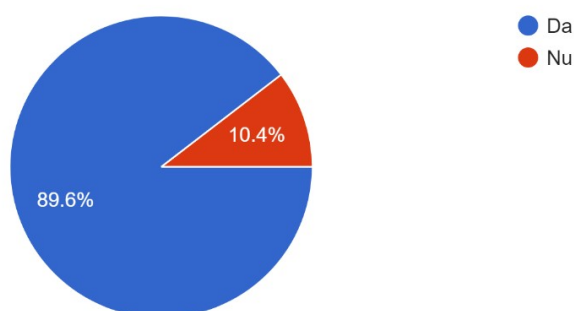


Figura 35: Educația sexuală în școală

În final, potrivit opiniei majorității părinților (67,4%) cea mai bună metodă de a-și proteja copilul de consumul de substanțe este informarea cu privire la risc, comunicarea și dialogul părinte-copil.

În opinia mea, cea mai bună metodă de a-mi proteja copilul de consumul de substanțe este ...

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	cunoașterea				
	anturajului/evitarea	59	4,8	5,3	5,3
	anturajului greșit				
	dialogul/comunicarea/ informarea copilului cu privire la riscuri	830	67,4	74,7	80,0
	conștientizarea				
	consecințelor negative	18	1,5	1,6	81,6
	educația	46	3,7	4,1	85,8
	supravegherea	23	1,9	2,1	87,8
	nu știu	10	,8	,9	88,7

	Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
exemplul personal al părinților/ mediul familial ca model	9	,7	,8	89,6
interzicerea drogurilor	9	,7	,8	90,4
o bună relație părinte-copil	45	3,7	4,1	94,4
altele	62	5,0	5,6	100,0
Total	1111	90,2	100,0	
Date lipsă	121	9,8		
Total	1232	100,0		

4.4. Analiza datelor

Primele întrebări de cercetare și-au propus să identifice în ce măsură variabilele vârstă, educație, mediu influențează permisiunea consumului de alcool (Q 12). Spre exemplu dacă părinții din mediul rural sunt mai permisivi decât părinții din urban. Rezultatele vor fi surprinzătoare. În tabelul de mai jos poate fi urmărită ponderea persoanelor care au permis/permit copilului lor sub 18 ani să consume alcool, raportat la vârsta acestuia. Se constată că ponderea **părinților mai în vârstă (peste 40 de ani) care permit copilului lor sub 18 ani consumul de alcool este mai ridicată decât în cazul părinților mai tineri**. Explicația poate fi dată și de faptul că aceștia au deja copii cu o vârstă mai mare decât copiii celorlalți părinți.

Pentru a testa existența unei relații semnificative statistic între vârstă și permisiunea consumului de alcool acordată copiilor sub 18 ani, am utilizat testul chi-pătrat, pentru calcularea căruia am pornit de la următoarele ipoteze:

Ipoteza H0=Nu există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

Ipoteza H1=Există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

1. Se constată existența unei asocieri semnificative între cele două variabile ($\chi^2=21,476$; $df=4$, $p<0.001$). Mai precis, pe măsură ce persoanele înaintază în vârstă devin mai permissive în ceea ce privește consumul de alcool de către copii lor minori.

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,132$) ne indică însă o legătură de intensitate scăzută între cele două variabile.

Tabel încrucișat *Vârsta copiilor și Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool*

			Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool		Total
			Nu	Da	
Vârsta	30-35 ani	Frecvența	73	11	84
		%	86,9%	13,1%	100,0%
	35-40 ani	Frecvența	296	59	355
		%	83,4%	16,6%	100,0%
	40-50 ani	Frecvența	522	150	672
		%	77,7%	22,3%	100,0%
	50-60 ani	Frecvența	67	33	100
		%	67,0%	33,0%	100,0%
	peste 60 de ani	Frecvența	7	6	13
		%	53,8%	46,2%	100,0%
Total	Frecvența		965	259	1224
	%		78,8%	21,2%	100,0%

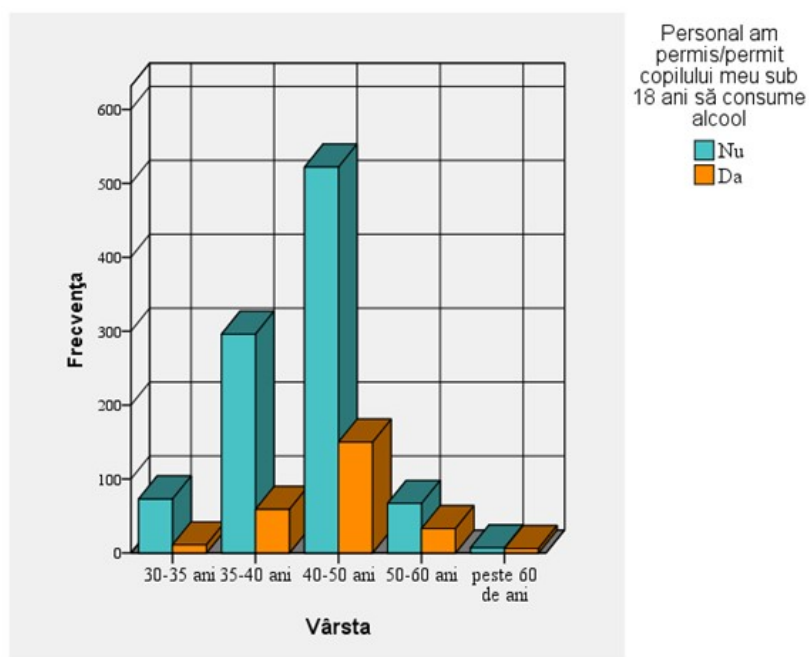


Figura 36: Vârsta părintelui și permisiunea consumului de alcool

2. Ca și în cazul vârstei, se constată prezența unei **asocieri semnificative** între mediul de viață al părintelui (rural/urban) și permisiunea de a consuma alcool de către copiii sub 18 ani ($\chi^2=4,287$; $df=1$, $p=0.038$).

Ponderea părinților din mediul urban care permit copiilor lor sub 18 ani să consume alcool este mai ridicată (22,7%) decât a celor din mediul rural (17,5%). Legătura dintre cele două variabile este însă foarte scăzută (Cramer's $V=0,059$).

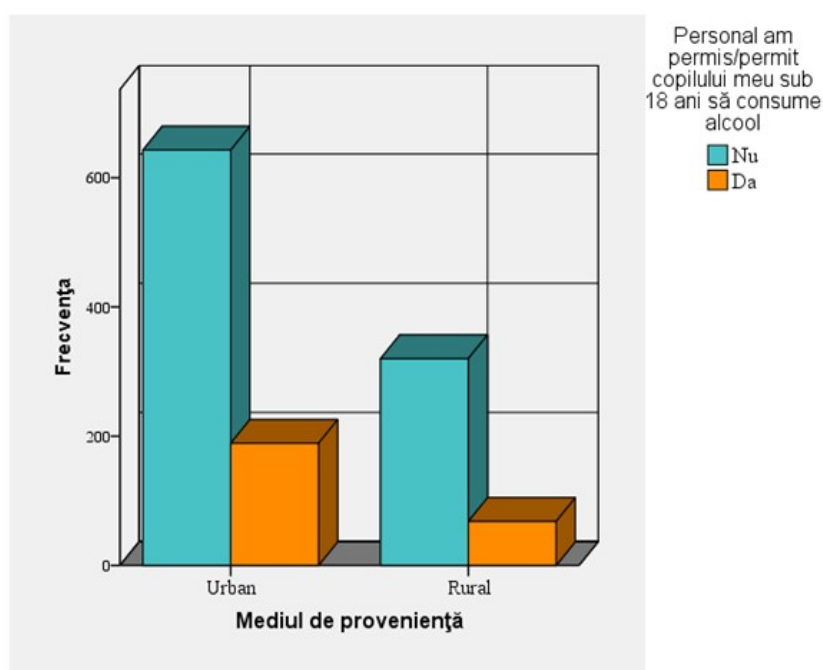


Figura 37: Mediu de proveniență și permisiunea consumului de alcool

3. Se observă că **părinții cu educație superioară permit într-un procent mai ridicat consumul de alcool de către copiii minori comparativ cu părinții cu nivel educațional scăzut**, fapt demonstrat și de rezultatul testului chi-pătrat ($\chi^2=7,970$; $df=3$, $p=0.047$). Asocierea dintre cele două variabile este însă foarte redusă ca intensitate (Cramer's $V=0,081$).

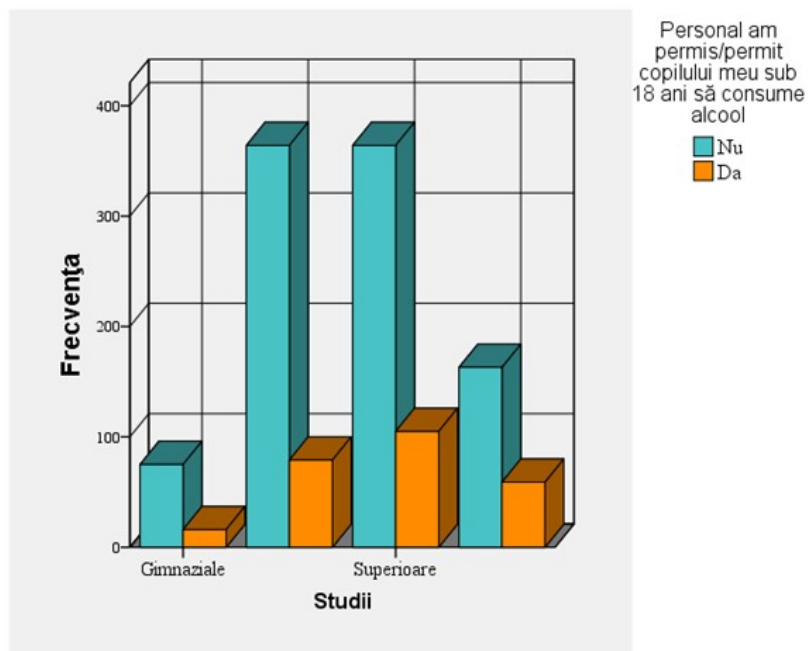


Figura 38: Nivelul educațional părințe și permisiunea consumului de alcool

4. Există diferențe între părinții cu copii cu vârsta <14 ani și cei cu vârsta >14 ani în ceea ce privește permisivitatea consumului de alcool (Q 12) ?

Rezultatele analizei statistice au arătat că **există diferențe semnificative statistic** între părinții cu copii sub 14 ani și cei cu copii peste 14 ani în ceea ce privește permisiunea de a consuma alcool ($\chi^2=30,682$; $df=1$, $p<0.001$).

Deci, părinții cu copii peste 14 ani permit într-o mai mare măsură consumul de alcool de către copii minori decât cei cu copii mai mici de 14 ani. Totuși, intensitatea asocierii dintre cele două variabile este una redusă (Cramer's $V=0,160$).

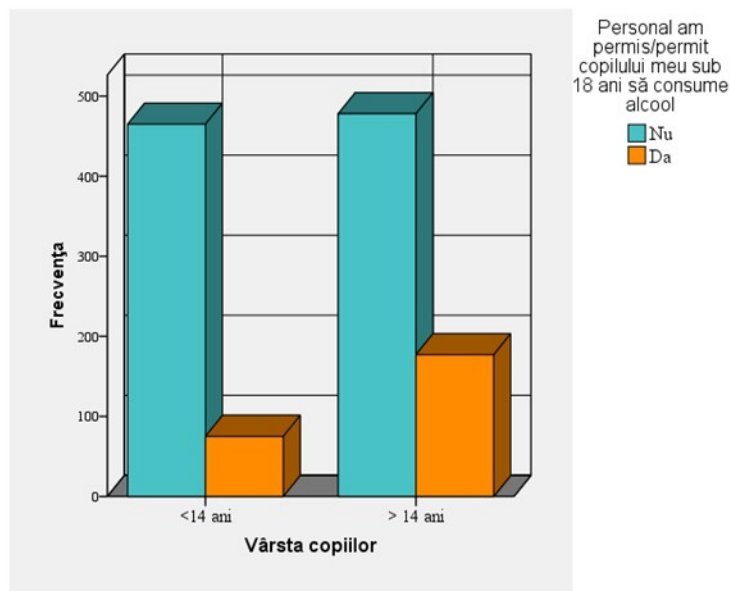


Figura 39: Vârsta copiilor și permisiunea consumului de alcool

5. Permisuniunea pentru alcool și pentru fumat

Se constată o asociere semnificativă între permisiunea de a consuma alcool și permisiunea de a fuma ($\chi^2=113,898$; $df=1$, $p<0.001$). Astfel, **93,1% dintre cei ce nu permit copilului consumul de alcool, nu permit nici fumatul**, în timp ce 31,3% dintre cei care permit copilului să consume alcool, îi permit acestuia să și fumeze. Intensitatea relației dintre cele două variabile este una moderată (Cramer's $V=0,305$).

6. Consumul de alcool al copilului și interdicția totală de a consuma alcool?

Pentru a testa asocierea dintre consumul de alcool de către copilul minor și interdicția totală de a consuma alcool am utilizat tot testul chi-pătrat.

Întrucât $p<0.001$, se acceptă ipoteza H_1 . Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei **asocieri semnificative între consumul de alcool de către copilul minor și interdicția totală de a consuma alcool** ($\chi^2=91,457$; $df=5$, $p<0.001$).

Astfel, se observă procente ridicate de copii care nu au consumat deloc alcool sau doar au încercat (gustat) mai demult, în răspunsurile părinților care au abordat problema consumului prin interdicție totală. În răspunsurile părinților care nu au aplicat interdicția totală se constată cazuri mai frecvente de copii minori care consumă mai frecvent alcool.

Coefficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,274$) ne indică o legătură de intensitate mică între cele două variabile.

Tabel încrucișat *Din câte știu eu, copilul meu ... * Între interdicție și permisivitate cea mai eficientă abordare este interdicția totală*

			Între interdicție și permisivitate cea mai eficientă abordare este interdicția totală		Total
			Nu	Da	
Din câte știu eu, copilul meu ...	niciodată nu a consumat alcool	Frecvența	249	161	410
		%	60,7%	39,3%	100,0%
	a încercat (gustat), dar mai demult	Frecvența	273	85	358
		%	76,3%	23,7%	100,0%
	consumă ocazional (revelion, petreceri)	Frecvența	361	57	418
		%	86,4%	13,6%	100,0%
	consumă frecvent, dar fără să abuzeze	Frecvența	24	1	25
		%	96,0%	4,0%	100,0%
	consumă des și are/a avut probleme	Frecvența	0	4	4
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	cred că este dependent de alcool	Frecvența	4	3	7
		%	57,1%	42,9%	100,0%
Total		Frecvența	911	311	1222
		%	74,5%	25,5%	100,0%

7. Consumul de alcool al părintelui și al copilului

Și în cazul relației dintre consumul de alcool de către părinte și consumul de alcool de către copil se constată o **asociere semnificativă statistic** ($\chi^2=260,168$; $df=25$, $p<0.001$), dar de intensitate mică (Cramer's $V=0,207$).

Copiii au un comportament asemănător adulților. Astfel, **47% dintre copiii ai căror părinți nu consumă alcool, nu au consumat nici ei niciodată alcool** (în opinia părinților) și 45,7% dintre copiii ai căror părinți consumă ocazional alcool, consumă și ei ocazional alcool. De asemenea, 14,3% dintre copiii ai căror părinți consumă zilnic alcool, consumă și ei frecvent alcool.

*Tabel încrucișat Personal consum alcool în mod ... * Din câte știu eu, copilul meu ...*

		Din câte știu eu, copilul meu ...							Total
		niciodată nu a consumat alcool	a încercat (gustat), dar mai demult	consumă ocazional (revelion, petreceri)	consumă frecvent, dar fără să abuzeze	consumă des și are/ a avut probleme	cred că este dependent de alcool		
Personal consum alcool în mod ...	nu consum	185 47,0%	101 25,6%	95 24,1%	7 1,8%	2 0,5%	4 1,0%	394	100,0%
	ocazional	88 24,4%	102 28,3%	165 45,7%	4 1,1%	0 0,0%	2 0,6%	361	100,0%
	foarte rar	118 28,8%	142 34,6%	139 33,9%	10 2,4%	1 0,2%	0 0,0%	410	100,0%
	frecvent (săptămânal), dar fără probleme	14 30,4%	14 30,4%	15 32,6%	2 4,3%	1 2,2%	0 0,0%	46	100,0%
	zilnic	2 28,6%	0 0,0%	4 57,1%	1 14,3%	0 0,0%	0 0,0%	7	100,0%
în exces, da, am o problemă		0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	1 100,0%	1	100,0%
		407 33,4%	359 29,5%	418 34,3%	24 2,0%	4 0,3%	7 0,6%	1219	100,0%
Total									

8. Consumul de alcool al părintelui și permisiunea consumului de alcool pentru copil

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată prezența unei **asocieri semnificative statistic** ($\chi^2=93,616$; $df=5$, $p<0.001$) între consumul de alcool de către părinte și permisiunea părintelui pentru consumul de alcool al copilului.

Majoritatea covârșitoare a părinților care nu consumă alcool nu permit nici copilului să consume alcool. Părinții care consumă ocazional alcool permit într-un procent mai ridicat copilului să consume alcool, în timp ce părinții care consumă frecvent alcool permit într-un procent și mai ridicat copilului să consume alcool.

Tabel încrucișat *Personal consum alcool în mod ... * Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool*

			Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool		Total
			Nu	Da	
Personal consum alcool în mod ...	nu consum	Frecvența	361	33	394
		%	91,6%	8,4%	100,0%
	ocazional	Frecvența	247	114	361
		%	68,4%	31,6%	100,0%
	foarte rar	Frecvența	328	82	410
		%	80,0%	20,0%	100,0%
	frecvent (săptămânal), dar fără probleme	Frecvența	24	23	47
		%	51,1%	48,9%	100,0%
	zilnic	Frecvența	3	4	7
		%	42,9%	57,1%	100,0%
	în exces, da, am o problemă	Frecvența	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Frecvența		963	257	1220
	%		78,9%	21,1%	100,0%

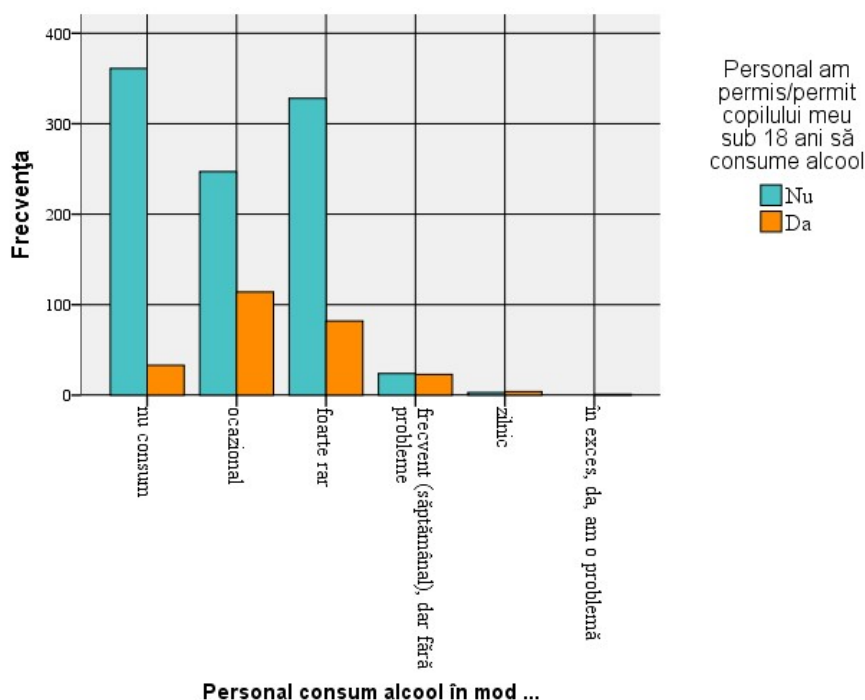


Figura 40: Consumul părintelui și permisiunea pentru copil

Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între consumul de alcool de către copil și permisiunea acordată copilului de a consuma alcool ($\chi^2=225,787$; $df=5$; $p<0.001$). Astfel, din tabelul de contingență de mai jos, se observă că **minorii care au avut permisiunea de a bea alcool au și consumat alcool într-un procent mai mare decât cei care nu au avut această permisiune.**

Tabel încrucișat *Din câte știu eu, copilul meu ...* * *Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool*

			Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool		Total
			Nu	Da	
Din câte știu eu, copilul meu ...	niciodată nu a consumat alcool	Frecvența	401	9	410
		%	97,8%	2,2%	100,0%
	a încercat (gustat), dar mai demult	Frecvența	304	55	359
		%	84,7%	15,3%	100,0%

		Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool		Total
		Nu	Da	
consumă ocazional (revelion, petreceri)	Frecvența	242	177	419
	%	57,8%	42,2%	100,0%
consumă frecvent, dar fără să abuzeze	Frecvența	12	13	25
	%	48,0%	52,0%	100,0%
consumă des și are/a avut probleme	Frecvența	3	1	4
	%	75,0%	25,0%	100,0%
cred că este dependent de alcool	Frecvența	4	4	8
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Frecvența	966	259	1225
	%	78,9%	21,1%	100,0%

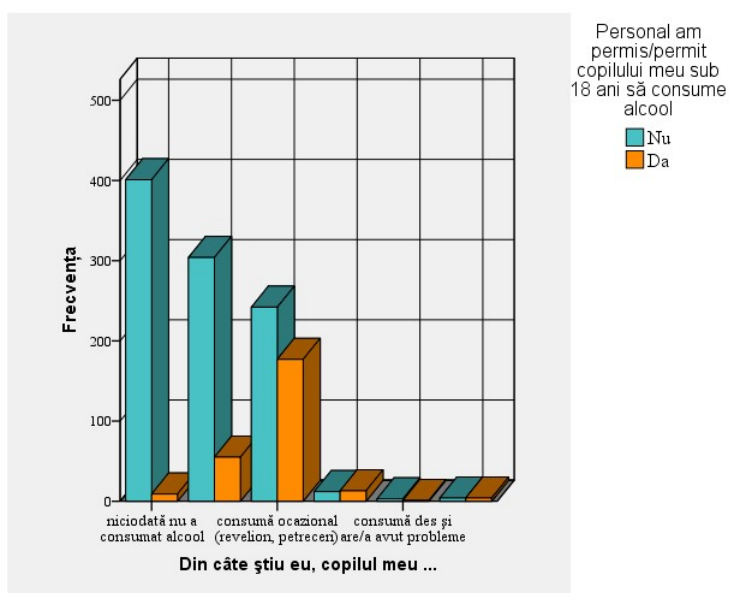


Figura 41: Consumul de alcool al copilului și permisiunea părintelui

9. Există diferențe între părinții care s-ar îngrijora dacă copilul lor ar consuma marijuana în funcție de educația și mediul lor de proveniență?

Raportându-ne la îngrijorarea privind consumul de marijuana de către propriul copil, **aceasta nu diferă semnificativ statistic în**

funcție de nivelul de educație al părintelui ($\chi^2=6,746$; $df=3$; $p=0,080$). Procentul celor care nu sunt îngrijorați dacă copilul ar consuma marijuana este relativ asemănător atât la cei cu studii superioare cât și la cei cu studii mai reduse.

*Tabel încrucișat Studii * M-aș îngriji dacă copilul meu ar consuma marijuana*

			M-aș îngriji dacă copilul meu ar consuma marijuana		Total
			Nu	Da	
Studii	Gimnaziale	Frecvența	4	86	90
		%	4,4%	95,6%	100,0%
	Liceale	Frecvența	4	435	439
		%	0,9%	99,1%	100,0%
	Superioare	Frecvența	10	459	469
		%	2,1%	97,9%	100,0%
	Postuniversitare	Frecvența	7	216	223
		%	3,1%	96,9%	100,0%
Total	Frecvența	25	1196	1221	
	%	2,0%	98,0%	100,0%	

Testul chi-pătrat

	Valoare	Gradele de libertate df	Pragul de semnificație p
Pearson Chi-Square	6,746	3	,080
Număr cazuri validate	1221		

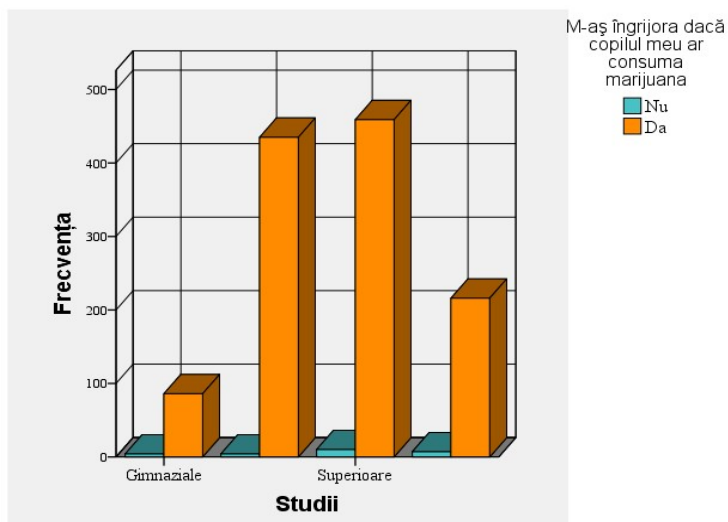


Figura 42: Relația consumul marijuanei și educația părinților

Rezultatele obținute în urma aplicării testului chi-pătrat, care indică asocierea dintre mediul de proveniență al părinților și îngrijorarea lor cu privire la consumul de marijuana de către propriul copil, ne arată **că aceasta nu este semnificativă statistic** ($\chi^2=1,645$; $df=1$, $p=0,200$).

Se constată ponderi asemănătoare ale celor care nu sunt îngrijorați de faptul că propriul copil ar putea consuma marijuana, indiferent că provin din mediul urban (2,4%) sau din mediul rural (1,3%).

10. Există diferențe între discuțiile părinților în funcție de vârsta copiilor și consumul copiilor ?

În ceea ce privește consumul de droguri raportat la vârsta copiilor la care părinții au discutat cu copiii lor despre efectele consumului de alcool și droguri, se constată ponderi crescătoare ale copiilor care au consumat mai frecvent droguri pe măsură ce vârsta la care părinții le-au vorbit despre efectele consumului este mai mare.

Rezultatul testului chi-pătrat ($\chi^2=42,088$; $df=12$, $p<0.001$) ne confirmă prezența unei **asocieri semnificative între consumul de droguri și vârsta la care părinții au vorbit cu copiii lor despre efectele consumului de alcool și droguri**.

*Tabel încrucișat Am discutat cu copilul meu despre efectele consumului de alcool/droguri de la vârsta de ... * Din câte știu eu, copilul meu ...*

Am discutat cu copilul meu despre efectele consumului de alcool/ droguri la vârsta de ...			Din câte știu eu, copilul meu ...				Total
			niciodată nu a consumat droguri	a încercat odată	consumă ocazional și nu are probleme (ex. marijuana)	are proble me cu drogu- rile	
Am discutat cu copilul meu despre efectele consumului de alcool/ droguri de la vârsta de ...	sub 12 ani	Frecvența	535	8	3	3	549
	ani	%	97,4%	1,5%	0,5%	0,5%	100,0%
	12-13 ani	Frecvența	264	26	2	0	292
	ani	%	90,4%	8,9%	0,7%	0,0%	100,0%
	14-15 ani	Frecvența	190	12	2	2	206
	ani	%	92,2%	5,8%	1,0%	1,0%	100,0%
	după 16 ani	Frecvența	64	6	2	1	73
	%	%	87,7%	8,2%	2,7%	1,4%	100,0%
		Frecvența	100	0	1	1	102
	nu am discutat	%	98,0%	0,0%	1,0%	1,0%	100,0%
		Frecvența	1153	52	10	7	1222
Total		%	94,4%	4,3%	0,8%	0,6%	100,0%

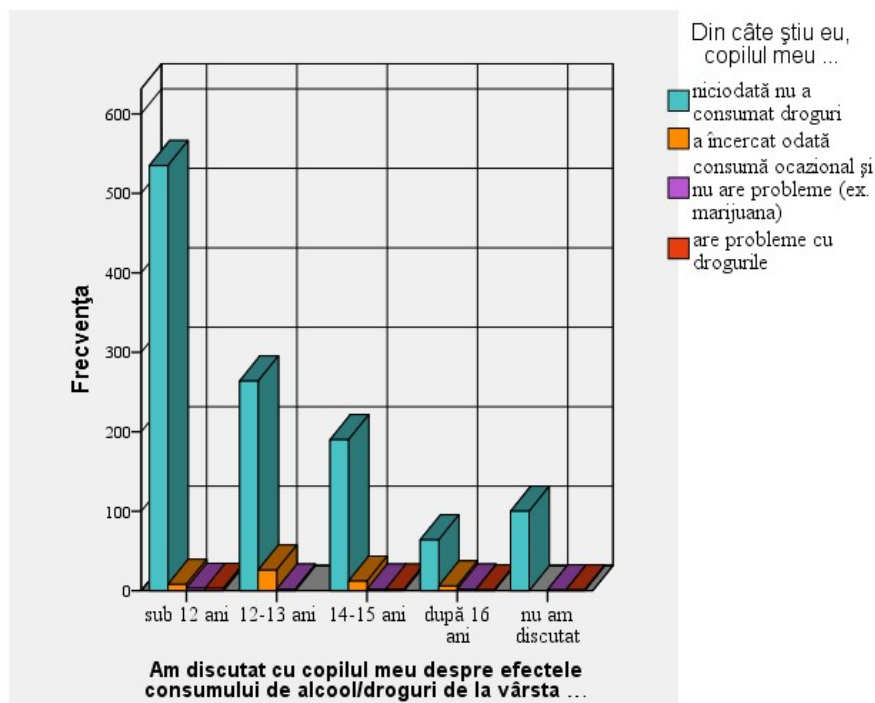


Figura 43: vârsta copilului la care s-a discutat și consumul de marijuana

11. Părinții care petrec mai mult timp cu copiii lor (ex. mai mult de 2h) știu tot ce face copilul lor și au copii care nu consumă ?

În tabelul încrucișat de mai jos se poate observa că **70,7% dintre părinții care petrec mai mult de 2 ore pe zi cu copilul lor declară că știu tot ce face acesta**, comparativ cu cei care petrec mai puțin de o oră pe zi și care declară în proporție de 59,5% că nu știu tot ce face copilul lor.

Observația de mai sus este întărită și de rezultatul testului chi-pătrat ($\chi^2=76,897$; $df=6$, $p<0.001$), care arată o relație de asociere semnificativă statistic, de intensitate scăzută, între timpul petrecut cu copilul și cunoașterea activităților propriului copil.

*Tabel încrucișat Petrec, comunic și discut cu copilul meu zilnic ... * Știu tot ce face copilul meu*

			Știu tot ce face copilul meu		Total
			Nu	Da	
Petrec, comunic și discut cu copilul meu zilnic ...	niciodată	Frecvența	1	0	1
		%	100,0%	0,0%	100,0%
	mai puțin de 1 oră	Frecvența	94	64	158
		%	59,5%	40,5%	100,0%
	mai mult de 1 oră	Frecvența	149	216	365
		%	40,8%	59,2%	100,0%
	mai mult de 2 ore	Frecvența	164	395	559
		%	29,3%	70,7%	100,0%
	mereu	Frecvența	0	1	1
		%	0,0%	100,0%	100,0%
	nu ne vedem în fiecare zi	Frecvența	60	35	95
		%	63,2%	36,8%	100,0%
Total	alte situații	Frecvența	11	9	20
		%	55,0%	45,0%	100,0%
			Frecvența	479	720
			%	39,9%	60,1%
					100,0%

Pragul de semnificație $p < 0.001$ pentru relația dintre timpul petrecut cu copilul și consumul de droguri al copilului arată că aceasta este semnificativă statistic. Se observă că în **cazul a aproximativ 20% dintre părinții care nu își văd copilul în fiecare zi, copiii lor au consumat cel puțin o dată în viață droguri**, față de ponderea celorlalte categorii de părinți unde procentul celor cu copii care au consumat droguri ajunge doar până la 7%.

*Tabel încrucișat Petrec, comunic și discut cu copilul meu zilnic ... * Din câte știu eu, copilul meu ...*

			Din câte știu eu, copilul meu ...				Total
			niciodată nu a consumat droguri	a încercat odată	consumă ocazional și nu are probleme (ex. marijuana)	are probleme cu drogurile	
Petrec, comunic și discut cu copilul meu zilnic ...	niciodată	Frecvența %	0	0	0	1	1
	mai puțin de 1 oră	Frecvența %	0,0% 147	0,0% 9	0,0% 2	100,0% 0	100,0% 158
	mai mult de 1 oră	Frecvența %	93,0% 346	5,7% 15	1,3% 4	0,0% 1	100,0% 366
	mai mult de 2 ore	Frecvența %	94,5% 543	4,1% 15	1,1% 2	0,3% 1	100,0% 561
	mereu	Frecvența %	96,8% 1	2,7% 0	0,4% 0	0,2% 0	100,0% 1
	nu ne vedem în fiecare zi	Frecvența %	100,0% 75	0,0% 13	0,0% 2	0,0% 4	100,0% 94
	alte situații	Frecvența %	79,8% 20	13,8% 0	2,1% 0	4,3% 0	100,0% 20
			100,0% 1132	0,0% 52	0,0% 10	0,0% 7	100,0% 1201
	Total	Frecvența %	94,3% 1132	4,3% 52	0,8% 10	0,6% 7	100,0% 1201

12. Asocierea consumului de droguri al părintelui și consumul de droguri al copilului

În cazul relației dintre consumul de droguri de către părinte și consumul de droguri de către copil se **constată o asociere semnificativă statistic** ($\chi^2=172,651$; $df=9$, $p<0.001$), dar de intensitate mică (Cramer's $V=0,217$).

Copiii ai căror părinți nu consumă droguri, în marea lor majoritate (94,8%) nu au consumat nici ei niciodată droguri. **În cazul părinților care au consumat sau consumă droguri se observă un procent ceva mai ridicat de copii care, și ei la rândul lor, au consumat măcar o dată sau consumă și în prezent droguri.**

*Tabel încrucișat Cu privire la droguri ... * Din câte știu eu, copilul meu ...*

			Din câte știu eu, copilul meu ...				Total
			niciodată nu a consumat droguri	a încercat odată	consumă ocazional și nu are probleme (ex. marijuana)	are probleme cu drogurile	
Cu privire la droguri ...	nu consum	Frecvența	1118	49	6	6	1179
		%	94,8%	4,2%	0,5%	0,5%	100,0 %
	am încercat mai demult consum, dar sunt okey	Frecvența	31	3	3	0	37
		%	83,8%	8,1%	8,1%	0,0%	100,0 %
	am o problemă	Frecvența	1	0	1	0	2
		%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0 %
	am o problemă	Frecvența	1	0	0	1	2
		%	50,0%	0,0%	0,0%	50,0%	100,0 %
Total	Frecvența		1151	52	10	7	1220
	%		94,3%	4,3%	0,8%	0,6%	100,0 %

4.5. De reținut!

În continuare prezentăm cele mai importante rezultate din cercetare cu privire la consumul de alcool, fumat, consumul de droguri, internet și relația părintelui cu copilul.

Cu privire la alcool

- 1) 88,7% dintre părinți sunt de părere că tinerii sub 18 ani nu au permisiunea de a consuma alcool;
- 2) 57,8% dintre părinți declară că în nicio situație părintele nu îi permite copilului său minor să consume alcool;
- 3) Printre situațiile în care părinții fac excepție cu privire la interdicția consumului: majoratul/petrecerile/revelionul (24,3% dintre respondenți), consumul în familie (14,2%), acasă la prieteni/cunoscuți (0,6%), la restaurant (0,2%) sau oricând (0,2%);
- 4) Concret, 21% dintre părinți au permis copilului lor sub 18 ani să consume alcool;
- 5) Responsabilitatea pentru abuzul de alcool în rândul minorilor este împărțită între părinți (44,1%), anturaj (45%), minorul însuși (opinia a 6,2% dintre părinți) și societate (4,6%);
- 6) 72,2% dintre părinți cred că părinții sunt cei mai responsabili de a rezolva problema consumului de alcool în rândul minorilor, urmați de 24,3% care spun că rezolvarea problemei revine specialiștilor (medicii, psihologii) și 3,5% cred că minorul însuși este responsabil;
- 7) dacă copilul lor ar avea probleme cu alcoolul, 26% dintre părinți sunt încrezători că s-ar descurca singuri, 66,7% ar lăsa rezolvarea acestei probleme în seama specialiștilor, 2,1% dintre părinți și-ar pedepsi copilul, în timp ce 4,6% nu ar ști ce să facă;
- 8) Majoritatea participanților (91,6%) sunt de părere că specialiștii ar trebuie să creeze o aplicație online care să ajute copiii cu probleme de consum de alcool;
- 9) 77,7% dintre părinți își manifestă acordul pentru sancționarea părinților care permit minorilor să consume alcool;
- 10) 33,4% dintre părinții spun că propriul copil nu a consumat niciodată alcool, 29,1% declară că a încercat (gustat), dar mai demult, 34% declară că acesta consumă ocazional (la revelion, petreceri etc.), în timp ce 0,3% spun că propriul copil consumă des și are/a avut

probleme. Există și un procent de 0,6% dintre respondenți care cred că propriul copil este dependent de alcool;

11) 45,7% știu că prietenii copilului lor consumă alcool;

12) 32,1% dintre respondenți nu consumă alcool, 29,4% consumă alcool ocazional, 33,4% foarte rar și 3,8% frecvent, dar fără a avea probleme. Cei care consumă alcool zilnic au o pondere de 0,6% din eșantion, în timp ce cei care consumă în exces, având o problemă în acest sens, au o pondere de doar 0,1%;

13) Părinții care nu consumă alcool nu permit nici copilului să consume alcool. Părinții care consumă ocazional alcool permit într-un procent mai ridicat copilului să consume alcool, în timp ce părinții care consumă frecvent alcool permit într-un procent și mai ridicat copilului să consume alcool;

14) Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între consumul de alcool de către copil și permisiunea acordată copilului de a consuma alcool.

15) Părinții din mediul urban sunt mai permisivi decât cei din mediul rural cu privire la consumul de alcool al copilului lor sub 18 ani (22,7%) versus (17,5%);

16) Părinții cu educație superioară permit într-un procent mai ridicat consumul de alcool de către copii minori comparativ cu părinții cu un nivel educațional scăzut;

17) Părinții cu copii peste 14 ani permit într-o mai mare măsură consumul de alcool de către copii minori decât cei cu copii mai mici de 14 ani;

Fumat

1) 87,6% dintre respondenți nu permit copilului lor să fumeze;

2) 75,6% sunt de părere că propriul copil nu fumează, 7,7% o fac ocazional, 7,4% zilnic, 2,9% știu că fumează zilnic peste 10 țigări, 5,7% nu știu;

3) aproape 60% dintre respondenți nu fumează (37,5% nu au fumat niciodată, iar 21,8% au fumat, dar acum nu mai fumează). Cei care fumează mult au o pondere apropiată de 30% (12,5% fumează zilnic mai puțin de 8-10 țigări, 14,2% fumează zilnic 10-15 țigări, iar 3% fumează zilnic peste 20 de țigări), 6,1% fumează extrem de rar

(ocazional), 3,2% fumează relativ frecvent, dar fără a avea probleme, în timp ce 1% fumează țigară electronică;

4) Există o asocierie semnificativă între permisiunea de a consuma alcool și permisiunea de a fuma. Astfel, 93,1% dintre cei ce nu permit copilului consumul de alcool, nu permit nici fumatul, în timp ce 31,3% dintre cei care permit copilului să consume alcool, îi permit acestuia să și fumeze;

Droguri

1) 93,3% dintre respondenți ar fi deranjați dacă ar afla că propriul copil fumează marijuana

2) 84,2%, ca primă reacție ar comunica cu copilul, 10,1% ar apela la un specialist, 3,9% ar intra în panică, în timp ce 1,3% nu ar ști ce să facă;

3) 93,7% declară că propriul copil nu a consumat niciodată droguri, 4,2% declară că acesta a încercat o dată, 0,8% că consumă ocazional și nu are probleme. 0,6% dintre respondenți declară că propriul lor copil are probleme cu drogurile;

5) 44,6% au început să vorbească cu copiii lor despre efectele consumului de alcool și droguri înainte de 12 ani, 23,7% când aceștia aveau între 12 și 13 ani, 16,8% când copiii aveau 14-15 ani, și 5,9% când au trecut de 16 ani;

6) când apar probleme legate de consumul de substanțe, 68,2% dintre părinți cred că cea mai eficientă soluție este apelarea la un psiholog, 20,7% cred că a apela la un medic, 2,1% la un preot și 1,1% la poliție. Și totuși, există un procentaj de 5,3% care consideră că fiecare trebuie să-și rezolve singur problemele;

7) 96% dintre părinți nu consumă droguri, 3,1% au încercat mai demult, 0,2% consumă, dar nu au probleme, în timp ce 0,2% recunosc că au o problemă cu consumul de droguri;

8) 93% dintre părinți consideră că școala ar trebui să ofere mai multă educație și prevenire pentru consumul de substanțe sau chiar să se studieze o disciplină dedicată acestui aspect;

9) pentru 67,4% cea mai bună metodă pentru protejarea propriului copil de efectele consumului de substanțe este dialogul/ comunicarea/ informarea copilului cu privire la riscuri;

10) în cazul a 20% dintre părinții care nu își văd copilul în fiecare zi, copiii lor au consumat cel puțin o dată în viață droguri.

Internet și educație sexuală

- 1) 53,5% dintre respondenți sunt de părere că internetul ar putea avea o influență negativă, asupra consumului de substanțe în cazul propriului copil
- 2) 88,5% sunt de acord cu educația sexuală în școală

Relația cu copilul

- 1) 56,4% dintre respondenți declară că în cazul în care copilul lor ar avea probleme cu alcoolul sau drogurile le-ar spune prima dată lor. Un procent de 25,1% nu cred că li s-ar adresa lor, în timp ce 12,4% sunt de părere că prima dată ar spune de problema lor prietenilor;
- 2) Majoritatea părinților (81,1%) consideră că pot comunica despre orice cu copilul lor și că el le spune orice;
- 3) Un procent de 87,8% dintre părinți consideră că au oferit copilului lor suficiente informații cu privire la riscurile consumului, cum să se ferească și cum să reacționeze;
- 4) dacă părinții au reguli stricte, copiii nu ar consuma alcool în opinia a 21,8% dintre părinți;
- 5) 74,1% preferă permisivitatea ca abordare contrar interdicției totale;
- 6) 75,9% se simt confortabil să discute cu copilul lor despre riscurile comportamentului sexual;
- 7) 44,6% au început să vorbească cu copiii lor despre efectele consumului de alcool și droguri înainte de a împlini 12 ani, 23,7% când copiii aveau între 12 și 13 ani, 16,8% când aveau 14-15 ani, și 5,9% când erau trecuți de 16 ani. Totuși 8,3% dintre părinți nu au discutat cu copiii lor despre consumul de alcool și droguri, dar acest fapt se datorează și vârstei prea mică a copiilor;
- 8) 87,2% cred că ar recunoaște la copiii lor semnele medicale, psihologice, comportamentale ale consumului de droguri și 61,4% se simt în stare să discute cu copilul lor despre droguri;
- 10) 59,3% declară că știu tot ce face copilul lor, 45,5% comunică cu copilul său mai mult de 2 ore pe zi, 29,7% între 1 și 2 ore, 12,8% mai puțin de o oră și 0,1% nu discută niciodată cu copilul lor;
- 12) 70,7% dintre părinții care petrec mai mult de 2 ore pe zi cu copilul lor declară că știu tot ce face acesta, comparativ cu cei care petrec mai puțin de o oră pe zi și care declară în proporție de 59,5% că nu știu tot ce face copilul lor.

4.6. Limitele studiului

Studiile prin intermediul platformelor online prezintă câteva dezavantaje. În primul rând este dificil de verificat și confirmat veridicitatea informației pe care respondenții o transmit completând chestionarele online cât și identitatea respondentului (dacă cu adevărat are vârsta pe care o declară sau alte date).

O altă limită este cu referire selecția participanților în mediul online. Deși s-a urmărit obținerea unui eșantion reprezentativ, din cât mai multe județe, cu coordonate educaționale, socio-economice omogene, atât din mediu rural cât și urban, este posibil ca părinții care nu au acces la internet, și nici la platformele unde a fost distribuit chestionarul să nu fi avut posibilitatea de a răspunde. S-a încercat eliminarea acestei limite prin opțiunile pe care platforma de popularizare a chestionarului le-a permis (optând pentru mai multe persoane din mediul rural, pentru mai mulți respondenți de sex masculin și pentru mediatizarea chestionarului în județe unde încă nu se primise niciun răspuns).

Astfel s-au primit răspunsuri de la un număr de 1235 de părinți din peste 40 de județe țării, 54,5% având vârsta cuprinsă între 40 și 50 de ani, mediul de proveniență 68.25% urban și 31.8% mediul rural, iar nivelul studiilor 38.3% superioare. Singura variabilă de gen nu a fost proporționată, 90.4% fiind de sex feminin.

Răspunsurile în chestionarele online pot fi adesea destul de simpliste, fiind dificil de obținut răspunsuri complexe și detaliate. În acest sens, am introdus o rubrică separată unde părinții puteau introduce comentariile și opiniile lor în măsură liberă, calitativă.

Pentru a evita redarea unor răspunsuri superficiale s-a optat pentru un chestionar de dimensiuni reduse care să fie completat într-o manieră eficientă și într-un timp scurt (maxim 8 minute).

Răspunsurile calitative ale părinților

În opinia mea, cea mai bună metodă de a-mi proteja copilul de consumul de substanțe este;

A. Comunicarea și informare

1. Vorbit deschis despre efectele fiecărei substanțe în parte, atât droguri cât și etnobotanice

2. Să îi explic și să ai arăt exemple negative ce a făcut consumul de droguri și alcool

3. Relația noastră deschisă în care nu ne judecăm și avem încredere să ne spunem sincer ceea ce simțim.

4. Să vorbesc cu el, să am grijă și să îi controlez anturajul, să nu îi ofer buget peste nevoile lui.

5. Comunicarea, explicarea riscurilor. Copilul meu nu consumă alcool, doar a "experimentat" de vreo 2 ori... prin clasa a IX-a. Dar în legătură cu drogurile conștientizează răul pe care acestea îl fac (are colegi care folosesc).

6. Să discut cu el asupra consecințelor ce decurg din consumul de substanțe, eventual să vizionăm filmulețe cu cazuri concrete

7. Trebuie să vorbim mai des cu el, să le ascultăm micile probleme și să oferim un sfat bun și păstrarea copilului cât mai aproape de părinți pentru că, copilul să aibă mereu încredere în părinți

8. Să-i arăt de pe internet filme cu oameni înainte și după ce au consumat, cum se poate degrada ființă umană și reacția celor din jur

9. Să am o comunicare deschisă cu el pe orice domeniu. Nu vreau să fiu naivă să cred că îmi spune totul dar sunt fericită când vine el la mine și mi spune tot felul de întâmplări și mai puțin bune. Sunt mândră de copilul meu și cred că avem o relație deschisă dacă îmi povestește și lucruri foarte intime. Sunt mândră de el și totodată de mine că am reușit să-mi cresc frumos copilul.

10. Informarea precocă cu privire la efectele negative și adicție

Interdicții

1. Să nu îl las în locurile unde se consumă droguri sau să aibă prieteni care consumă droguri

2. Mutarea ei din oraș la altă școală, alt anturaj alt mediu, am fost și nevoită

3. Să evite persoanele care consumă

4. Nu îi dau voie să iasă cu prietenii seara

5. Supraveghere, discuții deschise, selectarea prietenilor din anturaj și a locurilor frecventate, ocuparea timpului liber în mod eficient prin sport și alte activități recreative sub supravegherea adulților, implicare în treburile gospodărești.

A fost introdusă o rubrică, la finalul chestionarului, unde părinții au putut să-și exprime sugestiile, credințele și speranțele. Am selectat câteva dintre răspunsurile lor.

Autorități, legi

1. Mi-aș dori ca autoritățile să fie implicate mai mult

2. Mi-as fi dorit să aibă la școală o disciplină despre sexul protejat dar și despre droguri

3. Cred că e necesară întărirea controlului distribuitorilor de droguri și aplicarea pedepselor

4. Ar trebui ca societatea să protejeze copiii prin interzicerea cu desăvârșire a produselor etno-botanice și prin amenajarea magazinelor speciale cu alcool unde copiii minori să nu aibe acces

5. Îmi doresc să existe o lege severă care să pedepsească tinerii sub 18 ani care consumă alcool, dar și care să pedepsească sever localurile care servesc tinerilor sub 18 ani alcool.

6. De ce nu se înființează și în școli ore pentru explicarea copiilor care nu știu despre droguri și alcool căci nu toți părinții o fac din anumite motive?

7. *Întrebările chestionarului sunt foarte bune pentru temele propuse. Mi-ar plăcea să se introducă în școală ore de educație sexuală și ore pe tema alcoolului și a consumului de substanțe.*

8. *Sunt interesată să vină școala mai mult în ajutorul părinților referitor la educație sexuală și consumul de substanțe, să se facă ore de igienă mentală, să pună mai mult accent pe dezvoltarea lor personală, a inteligenței, să știe cum să-și gestioneze și altfel emoțiile decât să fumează o țigară să se relaxeze. Mi-ar place ca școala și societatea să pună mai mult accent pe educație și aici mă refer la cu totul altceva decât la materia la care sunt obligați să învețe doar pentru că trebuie să aibă note. Cred că mi-ar place ca toată lumea să primească o educație regală.*

9. *Aș considera necesar a se da o mai mare importanță psihologilor școlari. Ar fi bine pentru copii să acceseze serviciile psihologului, chiar și în colectivitate, mai mult decât doar o oră pe an sau semestru. Sunt de părere că fiecare a doua oră de dirigenție ar fi mult mai eficientă dacă s-ar desfășura cu psihologul școlar.*

Relația cu părintele

1. *Cred că iubirea manifestată e principalul instrument al părinților. Să ne iubim copiii e una, să le o arătam și să-i facem să simtă că sunt iubiți e altceva. Să nu-i mângâiem doar în somn!*

2. *Cred că educația pleacă de acasă. Comunicare și comunicare pe orice subiect. Este necesar pentru a se feri de anturaje nepotrivite și a se descurca în fața atâtor tentații. Dacă nu îl înveți tu ca părinte, îl va învăța alții dar probabil varianta greșită.*

3. *Copiii nu greșesc! De cele mai multe ori, părinții greșesc! Copiii sunt ceea ce suntem noi! Responsabili sau mai puțin responsabili !*

4. *Nu întotdeauna părinții sunt vinovați pentru acțiunile copiilor. Anturajul are un rol foarte important. Toți am trecut prin perioada adolescenței când am făcut lucruri nesăbuite dar nici nu am primit o educație în sensul asta. Demult nu exista educație sexuală sau despre consumul de droguri în școală, iar acasă era un subiect tabu. Acum lucrurile s-au schimbat în bine în ceea ce privește educația dar și tinerii au prea mare acces la internet și asta nu e mereu ok.*

Abordări ale părinților

1. Permit copilului vin 50 ml, 100 ml bere la sărbători, onomastica deoarece doresc să cunoască acasă gustul decât în anturaj unde nu am controlul asupra lui. Și interzicând îl fac mai curios, iar la țigări și droguri să nu încerce deoarece provoacă dependență.

2. Deși nu sunt de acord cu consumul de alcool sub vârsta de 18 ani, am preferat să fiu permisivă în condițiile în care am știut că în grupul de prieteni există consum de alcool. Nu cred că interdicția din partea mea ar fi oprit consumul de alcool. Astfel copilul meu îmi spune ce și cât consumă și deocamdată nu au fost alte probleme.

3. Consider că minorul ar trebui să știe gustul băuturilor alcoolice și riscul consumului exagerat. De asemenea, consider că anturajul trebuie cunoscut foarte bine de părinți. Deschiderea către copiii noștri și comunicarea bună cu ei poate înlătura pericolul unor abuzuri de alcool sau droguri.

4. Foarte bune întrebările, doar că încă nu i-aș vorbi copilului meu despre substanțele interzise până când nu intră la școală. Mult succes!

Biserica

1. Relația părinților și copiilor cu Biserica. Aici este problema reală.

2. pentru sfaturi duhovnicești aș apela la duhovnic, biserica merită să sprijine și să întărească părinții în vremuri grele(și nu e niciodată ușor să fi părinte, mai ales părinte singur), și sper ca în cazul acesta(consum de alcool/droguri), dacă ar fi vorba de o problemă sfatul să fie la a apela la medic specialist

Întrebări

1. Cum să protejezi un adolescent într-o societate mai plină de pericole ca oricând? A-i proteja prin interdicție la vârsta adolescenței îi va face tineri adulți mai puternici sau crează o vulnerabilitate?

22. În cazul în care copilul nu are încredere de sine, ce poate face părintele?

29. Sunt interesată de copiii din școală... Și clasele 0-4 Cum putem gestiona în clasă o problemă legată de alcool sau țigări? ?

Remarci generale

1. Este un chestionar binevenit... Comunicarea și înțelegerea cu copilul sunt foarte importante. Ca părinți trebuie să ne susținem copiii și să învățăm să avem mai multă încredere în ei..

2. Mi-aș fi dorit să mai fie întrebarea dacă sunt certuri în familie pt că uni copii din cauza certurilor în familie se distanțează de părinți și își găsesc alinare în alcool, droguri etc.

3. Sunt interesată de orice sfat în legătură cu adolescenții

4. Sunt interesat să aflu mai multe metode pentru protejarea copilului meu

5. Nu e foarte exact definit consumul de alcool. Le-am permis dintotdeauna să guste . La 3 ani știau ce gust are berea și vinul dar știu dacă se poate numi că am permis să consume alcool. Acum au 12/14 ani și dacă mergem la grătar și își doresc după masă un pic de bere sau mergem la un eveniment pot ciocni un pahar cu șampanie. Nici o dată nu au constatat cantități mari ,nu au fost tentați să bea pe ascuns sau să își ia în lipsa noastră .Poate lipsesc câteva întrebări câte lămurească și cât i se permite minorului să consume.

6. Întrebarea referitoare la educația sexuală: ce înseamnă în ziua de azi educație sexuală? Este vorba de educația sexuală tradițională sau cea legată de lgbt, gender și alte porcării?

7. Consumul de alcool ocazional și în cantități mici nu este nociv când devii adult. Dacă se îngrădesc multe lucruri copiilor noștri o să avem mari surprize când își vor lua zborul în lume. Mai bine discutăm, explicăm și chiar consumăm împreună o cupă de șampanie sau un pahar de vin șitoate se aștern frumos în viața. Succes în tot ce v-ați propus!

8. Ați pus întrebări despre prezent iar eu aș fi avut nevoie de timpul trecut. Am avut probleme grave cu copilul, nu mai am acum, din ce

știu, nu aș fi bănuît vreodată că un copil educat și informat ar putea face așa ceva. Cum aș mai putea avea încredere în el chiar dacă de 3 ani nu mai sunt semne? Nici atunci nu au fost semne prevestitoare... Degeaba comunic și am comunicat mereu...

9. Consumul de droguri si alcool la minori. Nu poate fii controlat de părinți. Am văzut părinți disperați cu copii fugiți de acasă din cauza asta. Uneori de știi încerci. Nu poți face nimic..

10. Este nevoie de echipă (psiholog, medic, politie) în intervenții pentru consum de substanță...și...în Romania mai puțin dezvoltate astfel de organisme....iar legat de educație in școală...depinde de curricula si de profesor. Realitatea e trista...in Romania familia, individul primește f puțin sprijin.....spre deloc...nu sunt programe de sănătate, specialiști putini , de cele mai multe ori si cu bani si este greu.

11. Îmi doresc sa învăț mai bine cum sa feresc copilul de astfel de anturaj, are o personalitate slaba sau chiar ii place sa fie în centrul atenției

12. Vă felicit este super acest chestionar si acest interes față de adolescenții din ziua de azi , si a părinților care mulți habar nu au ce fac copiii lor în timpul liber, mi ar fi fost de folos acum 3 ani așa ceva când m-am luptat personal cu aceste probleme adolescente, dar am găsit metode ajutătoare singura, mutarea fiicei mele din oraș, psiholog, discuții mama-fiica -nașă interminabile până când copilul a dar rezultate pozitive și a înțeles personal riscurile acestor vicii si comportamente neadecvate.

13. Sunt unii părinți care jignesc copiii după ce afla că fumează sau că au consumat alcool, dar mai bine ar trebui să afle și cauza ce la determinat și să aloce mai mult timp pentru copil(ii)

14. Sunt părinte și cadru didactic. Sunt îngrozită de felul în care părinții gestionează, sau nu reușesc să gestioneze, problemele cu care se confruntă copiii lor începând cu perioada de pubertate. Cred că părinții au nevoie de consiliere psihologică, în primul rând. Pentru copii cred că ar fi benefic să se introducă în școli Educație pentru sănătate care sa cuprindă tot, inclusiv educație sexuală. Sunt

interesată de tot ceea ce mă poate ajuta să îi îndrumă pe părinții copiilor mei să abordeze corect problemele ce apar odată cu pubertatea. Mulțumesc!

15. Nu drogurile sunt problema, ci motivul pentru care se ajunge la consumul acestora

16. Copiii sunt exact ce doresc părinții... Dacă părintelui nu îi place e pentru ca se vede pe sine

17. Permiteți tinerilor ajunși în pragul majoratului dar încă minori, să își petreacă nopțile la iubitul/iubita? Dacă nu, cum gestionăm situația?

18. Am încercat să gestionez adolescența copilului meu prin prisma adolescentului care am fost eu. Oricum au tendința să se ascundă. Am precizat că orice nenorocire s-ar întâmpla eu trebuie să aflu prima și îl voi ajuta și apăra întotdeauna

19. Copilul meu îi la liceu și sta în gazda, din această cauză nu îmi pot petrece mai mult timp cu el dar are încredere în mine și vorbim orice. A avut odată o tentativă cu alcoolul și am fost prima persoană pe care a sunat-o când i s-a făcut rău. I-A FOST ÎNVĂȚĂTURĂ DE MUNTE.

20. În ce privește educația sexuală, cred că e necesar să ținem cont de faptul că sexualitatea e un dar de care nu trebuie să abuzăm. Consider că noi, părinții, suntem datori să cultivăm în sufletele copiilor virtutea curăției, singura capabilă de a-i proteja de efectele dăunătoare ale unei vieți dezordonate, care i-ar afecta atât psihic din cauză că e împotriva legii morale cât și fizic. "Sexul protejat" nu ne protejează copiii.

21. Mai multă educație în familie, cu răbdare, încredere și multă iubire. Disciplinele școlare trec prin mai multe "filtre" ale gândirii și pot degenera (a se vedea manualele experimentale referitoare la identitatea de gen)

22. Ți-ai ales o misiune grea, Mihai. În România asta atât de eterogenă. Multă putere îți doresc

CAPITOLUL 5

STUDIUL IV- STUDIU NAȚIONAL PENTRU TINERI

Cât consumă tinerii și ce efecte are consumul

În perioada februarie-mai 2019, s-a desfășurat ultima fază a cercetării. În urma analizei răspunsurilor tinerilor la chestionar, a rezultatelor sesiunilor focus-grupurilor și a răspunsurilor părinților a fost conceput un nou studiu mult mai complex, destinat tinerilor. Scopul studiului a fost de a evalua starea de sănătate a adolescenților din România, în mod concret, consumul de tutun, consumul de alcool, consumul de droguri, efectele pe termen scurt ale abuzului de substanțe, consumul de internet, relația dintre consumul de alcool și comportamentul sexual (sex neprotejat, agresiuni sexuale, viol) și relația tinerilor cu părinții.

Astfel, a fost construit un chestionar complex pentru a fi distribuit exclusiv online, cu scopul de a atinge o populație mult mai mare. Chestionarul (vezi Anexa 3), elaborat de studentul doctorand, a cuprins un set de 127 de întrebări iar la final o rubrică permanentă de sugestii de îmbunătățire. Pentru a crește rata de răspuns și atractivitatea față de chestionar au fost incluse în cadrul fiecărei secțiuni câteva imagini reprezentative (imagini cu produse de alcool, tutun și droguri).

Chestionarul a fost trimis inițial unui număr de 20 de persoane alese aleatoriu dintr-o listă prin intermediul unui site de socializare (Facebook) cu scopul de a primi comentarii în vederea revizuirii și îmbunătățirii itemilor și a variantelor de răspuns. Au fost adresate întrebări directe cu privire la înțelegerea itemilor, relevanța acestora și eventuala oportunitate a unor itemi suplimentari. În urma completării, mare parte din respondenți au declarat că nu au de făcut nicio completare, că au înțeles itemii și că au răspuns fără nicio dificultate

într-un timp foarte scurt. Totuși au existat câteva modificări, în urma sesizării unor neclarități și a limitelor opțiunilor de răspuns. S-a luat decizia introducerii mai multor opțiuni de tipul „nu mi se potrivește”, „nu am consumat deloc droguri” și a fost extins numărul întrebărilor cu privire la efectele consumului de substanțe.

Pe parcursul colectării datelor, monitorizarea răspunsurilor s-a făcut în mod permanent. S-a observat o creștere suspectă a răspunsurilor la întrebarea despre tentative de suicid. Astfel, pentru o evaluare corectă a tentativelor suicidare, s-a luat decizia introducerii a două întrebări suplimentare *În ce fel ți-ai făcut rău?* (65b) și *Am încercat prin altă metodă să-mi fac rău, care?* (66c).

Totodată, a fost introdusă întrebarea despre numărul de parteneri sexuali *Partenerii mei sexuali în ultimele 12 luni au fost...* (116b). De precizat că modificările au fost introduse la 18 martie 2019 (65 b) când deja au fost înregistrate 5.196 de răspunsuri.

Condiția pentru completarea chestionarului a fost vârsta minimă de 16 ani. Fiecare participant înainte de a începe completarea răspunsurilor a fost rugat să citească o informare despre scopul, obiectivele studiului, securitatea și confidențialitatea datelor, analiza datelor (pur cantitativ), posibilitatea de a renunța oricând la completarea chestionarului, datele de contact ale cercetătorului. Au fost oferite instrucțiuni despre modalitatea de răspuns astfel încât să nu existe neclarități sau confuzii și au fost rugați să bifeze opțiunea: *Am citit, am înțeles și sunt de acord cu condițiile de participare la chestionar. Declar că am peste 16 ani.* Fără acest acord, aplicația nu permite răspunderea la întrebările chestionarului.

Întrebările au fost grupate pe următoarele secțiuni: date demografice (vârstă, sex, mediu de proveniență, educație), consumul de tutun, consumul de internet, consumul de alcool, consumul de droguri, chestionarul AUDIT, alcool și comportament sexual (agresiuni sexuale, sexting), relația cu părinții, ideea suicidară și stări de tristețe. Au fost organizate într-o ordine logică în funcție de tipologia conținutului și gradul de dificultate/gravitate. Întrebările au păstrat un anumit grad de neutralitate fără să inducă un anumit tip de răspuns.

Nu au fost solicitate elemente de identificare ale respondenților precum nume, prenume, date de contact (telefon, email) tocmai pentru a încuraja răspunsuri cât mai sincere și a crește credibilitatea demersului de cercetare. În final, participanților li s-a sugerat să rămână în contact cu blogul cercetătorului pentru a afla rezultatele studiului și alte informații despre această tematică și li s-a pus la dispoziție linkul către cartea *Drogurile o carte obligatorie*. Cu alte cuvinte, concomitent cu faza de colectare a datelor s-a dorit și transmiterea unui mesaj de prevenire și informare în tematica chestionarului.

5.1. Ipotezele cercetării sunt:

H1) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care respondenții au fumat prima dată o țigară și vârsta când au consumat pentru prima dată alcool

H2) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și comportamentul de fumat al părinților

H3) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că în prezent fumează

H4) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că prietenii lor fumează

H5) există o asociere semnificativă statistic între principalul motiv pentru care tinerii fumează și faptul că prietenii lor sunt fumători

H6) există o asociere semnificativă statistic între fumatul tinerilor și numărul de ore petrecute pe internet

H7) există o asociere semnificativă statistic între principalul scop pentru care subiecții folosesc internetul și vârsta la care au consumat pentru prima oară alcool

H8) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care tinerii au consumat prima oară alcool și agresiunea verbală sau fizică asupra cuiva, fiind sub influența alcoolului.

H9) există o asociere semnificativă statistic între vârsta la care tinerii au consumat prima oară alcool și depășirea cantității de alcool propuse a fi consumate la o ocazie

H10) există o asociere semnificativă statistic între tinerii care au consumat prima oară alcool înainte de 15 ani și tinerii care au consumat alcool prima oară după vârsta de 15 ani în ceea ce privește principalul motiv pentru care consumă alcool

H11) există o asociere semnificativă statistic între consumul de marijuana al respondentului și faptul că are prieteni consumatori de marijuana

H12) există o asociere semnificativă statistic între consumul de marijuana și frecvența consumului de alcool în ultimul an.

H13) există o asociere semnificativă statistic între tentativele de suicid și frecvența unui consum ridicat, de peste 6 unități de alcool

H 14) există o asociere semnificativă statistic tentativele de suicid și consumul de marijuana

H15) există o asociere semnificativă statistic între vârsta începerii vieții sexuale și dependența de alcool

H16) există o asociere semnificativă statistic între vârsta începerii vieții sexuale și faptul de a te simți iubit și susținut de familie

H17) există o asociere semnificativă statistic între vârsta începerii vieții sexuale și consumul de marijuana

H18) există o asociere semnificativă statistic între faptul de a te simți iubit și susținut de familie și întâmplarea de a rămâne însărcinată

H19) există o asociere semnificativă statistic între numărul de parteneri sexuali și consumul de alcool sau marijuana

H20) există o asociere semnificativă statistic între folosirea prezervativului de fiecare dată în timpul actului sexual și consumul de marijuana.

H21) există o asociere semnificativă statistic între atitudinea părinților și consumul a mai mult de 6 unități de alcool pe zi

H22) există o asociere semnificativă statistic între tentativa de suicid și faptul de a te simți iubit și susținut de familie

5.2. Rezultate

S-a obținut o rată de răspuns extrem de mare, peste estimările cercetătorului și anume 10.114 participanți. Vârsta medie a respondenților a fost 18,97 ani (abaterea standard 3,698). Modul (valoarea modală) are valoarea de 17. Acest lucru semnifică faptul că vârsta cea mai frecvent întâlnită la subiecții studiului este de 17 de ani. Deși s-a solicitat, prin informațiile introductive ca vârstă minimă să fie de 16 ani, în analiza datelor a rezultat faptul că au existat respondenți care nu au respectat acest criteriu. Spre exemplu, s-a constatat că au existat respondenți care au bifat că au 16 ani, iar la rubrica comentarii din chestionar au scris că au 13 ani. Acest fapt nu a putut fi controlat.

Cu privire la distribuția eșantionului precizăm că au existat respondenți din toate județele țării (vezi tabelul de mai jos), cât și din afara României, spre exemplu din Republica Moldova (146), din Olanda, Marea Britanie și Germania, cei mai mulți respondenți în acest studiu fiind din Sibiu (1365), urmat de București (1280) și Iași (683).

Județul

	Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
<i>-non răspuns</i>	194	1,9	1,9	1,9
1. Alba	104	1,0	1,0	3,0
2. Arad	168	1,7	1,7	4,7
Date validate 3. Argeș	185	1,8	1,8	6,5
4. Bacău	339	3,4	3,4	9,9
5. Bihor	193	1,9	1,9	11,8
6. Bistrița-Năsăud	97	1,0	1,0	12,8

	Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
7. Botoșani	255	2,5	2,5	15,3
8. Brașov	272	2,7	2,7	18,0
9. Brăila	115	1,1	1,1	19,2
10. București	1280	12,8	12,8	32,0
11. Buzău	154	1,5	1,5	33,5
12. Caraș-Severin	58	,6	,6	34,1
13. Călărași	39	,4	,4	34,5
14. Chișinău	108	1,1	1,1	35,6
15. Cluj	470	4,7	4,7	40,3
16. Constanța	383	3,8	3,8	44,1
17. Covasna	30	,3	,3	44,4
18. Dâmbovița	116	1,2	1,2	45,5
19. Dolj	224	2,2	2,2	47,8
20. Galați	302	3,0	3,0	50,8
21. Germania	1	,0	,0	50,8
22. Giurgiu	60	,6	,6	51,4
23. Gorj	20	,2	,2	51,6
24. Harghita	9	,1	,1	51,7
25. Hunedoara	56	,6	,6	52,2
26. Ialomița	78	,8	,8	53,0
27. Iași	683	6,8	6,8	59,8
28. Ilfov	226	2,3	2,3	62,1

	Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
29. Maramureș	235	2,3	2,3	64,4
30. Marea Britanie	2	,0	,0	64,5
31. Mehedinți	49	,5	,5	65,0
32. Mureș	188	1,9	1,9	66,8
33. Neamț	298	3,0	3,0	69,8
34. Olanda	2	,0	,0	69,8
35. Olt	28	,3	,3	70,1
36. Piatra Neamț	1	,0	,0	70,1
37. Prahova	282	2,8	2,8	72,9
38. Republica Moldova	38	,4	,4	73,3
39. Satu Mare	84	,8	,8	74,2
40. Sălaj	91	,9	,9	75,1
41. Sibiu	1365	13,6	13,6	88,7
42. Suceava	189	1,9	1,9	90,6
43. Teleorman	25	,2	,2	90,8
44. Timiș	369	3,7	3,7	94,5
45. Tulcea	65	,6	,6	95,2
46. Vaslui	220	2,2	2,2	97,4
47. Vâlcea	125	1,2	1,2	98,6
48. Vrancea	139	1,4	1,4	100,0
Total	10014	100,0	100,0	

Majoritatea persoanelor au fost de sex feminin: 75.2% (7602) și 23.1% de sex masculin (2334). Cu privire la domiciliu, 72,4% locuiesc în mediul urban. Nivelul studiilor este reprezentat astfel: gimnaziale (2.1%), liceale (67.5%), universitare (26.3%) și postuniversitare (2.7%), deci cei mai mulți dintre respondenți au fost elevi de liceu.

În ceea ce privește orientarea ta sexuală, 84,4% s-au declarat ca fiind de orientare heterosexuală, 1,7% de orientare homosexuală și **13,4% de altă orientare sexuală** (bisexual, metrosexual). Acest rezultat merită a fi luat în discuție.

5.3. Consumul de tutun

Cu privire la fumat, 52.9% (5355) dintre respondenți au declarat că în prezent sunt fumători, 2% fumează țigaretă electronică, ceilalți 44% dintre respondenți sunt nefumători. Un procent de 1% nu au răspuns la această întrebare. Comparând fetele cu băieții, se constată o asociere semnificativă statistic ($\chi^2=11,094$; $df=2$, $p=0.004$), dar de intensitate foarte mică (Cramer's $V=0,033$), **ponderea sexului masculin care fumează este ușor mai ridicată decât în cazul sexului feminin (54,7 % băieți și 53,2 % fete).**

În prezent fumezi?						
			În prezent fumezi?			Total
			nu	da	doar țigară electronică	
Genul	Masculin	Frecvența	993	1276	65	2334
		%	42,5%	54,7%	2,8%	100,0%
	Feminin	Frecvența	3420	4043	139	7602
		%	45,0%	53,2%	1,8%	100,0%
Total		Frecvența	4413	5319	204	9936
		%	44.4%	53.5%	2.1%	100.0%

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată prezența **unei asocieri semnificative statistic** ($\chi^2=92,428$; $df=4$, $p<0.001$) **între genul respondenților și numărul de țigări fumate zilnic.** Se constată o pondere mai mare a băieților care fumează peste 10 țigări pe zi, comparativ cu fetele.

Genul * Câte țigări fumezi zilnic?								
			Câte țigări fumezi zilnic?					Total
			nu fumez zilnic	sub 5	între 5 și 10	între 10 și 15	peste 20	
Genul	Masculin	Frecvența	1107	191	392	489	154	2333
		%	47,4%	8,2%	16,8%	21,0%	6,6%	100,0%
	Feminin	Frecvența	3905	740	1509	1183	261	7598
		%	51,4%	9,7%	19,9%	15,6%	3,4%	100,0%
Total		Frecvența	5012	931	1901	1672	415	9931
		%	50,5%	9,4%	19,1%	16,8%	4,2%	100,0%

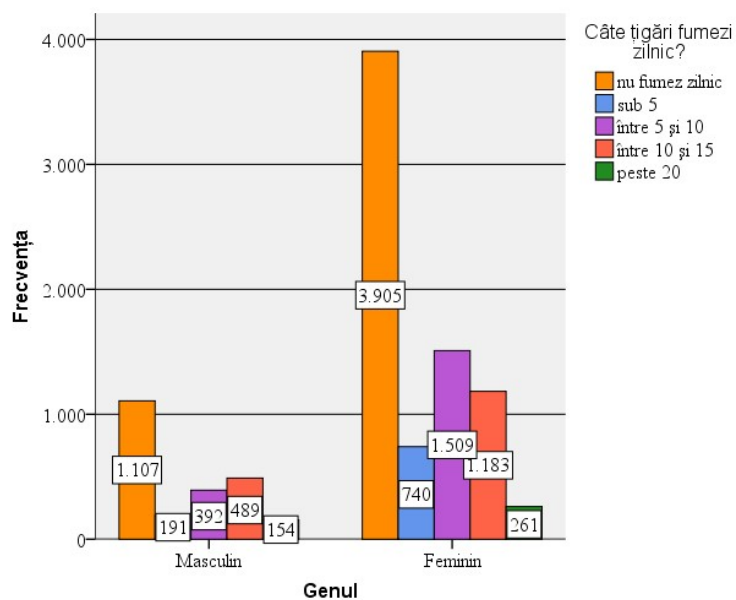


Figura 44: Fumatul în funcție de genul participanților

Cu toate acestea, dintre nefumători, o mare parte au încercat o țigară, astfel că la întrebarea „la ce vârstă ai fumat prima țigară” au răspuns pozitiv aproape trei sferturi din totalul respondenților (74,2%). Vârsta la care cel mai mare procent dintre respondenți au încercat prima țigară a fost de **14 ani (17,1%)**, urmată de vârsta de 15 ani (13,1%), cea de 13 ani (11,4%), sub 12 ani (5,9%), cea de peste 16 ani (11,0%). Ponderea celorlalte vârste la care respondenții au fumat

prima țigară poate fi urmărită în tabelul de mai jos. De fapt, calculând totalul, se constată că 55.2% dintre respondenți au început să fumeze de la vârsta de sub 15 ani și doar 43,2% nu au fumat în ultimele 7 zile.

La ce vârstă ai fumat prima țigară?

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	sub 12 ani	595	5,9
	12 ani	719	7,1
	13 ani	1157	11,4
	14 ani	1732	17,1
	15 ani	1320	13,1
	16 ani	869	8,6
	peste 16 ani	1110	11,0
	nu fumez	2511	24,8
Total		10013	99,0

În afară de cei care nu fumează deloc, se remarcă un procent ridicat al celor care au fumat peste **40 de țigări în ultimele 7 zile (19,2%)**, urmați apoi de cei care au fumat peste 20 de țigări (10,9%), cei care au fumat sub 10 țigări (9,8%), cei care au fumat peste 105 țigări (9,3%) și cei care au fumat peste 10 țigări (6,6%).

Q8. Câte țigări ai fumat în ultimele 7 zile?

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	niciuna	4368	43,2
	sub 10	988	9,8
	peste 10	663	6,6
	peste 20	1105	10,9
	peste 40	1946	19,2
	Peste105	942	9,3

Dintre cei care fumează, cea mai mare pondere o au cei care fumează între **5 și 10 țigări zilnic** (18,9% din totalul eșantionului), urmați de cei care fumează între 10 și 15 țigări (16,7%), cei care

fumează sub 5 țigări (9,3%) și cei care fumează peste 40 de țigări zilnic (4,1%).

Q 9. Câte țigări fumezi zilnic?

	Frecvența	Procent din total eșantion
nu fumez zilnic	5059	50,0
sub 5	938	9,3
Date validate între 5 și 10	1909	18,9
între 10 și 15	1685	16,7
peste 20	417	4,1

Ocaziile fumatului?

Cei mai mulți respondenți (30%) afirmă că fumează când simt nevoia, indiferent de ce stare au, urmați de cei care spun că fumează în principal când sunt cu prietenii sau când ies în oraș (19,2%). Ponderi mult mai reduse au cei care fumează în principal când sunt nervoși, iritați (5,8%), când se plictisesc (3,2%), când sunt supărați, triști (3,1%) și când se relaxează (2,9%).

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	nu fumez	3523	35,2
	când mă plictisesc	317	3,2
	când simt nevoia pur și simplu indiferent de ce stare am	3000	30,0
	când sunt cu prietenii/ies în oraș	1924	19,2
	când sunt nervos, iritat și mă calmează	576	5,8
	când sunt supărat/trist	313	3,1
	când vreau să mă relaxez	287	2,9
	Total	9940	99,3

Care este cel mai des întâlnit motiv al fetelor pentru care fumează comparativ cu băieții ?

Se observă că există o relație semnificativă statistic între genul respondenților și motivul cel mai des întâlnit pentru a fuma ($\chi^2=33,505$; $df=6$; $p<0.001$). Astfel, **procentul băieților care fumează când se plictisesc este mai mare decât cel al fetelor, în**

timp ce procentul fetelor care fumează când sunt nervoase, iritate sau când sunt supărate este mai mare decât cel al băieților. În ceea ce privește celelalte motive pentru care subiecții studiului fumează, acestea sunt invocate în proporții asemănătoare atât de subiecții de sex masculin cât și de cei de sex feminin.

Intensitatea asocierii dintre cele două variabile este una extrem de redusă (Cramer's $V=0,058$).

Genul * Care este principalul moment când fumezi?										
			Care este principalul moment când fumezi?							Total
			nu fumez	când mă plictisesc	când simt nevoia pur și simplu indiferent de ce stare am	când sunt cu prietenii/ies în oraș	când sunt nervos, iritat și mă calmează	când sunt supărat/trist	când vreau să mă relaxez	
Gen	M	Frecvența	813	106	709	423	111	64	86	2312
		%	35,2%	4,6%	30,7%	18,3%	4,8%	2,8%	3,7%	100,0%
	F	Frecvența	2676	210	2276	1484	460	246	199	7551
		%	35,4%	2,8%	30,1%	19,7%	6,1%	3,3%	2,6%	100,0%
Total		Frecvența	3489	316	2985	1907	571	310	285	9863
		%	35,4%	3,2%	30,3%	19,3%	5,8%	3,1%	2,9%	100,0%

Nu mai puțin de 89,9% din totalul respondenților declară că prietenii lor fumează. Părinții a 48,4% dintre respondenți fumează, în timp ce părinții a 49,7% dintre respondenți nu sunt fumători.

Dorința de a renunța la fumat

Dintre subiecții fumători, 28,3% au declarat că doresc să se lase de fumat, iar un procent de 28,2% au răspuns categoric nu.

Printre motivele principale invocate pentru care ar renunța la fumat se remarcă dorința de a fi sănătos (în opinia a 23,3% dintre respondenți), economisirea unor sume (22,8%) sau faptul că au ajuns să fumeze prea mult (10% dintre respondenți).

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	nu mi se potrivește	4307	43,0
	cred că am ajuns să fumez prea mult	997	10,0
	prietenii mei nu mai fumează	25	,2
	salvez niște bani	2286	22,8
	vreau să fiu sănătos	2337	23,3
	Total	9952	99,4

La întrebarea cât timp au rezistat fără țigări ultima dată când s-au lăsat de fumat, 17,4% dintre respondenții din eșantion a răspuns mai mult de 2 luni, 13,5% mai puțin de 5 zile, 10,8% mai puțin de 2 săptămâni, 9% în jur de 1 lună și 2,7% mai puțin de 2 luni.

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	nu mi se potrivește	4622	46,2
	mai puțin de 5 zile	1354	13,5
	mai puțin de 2 săptămâni	1086	10,8
	în jur de 1 lună	900	9,0
	mai puțin de 2 luni	271	2,7
	mai mult de 2 luni	1746	17,4
	Total	9979	99,7

Mergând în profunzime, ceva mai mult de un sfert dintre participanții la studiu **(28,4%) au declarat că se consideră dependenți de nicotină.**

5.4. Consumul de internet și jocurile de noroc

În ceea ce privește numărul orelor petrecute pe internet, în ponderi relativ egale sunt cei care petrec între 2 și 4 ore (30,9%) și cei care petrec între 4 și 6 ore (30,3%). Cei care petrec peste 6 ore sunt în proporție de 17,1%, cei care petrec peste 8 ore au o pondere de 11,1%, în timp ce cei ce petrec maxim 2 ore au o pondere de 10,6%.

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	maxim 2 ore	1063	10,6
	2-4 ore	3092	30,9
	4-6 ore	3032	30,3
	peste 6 ore	1716	17,1
	peste 8 ore	1111	11,1

Băieții folosesc internetul mai mult decât fetele ?

Pentru a testa asocierea dintre genul respondenților și timpul petrecut pe internet, am utilizat tot testul chi-pătrat. Întrucât $p < 0.001$, se acceptă ipoteza H1. Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între genul subiecților și timpul petrecut pe internet ($\chi^2 = 104,191$; $df = 4$, $p < 0.001$).

Ponderea băieților care folosesc internetul maxim 2 ore sau între 2 și 4 ore este mai mare comparativ cu fetele, însă se constată ponderi mai mari ale persoanelor de sex feminin în cazul a mai mult de 6 ore petrecute pe internet.

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V = 0,101$) ne indică o legătură de intensitate redusă între cele două variabile (gen și timpul petrecut pe internet).

Genul * Câte ore petreci zilnic pe internet? (nu se consideră dacă ai unele activități obligatorii, ex job)								
								Total
			maxim 2 ore	2-4 ore	4-6 ore	peste 6 ore	peste 8 ore	
Genul	M	Frecvența	317	835	677	337	168	2334
		%	13,6%	35,8%	29,0%	14,4%	7,2%	100,0%
	F	Frecvența	735	2240	2334	1363	930	7602
		%	9,7%	29,5%	30,7%	17,9%	12,2%	100,0%
Total		Frecvența	1052	3075	3011	1700	1098	9936

Scopul pentru care folosesc internetul, declarat de majoritatea covârșitoare a respondenților (72%), este pentru a accesa rețele de socializare. La mare distanță se situează alte scopuri precum ascultarea muzicii (12%), informarea/lectura (7%), jocurile (4,8%) sau știrile (0,7%).

Aplicația care se situează în topul preferințelor respondenților este Instagram (în opinia a 43,5% dintre respondenți), urmată de Facebook (21,6%), Youtube (17,8%), Whatsapp (9,9%), Snapchat (4,6%) și Twitter (0,1%). În opinia a 44,1% dintre respondenți viața lor ar fi mai relaxată fără internet, însă 55,9% dintre aceștia au o părere contrară. (Q 19)

Mai mult de jumătate dintre participanții la studiu (53,4%) simt că sunt dependenți de internet (Q 20) și totuși nu mai puțin de 69,3% dintre ei declară că ar putea trăi 7 zile fără internet (Q 21). Dintre

aceștia, 26,2% se simt agitați, iritați, nervoși dacă nu au intrat pe net atunci când și-au propus(Q 22).

Cu privire la jocurile de noroc, 19% au declarat că au pierdut în viața lor bani la jocurile de noroc, 39% nu li se potrivește această întrebare, deci nu au jucat (Q23). Doar 3,5% dintre subiecții studiului joacă în mod frecvent jocuri de noroc, inclusiv online (Q24). În prezent, se consideră dependenți de jocuri de noroc un număr de 76 participanți la studiu reprezentând 0,8% din totalul eșantionului (Q 25).

5.5. Consumul de alcool

Din totalul respondenților, 11.7% (1170) au declarat că nu au consumat niciodată băuturi alcoolice în ultimul an. Cei mai mulți dintre participanți (80,7%) au consumat o dată pe lună sau de 2-4 ori pe lună (dintre care 47,2% au consumat băuturi alcoolice o dată pe lună sau mai puțin, în timp ce 33,5% au consumat băuturi alcoolice de 2-4 ori pe lună), iar 7, 7% au consumat de mai multe ori pe săptămână.

<i>De câte ori ai consumat băuturi alcoolice în ultimul an de zile?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	niciodată	1170	11,7	11,7	11,7
	o dată pe lună sau mai puțin	4722	47,2	47,2	58,9
	de 2-4 ori pe lună	3351	33,5	33,5	92,3
	de 4 și peste 4 ori pe săptămână	767	7,7	7,7	100,0
	Total	10010	100,0	100,0	
Date lipsă		4	,0		
Total		10014	100,0		

În ceea ce privește cantitatea de alcool consumată în medie într-o zi, atunci când au băut, cei mai mulți 48,8% (4877) au declarat că au consumat între 1-2 unități. Totuși, au existat și respondenți (5%) care au declarat că au consumat 10 și peste 10 unități la o ocazie.

Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	Nu am băut niciodată/nu mi se potrivește	268	2,7	2,7	2,7
	Între 1-2 unități	4877	48,7	48,8	51,5
	Între 3-4 unități	2416	24,1	24,2	75,7
	Între 5-6 unități	1396	13,9	14,0	89,7
	Între 7-9 unități	535	5,3	5,4	95,0
	10 și peste 10 unități	498	5,0	5,0	100,0
	Total	9990	99,8	100,0	
Date lipsă		24	,2		
Total		10014	100,0		

În ceea ce privește în mod strict situațiile de abuz, mai mult de 6 unități de alcool pe zi, 60,5% dintre participanți au declarat că niciodată nu au consumat atât de mult, totuși au existat și respondenți care cu declarat episoade de abuz cel puțin o dată pe lună (19,8%). Aproape 40% dintre cei chestionați au consumat mai mult de 6 unități alcoolice pe zi, după cum urmează: 19,8% din totalul respondenților au declarat că o dată pe lună, 16,2% mai mult de o dată pe lună, 2,8% săptămânal, în timp ce 0,7% zilnic sau aproape zilnic

<i>De câte ori ai consumat mai mult de 6 unități de alcool pe zi?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	niciodată	6053	60,4	60,5	60,5
	o dată pe lună	1982	19,8	19,8	80,3
	mai mult decât o dată pe lună	1624	16,2	16,2	96,6
	o dată pe săptămână	278	2,8	2,8	99,3
	zilnic sau aproape zilnic	67	,7	,7	100,0
	Total	10004	99,9	100,0	

Dintre participanții la studiu, 59,3% s-au apucat de băut și nu s-au mai putut opri mai mult decât o dată pe lună. 5,3% declară că li

s-a întâmplat acest lucru lunar, 1,2% spun că li s-a întâmplat săptămânal, în timp ce 0,4% răspund că zilnic sau aproape zilnic.

Există diferențe între băieți și fete ? Băieții consumă alcool mai mult decât fetele

În tabelul următor poate fi urmărită distribuția cantității de unități alcoolice consumate într-o zi în funcție de sexul respondenților. Se observă că pe măsură ce numărul unităților alcoolice este mai mare, ponderea sexului masculin este mai mare comparativ cu sexul feminin. Pentru a testa relația dintre consumul de alcool și sex, am utilizat testul chi-pătrat, pentru calcularea căruia am pornit de la următoarele ipoteze:

Ipoteza H0=Nu există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

Ipoteza H1=Există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

Se constată prezența unei asocieri semnificative între cele două variabile. Mai precis, **sexul masculin este asociat cu un consum mai ridicat de unități alcoolice pe zi** ($\chi^2=351,966$; $df=5$, $p<0.001$). Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,188$) ne indică o legătură de intensitate scăzută între cele două variabile. Băieții consumă mai mult decât fetele într-o zi când e vorba de o cantitate de la 3 la 10 și peste 10 unități, însă când e vorba de 1-2 unități alcoolice fetele au un procent mult mai mare decât băieții (52,4% vs 36,7%).

*Genul * Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?*

		Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?						Total
		Nu am băut niciodată/ nu mi se potrivește	Între 1-2 unități	Între 3-4 unități	Între 5-6 unități	Între 7-9 unități	10 și peste 10 unități	
Ge- nul	M	Frecvența	33	860	596	414	185	2328
		%	1,4%	36,9%	25,6%	17,8%	7,9%	10,3%
	F	Frecvența	235	3975	1803	971	347	7584
		%	3,1%	52,4%	23,8%	12,8%	4,6%	3,3%
Total		Frecvența	268	4835	2399	1385	532	9912
		%	2,7%	48,8%	24,2%	14,0%	5,4%	5,0%

Majoritatea celor care au răspuns la chestionar declară că au consumat pentru prima dată alcool la o vârstă cuprinsă între 12 și 16 ani, astfel: 17,8% între 12 și 13 ani, 22,9% la 14 ani, 16,7% la 15 ani, iar 13,4% la 16 ani. **Peste jumătate din respondenți au declarat că au început să consume sub 14 ani (55.1%),** iar procentul cel mai mare a fost la vârsta de 14 ani (22.9%). Doar 1.1% au consumat alcool peste 18 ani și doar 3.3% sunt abștinenți.

26. Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....

		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	niciodată	335	3,3
	sub 12 ani	1410	14,1
	12-13 ani	1780	17,8
	14 ani	2295	22,9
	15 ani	1677	16,7
	16 ani	1338	13,4
	17 ani	674	6,7
	18 ani	383	3,8
	peste 18 ani	112	1,1

Există diferențe între respondenții care trăiesc în mediul rural și urban în ceea ce privește consum de alcool și cel de tutun ?

Pragul de semnificație $p < 0.001$ pentru relația dintre mediul de viață și consumul de alcool arată că aceasta este semnificativă statistic. Datele din tabelul următor arată că **persoanele din mediul urban au un procent mai ridicat de consum de alcool comparativ cu cei din mediul rural în plaja între 3 și 9 unități alcoolice pe zi.**

Domiciliul * Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?									
			Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?						Total
			Nu am băut niciodată/ nu mi se potrivește	Între 1-2 unități	Între 3-4 unități	Între 5-6 unități	Între 7-9 unități	10 și peste 10 unități	
Domiciliul	urban	Frecvența	160	3425	1880	1057	419	365	7306
		%	2,2%	46,9%	25,7%	14,5%	5,7%	5,0%	100,0%
	rural	Frecvența	107	1410	525	328	112	132	2614
		%	4,1%	53,9%	20,1%	12,5%	4,3%	5,0%	100,0%
Total		Frecvența	267	4835	2405	1385	531	497	9920
		%	2,7%	48,7%	24,2%	14,0%	5,4%	5,0%	100,0%

De asemenea, în cazul fumatului, în urma aplicării testului chi-pătrat se constată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=71,011$; $df=4$, $p<0,001$) între mediul de viață (domiciliu) și numărul de țigări fumate.

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,085$) ne indică totuși o legătură de intensitate foarte mică între cele două variabile.

Se poate observa o pondere mai mare a persoanelor din mediul **urban care fumează un număr mai ridicat de țigări, comparativ cu cei din mediul rural.**

Domiciliul * Câte țigări fumezi zilnic?								
			Câte țigări fumezi zilnic?					Total
			nu fumez zilnic	sub 5	între 5 și 10	între 10 și 15	peste 20	
Domi-ciliul	urban	Frecvența	3523	697	1443	1338	318	7319
		%	48,1%	9,5%	19,7%	18,3%	4,3%	100,0%
	rural	Frecvența	1492	239	453	338	97	2619
		%	57,0%	9,1%	17,3%	12,9%	3,7%	100,0%
Total		Frecvența	5015	936	1896	1676	415	9938
		%	50,5%	9,4%	19,1%	16,9%	4,2%	100,0%

Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între gen și vârsta la care respondenții au consumat prima oară alcool ($\chi^2=165,211$; $df=2$; $p<0,001$). Astfel, din tabelul de contingență de mai jos, se observă că **procentul băieților care au**

consumat alcool pentru prima oară înainte de 15 ani este semnificativ mai mare (82,1%) decât procentul femeilor care au consumat alcool pentru prima oară înainte de 15 ani (68,4%).

Genul * Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....						
			Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....			Total
			niciodată	sub 15 ani	peste 15 ani	
Genul	Masculin	Frecvența	44	1912	374	2330
		%	1,9%	82,1%	16,1%	100,0%
	Feminin	Frecvența	289	5192	2115	7596
		%	3,8%	68,4%	27,8%	100,0%
Total		Frecvența	333	7104	2489	9926
		%	3,4%	71,6%	25,1%	100,0%

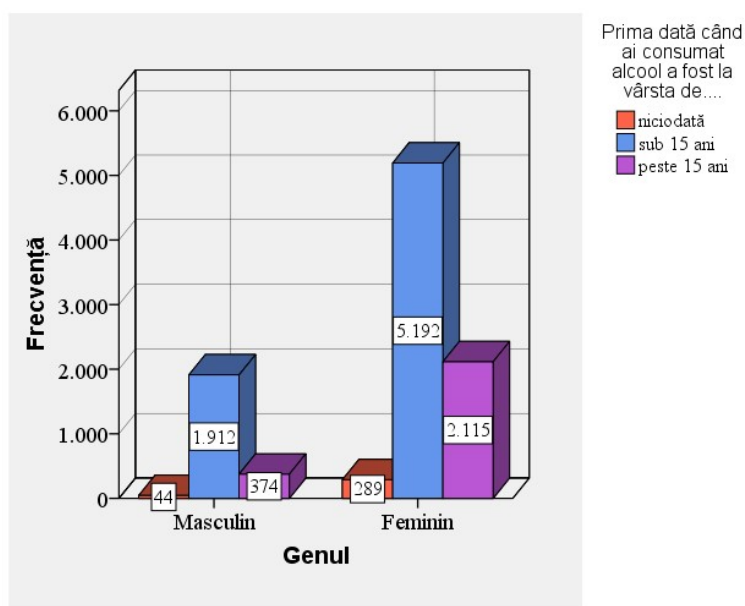


Figura 44: Vârsta la prima băutură

Contextul în care subiecții au consumat prima dată alcool a fost petrecerile cu prietenii (în opinia a 47,1% dintre respondenți), acasă, în familie (29,1%) sau în mod neplanificat (17,4%). În prezent, cea mai frecventă ocazie de a consuma alcool menționată de 53,6% dintre

respondenți sunt petrecerile în cluburi sau baruri. Urmează petrecerile de revelion (19,5%) și ieșirile în oraș din week-end (8.8%). Pentru 1.5% dintre participanți nu contează locul, aceștia consumând zilnic.

<i>Care este cea mai frecventă ocazie când consumi alcool?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	acasă, singur	376	3,8	3,8	3,8
	Doar în weekend-uri când ies în oraș	884	8,8	8,8	12,6
	foarte rar, de revelion	1954	19,5	19,5	32,1
	la petreceri/bar/club	5364	53,6	53,6	85,7
	săptămânal cu prietenii	674	6,7	6,7	92,5
	zilnic, nu contează unde	154	1,5	1,5	94,0
	nu mi se potrivește	599	6,0	6,0	100,0
	Total	10005	99,9	100,0	
Date lipsă		9	,1		
Total		10014	100,0		

Un sfert dintre respondenți (25%) au declarat că prietenii lor abuzează de alcool și 21.4% (2142) dintre respondenți au cel puțin un părinte care are probleme cu alcoolul.

Cea mai frecventă ocazie de „a bea prea mult” sunt chefurile/petrecerile, opinie exprimată de 54,6% dintre respondenți. Alte ocazii sunt în club cu prietenii (9.6%), ieșirile din week-end (5.25%) și când sunt singuri sau când s-au certat cu cineva drag.

		Frecvența	Procent din total eșantion	
Date validate	Singur	321	3,2	
	când m-am certat cu cineva drag	588	5,9	
	în club cu prietenii	966	9,6	
	în weekend când am ieșit în oraș	516	5,2	
	la chefuri/petreceri	5464	54,6	
	niciodată	1631	16,3	
	nu mi se potrivește	492	4,9	

Dependenți de alcool se consideră doar 1,9% (187) dintre respondenți. Un procent extrem de mic de respondenți (1,5%) au cerut sprijin pentru problema cu alcoolul. Și aproape același număr de subiecți care se declară dependenți de alcool au cerut ajutor specializat (medic, psiholog) pentru problema lor (1, 8%). Din cauza consumului de alcool, 2,1% dintre cei chestionați au ajuns într-un serviciu de Urgență (spital). În week-end, 29,3% dintre participanții la studiu consideră că, consumă mai mult alcool decât de obicei și aproape jumătate din cei chestionați (49%) **spun că au consumat cel puțin o dată mai mult decât și-au propus.**

Un număr extrem de mic de respondenți (2,9%) din totalul subiecților cu probleme de alcool au declarat că părinții lor știu că întâmpină probleme cu alcoolul.

Cel mai frecvent motiv pentru a consuma alcool, precizat de 57,7% dintre subiecții studiului, este pentru a se distra, pentru a se simți bine. Au mai fost amintite momentele de socializare, fără a avea însă probleme, scopul de a se relaxa, scopul de a uita de probleme sau starea de plictiseală.

<i>Care este principalul motiv pentru care consumi alcool?</i>			
		Frecvența	Procent din total eșantion
Date validate	nu consum	1748	17,5
	când mă plictisesc	127	1,3
	când socializez, dar fără să am probleme	1065	10,6
	să mă distrez/ să mă simt bine	5777	57,7
	să mă relaxez	600	6,0
	să scap de o durere fizică	22	,2
	să uit de probleme (când sunt trist)	650	6,5
	Total	9989	99,8

5.6. Efectele pe termen scurt ale consumului de alcool

Starea de sănătate a populației tinere este afectată din perspectiva consecințelor abuzului de alcool. Dacă în studiile anterioare participanții au fost întrebați despre efectele negative ale

abuzului de substanțe din comunitate sau au fost rugați să-și descrie primele experiențe negative cu abuzul de alcool (prima beție), în acest studiu s-a urmărit în primul rând evaluarea efectelor negative ale abuzului de substanțe în primul rând cantitativ.

Dintre participanți, 1,5% au fost implicați în accidente (rutiere, la școală, job etc.) fiind sub influența consumului de alcool, un procent de 0,6% raportând că evenimentul a avut loc în ultimul an și 7,3% au declarat că o rudă, un prieten sau un medic s-au arătat îngrijorați de consumul lor de alcool sugerându-le să întrerupă consumul de alcool. În ceea ce ar însemna simptome de sevraj, în cazul adolescenților doar 5,5 % au declarat că au simțit nevoia să ia o gură de alcool (o dușcă) dimineata, pentru a depăși starea de mahmureală.

În ultimul an, 17,5 % dintre respondenți au avut un sentiment de remușcare sau vinovăție după consumul de băuturi alcoolice, dintre care 15,3% (1532) lunar sau mai mult decât o dată pe lună. În ceea ce privește violența fizică sau verbală, **14,5% au declarat că au agresat vreodată pe cineva (verbal sau fizic) fiind sub influența alcoolului.**

Peste 6.200 de adolescenți (62,8%) au traversat situații când s-a întâmplat să prezinte dureri de cap, vărsături, grețuri, dureri de stomac după ce au abuzat de alcool.

Datorită abuzului de alcool, 6,7% dintre adolescenți, în ultimul an, nu și-au putut îndeplini obligațiile zilnice (școală, familie, job etc.), uneori și de mai mult decât o dată pe lună (3.9%-388), săptămânal un procent de 0,4% și zilnic sau aproape zilnic un procent de 0,6% din totalul respondenților.

Printre alte efecte pe termen scurt ale abuzului de alcool se enumeră următoarele: aproape 10% dintre participanții la studiu au pierdut lucruri (portofel, bani sau telefon) fiind sub influența alcoolului, 5,2% dintre participanți au fost implicați în fapte ilegale fiind sub influența alcoolului (distrugerii de bunuri, furt, violențe, etc.) și 8,1% dintre subiecții chestionați au fost agresati cel puțin o dată fiind sub influența alcoolului. În schimb, ponderea celor care au agresat pe cineva fiind sub influența alcoolului este de 14,5% din totalul eșantionului luat în studiu. Nu mai puțin de 5,3% participanți au condus cel puțin o dată mașina fiind sub influența alcoolului. Un procent de 11, 6% (1163) au raportat că au fost agresati verbal deoarece că partenerul consumase alcool.

Imposibilitatea de a se opri din consum, după ce s-au apucat de băut a fost raportată de 16,2% dintre adolescenți, unii dintre aceștia chiar mai mult decât o dată pe lună (9,3%).

De câte ori te-ai apucat de băut alcool și nu te-ai mai putut opri?					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	Niciodată	288	2,9	2,9	2,9
	Lunar	534	5,3	5,3	8,2
	mai mult decât o dată pe lună	935	9,3	9,3	17,6
	Săptămânal	125	1,2	1,2	18,8
	zilnic sau aproape zilnic	42	,4	,4	19,2
	nu mi se potrivește	8082	80,7	80,8	100,0
	Total	10006	99,9	100,0	
Date lipsă		8	,1		
Total		10014	100,0		

5.7. Consumul de droguri

Aproape 45% dintre tineri au consumat cel puțin o dată marijuana, iar 6,8% au consumat marijuana chiar în ultimele 7 zile și 2,8% au consumat în ultima lună.

Comparând băieții cu fetele, se constată o asociere semnificativă între sex și consumul de marijuana ($\chi^2=256,058$; $df=3$, $p<0.001$). Astfel, se observă că **ponderea respondenților de sex masculin care au consumat marijuana este mult mai mare decât ponderea respondenților de sex feminin**. Intensitatea asocierii dintre cele două variabile este una redusă.

Genul * Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?							
			Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?				Total
			da	chiar în ultimele 7 zile	chiar în ultima lună	nu	
Genul	M	Frecvența	977	282	82	993	2334
		%	41,9%	12,1%	3,5%	42,5%	100,0%
	F	Frecvența	2518	396	197	4490	7601
		%	33,1%	5,2%	2,6%	59,1%	100,0%
Total		Frecvența	3495	678	279	5483	9935
		%	35.2%	6.8%	2.8%	55.2%	100.0%

Cu toate acestea doar 0,9% dintre cei chestionați au declarat că au ajuns la secția de primiri Urgențe din cadrul spitalului în urma consumului de droguri și 2,6% (257) dintre respondenți au avut cel puțin o dată probleme din cauza drogurilor (consumului, deținerii, comercializării).

Vârsta medie când respondenții au consumat prima oară marijuana a fost de **16,41 ani**, vârsta cea mai frecvent întâlnită fiind cea de 16 ani, urmată de vârsta de 17 și respectiv 15 ani. Vârsta minimă precizată a fost de 9 ani, în timp ce vârsta maximă când respondenții au consumat prima oară marijuana a fost de 41 de ani.

Prima dată când ai consumat a fost la vârsta de?					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
	9	3	,0	,1	,1
	10	6	,1	,1	,2
	11	17	,2	,3	,5
	12	74	,7	1,5	2,0
	13	147	1,5	3,0	5,0
	14	536	5,4	10,9	15,9
	15	888	8,9	18,0	33,9
	16	1175	11,7	23,9	57,8
	17	918	9,2	18,7	76,5
	18	600	6,0	12,2	88,7
Date validate	19	298	3,0	6,1	94,7
	20	6	,1	,1	94,8
	21	81	,8	1,6	96,5
	22	63	,6	1,3	97,8
	23	32	,3	,7	98,4
	24	22	,2	,4	98,9
	25	16	,2	,3	99,2
	26	11	,1	,2	99,4
	27	9	,1	,2	99,6
	28	9	,1	,2	99,8
	29	3	,0	,1	99,8

	30	1	,0	,0	99,9
	31	2	,0	,0	99,9
	32	3	,0	,1	100,0
	36	1	,0	,0	100,0
	41	1	,0	,0	100,0
	Total	4922	49,2	100,0	
	Nu am consumat niciodată	4346	43,4		
Date lipsă		746	7,4		
	Total	5092	50,8		
Total		10014	100,0		

În ultimele 6 luni, 31% dintre participanții la studiu au consumat droguri, astfel 16,8% din totalul eșantionului au consumat în ultimele 6 luni de 2-5 ori, 3,5% au consumat de 5-10 ori, 4,3% au consumat mai mult de 10 ori, 3,4% au consumat aproape în fiecare săptămână, în timp ce 2,9% au consumat aproape zilnic.

De câte ori ai consumat droguri în ultimele 6 luni?

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	nu mi se potrivește/nu consum	6903	68,9	69,0	69,0
	2-5 ori	1680	16,8	16,8	85,8
	5-10 ori	354	3,5	3,5	89,4
	mai mult de 10 ori	428	4,3	4,3	93,6
	aproape în fiecare săptămână	342	3,4	3,4	97,1
	aproape zilnic	295	2,9	2,9	100,0
	Total	10002	99,9	100,0	
Date lipsă		12	,1		
Total		10014	100,0		

Cel mai consumat drog la momentul prezent este canabisul (consumat de 15,3% dintre subiecții studiului) urmat la mare distanță de codeină (1,6%), ecstasy (1%), „etnobotanice”, cocaină, marijuana etc.

<i>Ce tip de droguri consumi în prezent?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	amfetamină	33	,3	,3	,3
	canabis	1525	15,2	15,3	15,6
	ciuperci	14	,1	,1	15,7
	cocaină/crack	46	,5	,5	16,2
	codeină	160	1,6	1,6	17,8
	ecstasy	100	1,0	1,0	18,8
	LSD	18	,2	,2	19,0
	marijuana	41	,4	,4	19,4
	medicamente	35	,3	,4	19,7
	"etnobotanice"	75	,7	,8	20,5
	altele	2	,0	,0	20,5
	nu consum	7696	76,9	77,1	97,6
	nu mi se potrivește	242	2,4	2,4	100,0
	Total	9987	99,7	100,0	
Date lipsă		27	,3		
Total		10014	100,0		

Printre motivele invocate, 46,5% dintre subiecții studiului sunt împinși de curiozitate pentru a încerca vreodată droguri, 7,7% sunt de părere că motivul pentru a încerca drogurile este cel de a se distra, 9,4% pentru a se relaxa, 2,2% pentru a scăpa de probleme, iar 0,8% pentru a scăpa de suferință.

Cu toate acestea, 22,4% din totalul eșantionului studiat au cumpărat cel puțin o dată droguri. O pondere mult mai mare decât a celor care au cumpărat droguri este cea a celor care **au primit cel puțin o dată gratuit droguri în vederea consumului (43,6%-4368 dintre respondenți)**. Majoritatea celor chestionați (65,3%) au fost cel puțin o dată în locuri unde s-au consumat droguri și aproape jumătate dintre respondenți (46,3%) declară că prietenii lor consumă droguri.

Mai mult de jumătate dintre participanții la studiu (50,4%) sunt de părere că marijuana ar trebui legalizată în România.

5.8. Tristețe și suicid

În ultimele 6 luni, 21,5% dintre respondenți au avut perioade mai lungi în care s-au simțit depresivi, 19,1% au avut perioade în care s-au simțit triști, 13,6% au avut perioade în care s-au simțit anxioși, în timp ce 8,2% au avut perioade în care s-au simțit supărați. Mai mult, 28,6% (2859) din cei chestionați afirmă că plâng mai mult decât de obicei și o treime (31%-3102) dintre subiecții studiului declară că nu pot dormi bine noaptea.

<i>În ultimele 6 luni ai avut perioade mai lungi în care te-ai simțit?</i>					
		Frecven ța	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	supărat	825	8,2	8,3	8,3
	trist	1917	19,1	19,3	27,5
	anxios (panicat)	1358	13,6	13,6	41,2
	depresiv	2149	21,5	21,6	62,8
	nu mi se potrivește	3708	37,0	37,2	100,0
	Total	9957	99,4	100,0	

Cu privire la stările de tristețe, 27,1% (2718) au declarat că sunt triști tot timpul și nu poți scăpa de tristețe și un procent îngrijorător de **18% (1803) au afirmat „sint că ar fi mai bine dacă ar muri”**.

Cu privire la gândurile de suicid, **48,9% dintre respondenți au declarat că au avut cel puțin o dată gânduri de suicid.** Cu toate acestea doar 28,5 % (2856) dintre adolescenți au declarat că au apelat la servicii de psihoterapie în trecut.

A fost inclusă o întrebare directă despre existența vreunei tentative de suicid. De subliniat că **20,4% (2044) dintre cei chestionați au răspuns afirmativ.**

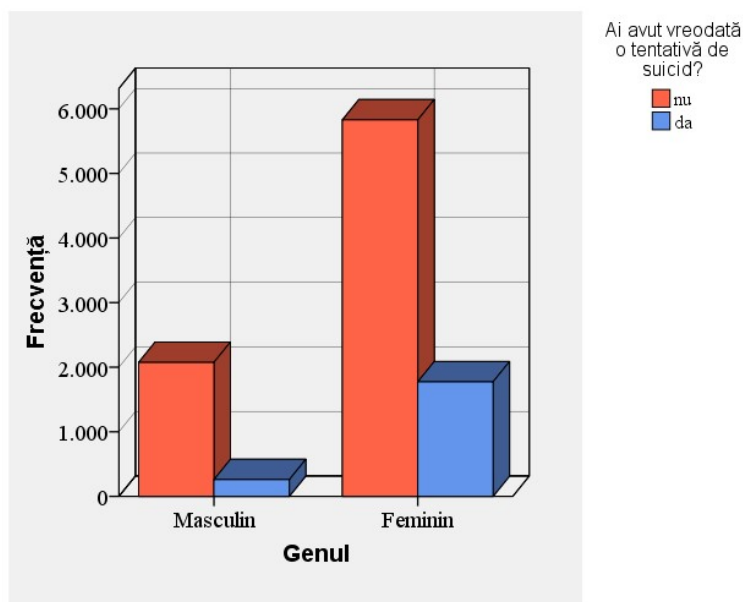
Ne-am întrebat dacă ***băieții au avut mai multe tentative de suicid decât fetele?*** Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat, care indică asocierea dintre sex și tentativa de suicid, ne arată că aceasta este semnificativă statistic ($\chi^2=163,879$; $df=1$, $p<0.001$). Intensitatea asocierii este scăzută (Cramer's $V=0,128$)

Se remarcă un procent de **23,3% dintre respondenții de sex feminin care au avut o tentativă de suicid, comparativ cu doar**

11,1% dintre respondenții de sex masculin care au avut tentativa de suicid.

*Genul * Ai avut vreodată o tentativă de suicid?*

		Ai avut vreodată o tentativă de suicid?		Total
		nu	da	
Genul	Masculin	Frecvența	2074	2333
		%	88,9%	100,0%
	Feminin	Frecvența	5829	7602
		%	76,7%	100,0%
Total	Frecvența		7903	9935
	%		79,5%	100,0%



Tabel 45: Tentative de suicid

Verificând pe parcursul colectării datelor am constatat un număr deosebit de ridicat de răspunsuri pozitive despre tentativele de suicid, astfel am decis introducerea unei întrebări suplimentare pentru a verifica înțelegerea corectă a itemului și dacă tentativele de suicid în viziunea adolescenților au sensul strict al cuvântului. S-a introdus întrebarea 65b „În ce fel ți-ai făcut rău?” iar variante de răspuns am

fost redat cele mai des tentative de suicid descrise în literatura de specialitate, specifică adolescenților: a) am încercat să mă spânzur, b) am înghițit medicamente, c) am înghițit otravă, d) am sărit de la înălțime, e) m-am tăiat (automutilare, ex. vene, piele, mușchi etc).

Au fost analizate răspunsurile a 48% din totalul eșantionului, observându-se că cea mai des metodă a fost **automutilarea (18,5%)**, urmată de înghițirea de medicamente (3,1%), 49 persoane au declarat că au încercat să se spânzure, 16 au sărit de la înălțime și 9 persoane au înghițit otravă.

<i>În ce fel ți-ai făcut rău?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	nu mi se potrivește	3519	35,1	73,1	73,1
	am încercat să mă spânzur	49	,5	1,0	74,1
	am înghițit medicamente	309	3,1	6,4	80,5
	am înghițit otravă	9	,1	,2	80,7
	am sărit de la înălțime	16	,2	,3	81,1
	m-am tăiat (automutilare, ex. vene, piele, mușchi etc.)	889	8,9	18,5	99,5
	am încercat altceva	23	,2	,5	100,0
	Total	4814	48,1	100,0	
Date lipsă		5200	51,9		
Total		10014	100,0		

Suplimentar, am introdus o rubrică unde adolescenții puteau descrie alte metode de suicid care nu au fost cuprinse în opțiunile anterioare. S-a constatat că nu toate răspunsurile pot fi catalogate ca metode de suicid. Redau spre exemplificare „lovind anumite lucruri cu pumnul”, „am iubit”, „obișnuiam să-mi fac o rană. Apăsând sau frecând pielea cu un băț de chibrit într-un singur loc”, „să mă îndepărtez de familie și prieteni creându-mi un univers solitar”, „am prea multă încredere în oameni, iar prin asta consider că îmi fac rău”, „fumat”, etc

5.9. Relația cu părinții

M-a interesat foarte mult adolescenții care nu au o relație foarte bună cu părinții și am constatat că mare parte dintre participanți (80,6%) au o relație bună, acceptabilă și chiar excelentă cu părinții.

<i>Cum ai descrie relația cu părinții tăi?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	Excelentă	2806	28,0	28,0	28,0
	Acceptabilă	2551	25,5	25,5	53,5
	mă înțeleg bine	3711	37,1	37,1	90,6
	nu am nicio relație cu părinții mei	270	2,7	2,7	93,3
	nu ne înțelegem deloc, ne certăm des	575	5,7	5,7	99,0
	nu mi se potrivește	99	1,0	1,0	100,0
	Total	10012	100,0	100,0	
Date lipsă		2	,0		
Total		10014	100,0		

Ceea ce este în concordanță cu faptul că 82.2 % dintre participanți au declarat că se simt iubiți de propria familie, iar cu privire la atitudinea părinților față de adolescenți în general s-a observat că 73.7% se simt susținuți și ajutați de către părinți. Ceilalți adolescenți au răspuns fie că sunt într-un conflict cu părinții (15.7%), fie sunt lipsiți de interes (6,9%).

În ceea ce privește relația cu părinții, nu se constată diferențe notabile între băieții și fete. Rezultatul testului chi-pătrat ne confirmă absența unei asocieri semnificative între cele două variabile ($\chi^2=14,804$; $df=5$, $p=0.061$).

<i>Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	mă ajută întotdeauna, mă susțin	7375	73,6	73,7	73,7
	nu îi interesează/sunt indiferenți	691	6,9	6,9	80,6
	sunt foarte critici, suntem mereu în conflict	1574	15,7	15,7	96,3
	nu mi se potrivește	370	3,7	3,7	100,0
	Total	10010	100,0	100,0	
Date lipsă		4	,0		
Total		10014	100,0		

5.10. Consum de substanțe și comportament sexual

Cei mai mulți dintre respondenți au declarat că și-au început viața sexuală la vârsta de 16 ani, cu toate acestea a existat un procent total de 21,8% care și-au început viața sexuală la vârsta de 15 și sub 15 ani. Un procent identic de 11,4% dintre respondenți au declarat că au consumat alcool când au avut primul contact sexual și că partenerul lor a consumat alcool cu ocazia primului act sexual.

<i>La ce vârstă ți-ai început viața sexuală?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	sub 13 ani	158	1,6	1,6	1,6
	pe la 14 ani	832	8,3	8,3	9,9
	15 ani	1196	11,9	11,9	21,8
	16 ani	1751	17,5	17,5	39,3
	17 ani	1335	13,3	13,3	52,7
	18 ani	813	8,1	8,1	60,8
	peste 18 ani	824	8,2	8,2	69,0
	nu mi se potrivește/ nu mi-am început viața sexuală	3103	31,0	31,0	100,0
	Total	10012	100,0	100,0	
Date lipsă		2	,0		
Total		10014	100,0		

Băieții și-au început viața sexuală mai devreme decât fetele ?

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată existența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=194,207$; $df=7$; $p<0.001$) între gen și vârsta începerii vieții sexuale.

După cum se poate vedea și în tabelul de mai jos, **se constată procente mai ridicate ale respondenților de sex masculin care și-au început viața sexuală înainte de 15 ani, comparativ cu respondenții de sex feminin.**

La ce vârstă ți-ai început viața sexuală?												Total
			sub 13 ani	pe la 14 ani	15 ani	16 ani	17 ani	18 ani	peste 18 ani	nu mi se potri- vește / nu mi-am început viața sexuală		
Genul	M	Frecvența	95	267	313	388	265	171	138	696	2333	
		%	4,1%	11,4%	13,4%	16,6%	11,4%	7,3%	5,9%	29,8%	100,0%	
	F	Frecvența	63	558	871	1351	1061	637	682	2378	7601	
		%	0,8%	7,3%	11,5%	17,8%	14,0%	8,4%	9,0%	31,3%	100,0%	
Total	Frecvența		158	825	1184	1739	1326	808	820	3074	9934	
	%		1,6%	8,3%	11,9%	17,5%	13,3%	8,1%	8,3%	30,9%	100,0%	

Însă ulterior, procentul celor care au consumat alcool când au făcut sex crește atingând cifra de 43.2%, cei care au răspuns categoric niciodată însumând un procent de 23.7%.

Cât de des ai consumat alcool când ai făcut sex?					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	niciodată	2374	23,7	23,7	23,7
	rare	1918	19,2	19,2	42,9
	de puține ori	1930	19,3	19,3	62,2
	de cele mai multe ori	367	3,7	3,7	65,9
	aproape întotdeauna	97	1,0	1,0	66,9
	nu mi se potrivește	3310	33,1	33,1	100,0
	Total	9996	99,8	100,0	
Date lipsă		18	,2		
Total		10014	100,0		

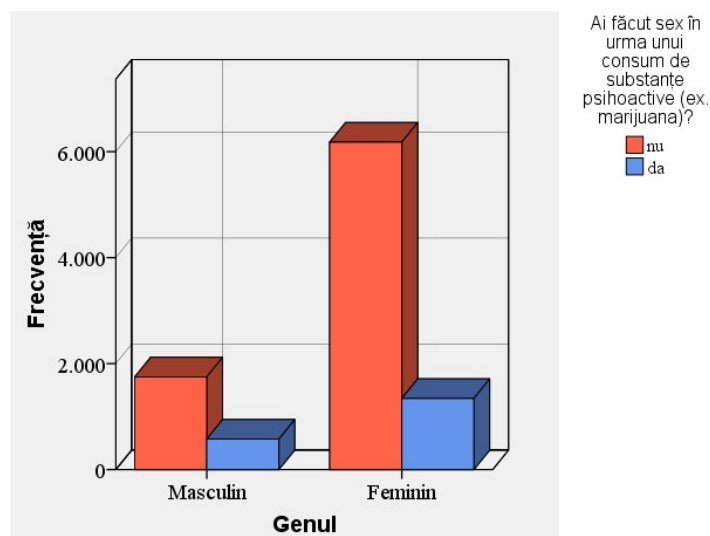
În cazul consumului de substanțe psihoactive (ex. marijuana), un procent de 19,3% (1934) dintre respondenți au declarat că au întreținut relații sexuale în urma unui consum de substanțe psihoactive.

<i>Ai făcut sex în urma unui consum de substanțe psihoactive (ex. marijuana)?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	nu	7990	79,8	80,5	80,5
	da	1934	19,3	19,5	100,0
	Total	9924	99,1	100,0	
Date lipsă		90	,9		
Total		10014	100,0		

Se constată diferențe semnificative între băieți și fete în ceea ce privește faptul că au făcut sex după consumul de substanțe psihoactive.

Aproape un sfert dintre subiecții de sex masculin (**24,8%**) care au participat la acest studiu declară că au făcut sex după ce au consumat substanțe psihoactive, în timp ce femeile declară acest lucru doar într-o proporție de 17,9%.

Genul * Ai făcut sex în urma unui consum de substanțe psihoactive (ex. marijuana)?					
			Ai făcut sex în urma unui consum de substanțe psihoactive (ex. marijuana)?		Total
			nu	da	
Genul	Masculin	Frecvența	1749	576	2325
		%	75,2%	24,8%	100,0%
	Feminin	Frecvența	6180	1343	7523
		%	82,1%	17,9%	100,0%
Total		Frecvența	7929	1919	9848
		%	80,5%	19,5%	100,0%

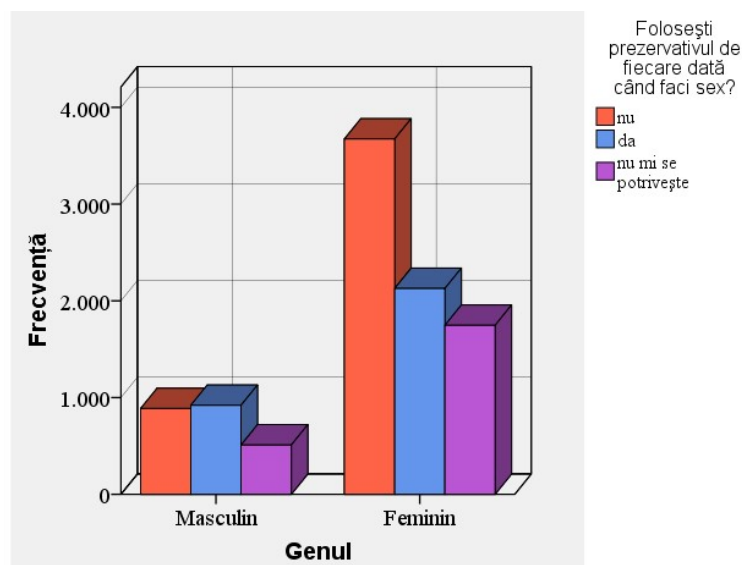


Cu privire la folosirea prezervativului, 29,5% dintre participanți au declarat că nu au folosit prezervativul la primul contact sexual. Procentul crește uimitor în cazul actelor sexuale ulterioare, 45,9% dintre adolescenți au declarat că nu folosesc prezervativul de fiecare dată când fac sex.

Comparând fetele cu băieții în ceea ce privește folosirea prezervativului, se constată că 39,7% dintre băieți folosesc prezervativul când fac sex, comparativ cu doar 28,2% dintre fete care fac acest lucru.

La trecerea în revistă a valorilor cuprinse în tabelul încrucișat de mai jos și a pragului de semnificație p pentru rezultatul testului chi-pătrat se evidențiază existența unei asocieri semnificative statistic între gen și folosirea prezervativului de fiecare dată când fac sex.

Genul * Folosești prezervativul de fiecare dată când faci sex?						
			Folosești prezervativul de fiecare dată când faci sex?			Total
			nu	da	nu mi se potrivește	
Genul	Masculin	Frecvența	887	920	510	2317
		%	38,3%	39,7%	22,0%	100,0%
	Feminin	Frecvența	3673	2128	1747	7548
		%	48,7%	28,2%	23,1%	100,0%
Total		Frecvența	4560	3048	2257	9865
		%	46,2%	30,9%	22,9%	100,0%



Persoanele din mediul urban (32,1%) folosesc într-un procent mai ridicat prezervativul de fiecare dată când fac sex comparativ cu persoanele din mediul rural (27,8%). Asocierea dintre cele două variabile este una semnificativă statistic ($\chi^2=67,782$; $df=2$, $p<0,001$), însă de intensitate foarte redusă (Cramer's $V=0,083$).

Cu privire la această decizie de a folosi prezervativul în cazul actelor sexuale, cel mai mare procentaj al răspunsurilor se referă la evitarea oricăror riscuri sexuale (50,8%), decizia amândurora (18,2%), opinia personală (6,6%) și contextul sau starea în care se simte (6,3%). Părerea partenerului contează undeva sub 1%.

<i>Ce contează cel mai mult în decizia folosirii prezervativului?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	evitarea oricăror riscuri sexuale	5067	50,6	50,8	50,8
	decizia amândurora	1813	18,1	18,2	68,9
	opinia mea	658	6,6	6,6	75,5
	părerea partenerului	78	,8	,8	76,3
	contextul, depinde cum ne simțim	629	6,3	6,3	82,6
	nu mi se potrivește	1735	17,3	17,4	100,0
	Total	9980	99,7	100,0	
Date lipsă		34	,3		
Total		10014	100,0		

În schimb, în ceea ce privește decizia de nefolosirea prezervativului cel mai mult contează starea de plăcere (29,9%- „să mă simt bine, mai multă plăcere”) și prea puțin dacă s-a consumat alcool (1,8%).

<i>Ce contează cel mai mult în decizia de a nu folosi prezervativul?</i>					
		Frecvență	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	dacă am consumat alcool	183	1,8	1,8	1,8
	vreau să ne simțim bine/ să simt mai multă plăcere	2991	29,9	29,9	31,8
	părerea mea	1248	12,5	12,5	44,3
	părerea partenerului	381	3,8	3,8	48,1
	nu mi se potrivește	5186	51,8	51,9	100,0
	Total	9989	99,8	100,0	
Date lipsă		25	,2		
Total		10014	100,0		

Pentru situațiile în care nu s-a folosit prezervativul procentul celor care au răspuns că alcoolul a fost implicat rămâne identic (1.1%) însă faptul că adolescenții nu dețineau un prezervativ a contact (11,5%).

<i>Când nu am folosit prezervativul a fost:</i>					
		Frecvență	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	decizia amândurora	3280	32,8	33,1	33,1
	decizia mea	701	7,0	7,1	40,2
	decizia partenerului	301	3,0	3,0	43,2
	pur și simplu nu aveam la noi	1140	11,4	11,5	54,7
	pur și simplu nu folosim prezervativul	1308	13,1	13,2	67,9
	consumasem alcool	107	1,1	1,1	69,0
	nu mi se potrivește	3068	30,6	31,0	100,0
	Total	9905	98,9	100,0	
Date lipsă		109	1,1		
Total		10014	100,0		

Cea mai des întâlnită situație când nu s-a folosit prezervativul a fost redată ca fiind una spontană (44,6%) sau un incident, ceva nedorit (5,8%).

<i>Când nu am folosit prezervativul a fost:</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	am folosit întotdeauna	1475	14,7	14,9	14,9
	o decizie asumată	1	,0	,0	14,9
	ceva spontan	4463	44,6	45,1	60,1
	un incident (ceva nedorit)	579	5,8	5,9	65,9
	nu mi se potrivește	3370	33,7	34,1	100,0
	Total	9888	98,7	100,0	
Date lipsă		126	1,3		
Total		10014	100,0		

Cu privire la consumul de alcool și actul sexual, adolescenții prezintă unele convingeri și anume faptul că alcoolul îți dă o stare de bine în timpul actului sexual (32.9%) sau că performanțele sexuale se îmbunătățesc dacă partenerii consumă alcool (29.1%).

Regretul în caz sexual de ocazie, cu persoane abia cunoscute, a fost raportat de un procent de 11.2% (1113) persoane. Regretul crește când e vorba de persoane cunoscute, dar când „s-a terminat prost” ajungând la 16,1 % (1613).

Cu privire la exista riscului de a rămâne însărcinată, 20,1 % (2014) dintre respondenți au existat că s-au spus acestui risc și 3,9% (392) au apelat la metode de întrerupere a sarcinii?

<i>S-a întâmplat să rămâi însărcinată și să apelezi la metode de întrerupere a sarcinii?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	nu	3977	39,7	40,3	40,3
	da	392	3,9	4,0	44,3
	nu mi se potrivește	5501	54,9	55,7	100,0
	Total	9870	98,6	100,0	
Date lipsă		144	1,4		
Total		10014	100,0		

5.11. Agresiuni sexuale

Respondenții au fost întrebați dacă au existat situații când s-a folosit vreodată forțată să facă lucruri pe care nu le-au dorit să le facă când partenerul era sub influența alcoolului și 8.7% (817) au răspuns afirmativ. Procentul a fost mult mai ridicat când s-a referit la întreținere unor relații sexuale astfel încât persoana s-a simțit „jignită și folosită”, atingându-se un procent de 21.7%.

Aproape 8% dintre respondenți au fost de acord că dacă partenerul nu ar fi consumat alcool, nu ar fi acționat în mod neplăcut/bădăran/agresiv.

Tot cu privire la comportamentul sexual a fost introdusă o întrebare care aborda șantajul sexual sau răzbunarea, rezultând un procent de 11,9% (1190) dintre respondenți care au declarat că au existat situații de amenințare că partenerul va expune o fotografie sexuală cu cea în cauză, ca să te șantajeze sau să se răzbune.

Situațiile de agresiune sexuale (de exemplu atingeri nedorite, pipăit, etc.) partenerul fiind sub influența alcoolului au fost raportat de 11,8% (1181) dintre respondenți. Mesaje sau imagini cu conținut sexual explicit (sexting) au fost primite pe telefon de către un procent de 53,1 % (5319) dintre respondenți

<i>S-a întâmplat să fii agresată sexual (atingeri nedorite, pipăit,etc) pentru că partenerul a consumat alcool?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulativ
Date validate	nu	4481	44,7	45,3	45,3
	da	1181	11,8	11,9	57,2
	nu mi se potrivește	4233	42,3	42,8	100,0
	Total	9895	98,8	100,0	
Date lipsă		119	1,2		
Total		10014	100,0		

În cazul victimei, 9,8% din total eșantionului au declarat că datorită faptului că a consumat alcool este posibil ca alcoolul să-i fi redus, respondentului, capacitatea de a detecta riscul de a fi agresată sexual de către partener.

Doar 39,5% dintre respondenți au considerat că o femeie care bea foarte mult alcool poate să-și dea consimțământul pentru

activitatea sexuală și doar 3,6% dintre respondenți au considerat că dacă ambii parteneri s-au îmbătat și au făcut sex, trebuie ca băiatul să fie acuzat de agresiune sexuală sau viol. În final, doar 60 de băieți au răspuns că fiind sub influența alcoolului s-a întâmplat să agreseze sexual o persoană.

În cazul violului, această cercetare a descoperit că 304 persoane (3%) au declarat că au fost victime ale violului comis de către partenerul tău (sau de o altă persoană) care consumase alcool. **Procentul celor care au dezvăluit acest viol rudelor sau prietenilor a fost de 2,4 %, ceea ce înseamnă că 60 de persoane nu au spus nimănui despre viol și mai grav doar 102 de persoane au depus plângere la Poliției.**

<i>S-a întâmplat să fii violată pentru că partenerul tău (sau altă persoană) consumase alcool?</i>					
		Frecvență	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	nu	4889	48,8	49,4	49,4
	da	304	3,0	3,1	52,4
	nu mi se potrivește	4709	47,0	47,6	100,0
	Total	9902	98,9	100,0	
Date lipsă		112	1,1		
Total		10014	100,0		

Au existat câteva întrebări specifice pentru băieți precum cea cu referire la apelarea la „servicii” de prostituție, un număr de 334 de respondenți (3,4 %) răspunzând afirmativ.

Deși teama de riscul de contractarea unor boli cu transmitere sexuală a fost raportată de un număr de 3822 de persoane (38,2%), procentul persoanelor care au beneficiat de consultații ginecologice în ultimele 12 luni a fost de 23,6 %, iar celelalte persoane care nu au fost niciodată la un consult ginecologic a fost de 38,4%. Teste pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală au fost făcute în ultimele 12 luni de către un procent de 11,7% dintre respondenți.

<i>Când ai fost ultima dată la o consultație ginecologică?</i>					
		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	în ultimele 6 luni	1652	16,5	16,7	16,7
	în ultimele 12 luni	689	6,9	6,9	23,6
	în urmă cu mai mult de 1 an	947	9,5	9,6	33,2
	niciodată	3844	38,4	38,8	71,9
	nu mi se potrivește	2783	27,8	28,1	100,0
	Total	9915	99,0	100,0	
Date lipsă		99	1,0		
Total		10014	100,0		

Peste 10% dintre respondenți au declarat că au întreținut relații sexuale cu persoane cunoscute ocazional (ex. in club) sub influența alcoolului.

În ultimele 12 luni, 26,3 % (2608) respondenți au avut mai mult de 1 partener sexual, iar 14,2% dintre respondenți au avut mai mulți parteneri sexuali în aceeași perioadă de timp, concomitent.

Cu privire la precizia numărului de parteneri sexuali, a fost adăugată o nouă întrebare, la care au răspuns aproape jumătate din participanți, constatându-se că cei mai mulți au avut doi parteneri sexuali în ultimele 12 luni (5,5%), urmat de 5 sau mai mulți (2,2%).

Partenerii mei sexuali în ultimele 12 luni au fost

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	nu am avut niciun partener în ultimele 12 luni	1699	17,0	35,3	35,3
	am avut un singur partener stabil în ultimele 12 luni	1890	18,9	39,2	74,5
	2 parteneri	555	5,5	11,5	86,0
	3 parteneri	313	3,1	6,5	92,5
	4 parteneri	139	1,4	2,9	95,4
	5 sau mai mulți parteneri	222	2,2	4,6	100,0
	Total	4818	48,1	100,0	
Date lipsă		5196	51,9		
Total		10014	100,0		

Printre practicile sexuale, frecventarea unor site-uri cu conținut sexual a fost raportată de către majoritatea participanților la studiu zilnic (6,6%), săptămânal (20,1%), lunar (8,3%), foarte rar (28,3%). Vizionarea filmelor cu conținut sexual a fost raportată zilnic de către 6,8 %, săptămânal de către 20, 8%, lunar de către 8,5 % și foarte rar de către 29,8%.

Frecventarea unor pagini de internet cu conținut sexual în scopuri autoerotice a fost raportată astfel: de mai multe ori pe zi (0,9%), zilnic (5,8%), săptămânal (18,5 %), lunar (7,6%), foarte rar (23,7%) și niciodată (43,3%).

Am introdus și o întrebare despre cunoașterea efectelor pe termen lung ale consumului de alcool și am întrebat tinerii dacă consideră că există vreo legătură între abuzul de alcool și cancer. Cele mai mulți tineri au răspuns că nu știu (57,5%), urmașii de cei care au răspuns afirmativ (35,4%) și cei care consideră că nu există nicio legătură între alcool și cancer (6,8%).

5.12. Soluții

Persoanele la care un consumator ar apela pentru a solicitat ajutor, la mică distanță după un specialist, ar fi părinții și prietenii. Totuși 7.9% dintre participanți nu ar apela nici la medic sau psiholog, nu ar spune părinților sau prietenilor, și ar căuta soluții pe internet.

Dacă ai avea probleme cu drogurile cui te-ai adresa imediat?

		Frecvența	Procent din total eșantion	Procent din datele validate	Procent cumulat
Date validate	caut soluții pe net	794	7,9	7,9	7,9
	nimănui	1222	12,2	12,2	20,1
	părinților	2558	25,5	25,6	45,7
	prietenilor	2136	21,3	21,3	67,0
	unui specialist (medic, psiholog)	3300	33,0	33,0	100,0
	Total	10010	100,0	100,0	
Date lipsă		4	,0		
	Total	10014	100,0		

Tinerii nu apelează la servicii de psihologie, cei mai mulți pentru că nu-și conștientizează problemele (31.4%), pentru că nu au

încredere că pot fi ajutați (25.7%), pentru că vor să-și rezolve singur problemele (25.2%) și pentru că au o grămadă de prejudecăți (17.6%).

Cu privire la consilierea psihologică online, un procent extrem de ridicat, peste 83% (8339) au considerat această metodă ca fiind utilă. Tot ca o soluție care să ajute tinerii în reducerea consumului de alcool a fost acceptată dezvoltarea unei aplicații online de către 77,8% dintre respondenți.

5.13. Testarea Ipotezelor

1. Există o legătură între prima țigară și primul pahar de alcool?

În tabelul următor poate fi urmărită distribuția vârstei la care respondenții au fumat prima țigară în funcție de vârsta când au consumat prima dată alcool.

Se observă că vârsta la care subiecții studiului au fumat prima țigară este aceeași, pentru un procent ridicat dintre ei, vârsta la care au consumat prima dată alcool.

Pentru a testa relația dintre vârsta la care respondenții au fumat prima dată țigară și vârsta când au consumat alcool pentru prima dată, am utilizat testul chi-pătrat, pentru calcularea căruia am pornit de la următoarele ipoteze:

Ipoteza H_0 =Nu există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

Ipoteza H_1 =Există o asociere semnificativă statistic între cele două variabile

Se constată prezența unei asocieri semnificative între cele două variabile. Mai precis, **vârsta la care s-a fumat prima țigară este asociată cu vârsta la care s-a consumat pentru prima oară alcool** (așa cum am zis, vârsta primei țigări este vârsta primului consum de alcool). Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,211$) ne indică o legătură de intensitate scăzută între cele două variabile.

La ce vârstă ai fumat prima țigară?		* Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....										
		Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....										Total
		Nicio-dată	sub 12 ani	12-13 ani	14 ani	15 ani	16 ani	17 ani	18 ani	peste 18 ani		
La ce vârstă ai fumat prima țigară?	sub 12 ani	Frecvența %	3 0,5%	237 39,8%	177 29,7%	92 15,5%	44 7,4%	23 3,9%	12 2,0%	6 1,0%	1 0,2%	595 100,0%
	12 ani	Frecvența %	3 0,4%	148 20,6%	270 37,6%	173 24,1%	73 10,2%	35 4,9%	12 1,7%	5 0,7%	0 0,0%	719 100,0%
	13 ani	Frecvența %	9 0,8%	197 17,0%	397 34,3%	347 30,0%	120 10,4%	61 5,3%	20 1,7%	5 0,4%	0 0,0%	1156 100,0%
	14 ani	Frecvența %	15 0,9%	200 11,5%	337 19,5%	639 36,9%	299 17,3%	144 8,3%	61 3,5%	33 1,9%	4 0,2%	1732 100,0%
	15 ani	Frecvența %	12 0,9%	154 11,7%	156 11,8%	327 24,8%	400 30,3%	187 14,2%	59 4,5%	21 1,6%	4 0,3%	1320 100,0%
	16 ani	Frecvența %	15 1,7%	90 10,4%	83 9,6%	142 16,3%	193 22,2%	234 26,9%	74 8,5%	33 3,8%	5 0,6%	869 100,0%
	peste 16 ani	Frecvența %	17 1,5%	86 7,7%	88 7,9%	148 13,3%	171 15,4%	254 22,9%	192 17,3%	125 11,3%	29 2,6%	1110 100,0%
Total	nu fumez	Frecvența %	261 10,4%	298 11,9%	272 10,9%	427 17,1%	377 15,1%	400 16,0%	244 9,7%	155 6,2%	69 2,8%	2503 100,0%
		Frecvența %	335 3,3%	1410 14,1%	1780 17,8%	2295 22,9%	1677 16,8%	1338 13,4%	674 6,7%	383 3,8%	112 1,1%	10004 100,0%

2. Contează dacă părinții mei fumează? Influențează fumatul meu (sau abținerea mea)?

Se constată o asociere semnificativă între vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că părinții lor fumează ($\chi^2=230,032$; $df=14$, $p<0.001$). Spre exemplu, 38% din părinții celor care nu fumează sunt fumători, în schimb 60% dintre părinții celor care au fumat prima țigaretă înainte 12 ani sunt fumători.

Astfel, se observă că la **minorii care au încercat prima țigară la vârste mai mici ponderea celor care au părinții fumători este mai mare, ajungând până la 60%.** Minorii a căror părinți nu sunt fumători au încercat prima țigară la vârste mai mari.

*La ce vârstă ai fumat prima țigară? * Părinții tăi fumează?*

			Părinții tăi fumează?			Total
			Nu	da	nu mi se potrivește	
La ce vârstă ai fumat prima țigară?	sub 12 ani	Frecvența	220	357	18	595
		%	37,0%	60,0%	3,0%	100,0%
	12 ani	Frecvența	280	428	11	719
		%	38,9%	59,5%	1,5%	100,0%
	13 ani	Frecvența	511	628	18	1157
		%	44,2%	54,3%	1,6%	100,0%
	14 ani	Frecvența	781	926	25	1732
		%	45,1%	53,5%	1,4%	100,0%
	15 ani	Frecvența	675	622	23	1320
		%	51,1%	47,1%	1,7%	100,0%
	16 ani	Frecvența	433	423	13	869
		%	49,8%	48,7%	1,5%	100,0%
	peste 16 ani	Frecvența	597	499	14	1110
		%	53,8%	45,0%	1,3%	100,0%
	nu fumez	Frecvența	1480	959	72	2511
		%	58,9%	38,2%	2,9%	100,0%
	Total	Frecvența	4977	4842	194	10013
		%	49,7%	48,4%	1,9%	100,0%

3. Contează prima țigaretă?

Pentru a testa asocierea dintre vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că în prezent fumează, am utilizat tot testul chi-pătrat.

Întrucât $p < 0.05$, se acceptă ipoteza H1. Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între **vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că în prezent fumează** ($\chi^2=4131,707$; $df=14$, $p<0.001$).

Procente foarte ridicate dintre cei care au încercat prima țigară la vârste foarte mici sunt și în prezent fumători, după cum se poate observa și în tabelul următor. Spre exemplu, 75.2% dintre cei care au fumat prima țigară la vârsta de 13 ani, fumează în prezent.

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,454$) ne indică o legătură de intensitate moderată între cele două variabile (vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că în prezent fumează).

*La ce vârstă ai fumat prima țigară? * În prezent fumezi?*

			În prezent fumezi?			Total
			nu	da	doar țigară electronică	
La ce vârstă ai fumat prima țigară?	sub 12 ani	Frecvența	180	406	9	595
		%	30,3%	68,2%	1,5%	100,0%
	12 ani	Frecvența	175	529	15	719
		%	24,3%	73,6%	2,1%	100,0%
	13 ani	Frecvența	263	870	24	1157
		%	22,7%	75,2%	2,1%	100,0%
	14 ani	Frecvența	413	1270	49	1732
		%	23,8%	73,3%	2,8%	100,0%
	15 ani	Frecvența	331	945	44	1320
		%	25,1%	71,6%	3,3%	100,0%
	16 ani	Frecvența	267	583	19	869
		%	30,7%	67,1%	2,2%	100,0%
	peste 16 ani	Frecvența	329	747	34	1110
		%	29,6%	67,3%	3,1%	100,0%
	nu fumez	Frecvența	2495	5	11	2511
		%	99,4%	0,2%	0,4%	100,0%
	Total	Frecvența	4453	5355	205	10013
		%	44,5%	53,5%	2,0%	100,0%

4. Contează dacă prietenii mei fumează?

Și în cazul relației dintre vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că prietenii lor fumează se constată o asocier

semnificativă statistic ($\chi^2=448,282$; $df=7$, $p<0.001$), dar de intensitate mică (Cramer's $V=0,212$).

Persoanele care au încercat prima țigară au în majoritatea lor covârșitoare (peste 90%) prieteni care fumează, față de persoanele care nu fumează la care ponderea prietenilor fumători este de 79,7%.

*La ce vârstă ai fumat prima țigară? * Prietenii tăi fumează?*

			Prietenii tăi fumează?		Total
			nu	da	
La ce vârstă ai fumat prima țigară?	sub 12 ani	Frecvența	51	541	592
		%	8,6%	91,4%	100,0%
	12 ani	Frecvența	36	680	716
		%	5,0%	95,0%	100,0%
	13 ani	Frecvența	57	1094	1151
		%	5,0%	95,0%	100,0%
	14 ani	Frecvența	110	1613	1723
		%	6,4%	93,6%	100,0%
	15 ani	Frecvența	63	1252	1315
		%	4,8%	95,2%	100,0%
	16 ani	Frecvența	61	806	867
		%	7,0%	93,0%	100,0%
	peste 16 ani	Frecvența	75	1028	1103
		%	6,8%	93,2%	100,0%
	nu fumez	Frecvența	508	1991	2499
		%	20,3%	79,7%	100,0%
Total		Frecvența	961	9005	9966
		%	9,6%	90,4%	100,0%

5. Motivele fumatului și prietenii fumători

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=554,806$; $df=6$, $p<0.001$) între **principalul motiv pentru a fuma și faptul că prietenii sunt fumători.**

Se detașează exact motivul pentru a aprinde o țigară și anume atunci când se iese cu prietenii în oraș, în care 97,2% dintre respondenți declară că prietenii lor fumează.

*Care este principalul moment când fumezi? * Prietenii tăi fumează?*

		Prietenii tăi fumează?		Total	
		nu	da		
Care este principalul moment când fumezi?		Frecvența	655	2845	3500
	nu fumez	%	18,7%	81,3%	100,0 %
		Frecvența	16	300	316
	când mă plictisesc	%	5,1%	94,9%	100,0 %
		Frecvența	126	2864	2990
	când simt nevoia pur și simplu indiferent de ce stare am	%	4,2%	95,8%	100,0 %
		Frecvența	53	1863	1916
	când sunt cu prietenii/ies în oraș	%	2,8%	97,2%	100,0 %
		Frecvența	42	532	574
	când sunt nervos, iritat și mă calmează	%	7,3%	92,7%	100,0 %
		Frecvența	35	276	311
	când sunt supărat/trist	%	11,3%	88,7%	100,0 %
		Frecvența	19	267	286
	când vreau să mă relaxez	%	6,6%	93,4%	100,0 %
		Frecvența	946	8947	9893
Total	%	9,6%	90,4%	100,0 %	

6. Fumat și Internet

Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) **nu a indicat prezența unei asocieri semnificative între fumat și numărul de ore petrecute pe internet** ($\chi^2=9,679$; $df=8$; $p = 0,288$). Astfel, din tabelul de contingență de mai jos, se observă că există ponderi asemănătoare între fumători și nefumători în ceea ce privește petrecerea unui anumit număr de ore pe internet.

*În prezent fumezi? * Câte ore petreci zilnic pe internet? (nu se consideră dacă ai unele activități obligatorii, ex job)*

			Câte ore petreci zilnic pe internet? (nu se consideră dacă ai unele activități obligatorii, ex job)					Total
			maxim 2 ore	2-4 ore	4-6 ore	peste 6 ore	peste 8 ore	
			ore			ore	ore	
În prezent fumezi?	nu	Frecvența	475	1338	1404	768	469	4454
		%	10,7%	30,0%	31,5%	17,2%	10,5%	100,0%
	da	Frecvența	562	1693	1569	911	620	5355
		%	10,5%	31,6%	29,3%	17,0%	11,6%	100,0%
	doar țigară electronică	Frecvența	26	61	59	37	22	205
		%	12,7%	29,8%	28,8%	18,0%	10,7%	100,0%
Total	Frecvența	1063	3092	3032	1716	1111	10014	
	%	10,6%	30,9%	30,3%	17,1%	11,1%	100,0%	

7. Cum te simți dacă nu folosești internetul 7 zile?

Se observă că există o relație semnificativă statistic între agitația și iritarea resimțită atunci când respondentul nu poate intra pe net atunci când și-a propus și faptul că ar putea trăi 7 zile fără internet ($\chi^2=1271,904$; $df=1$; $p<0.001$). Astfel, nu mai puțin de **84,2% dintre cei care pot trăi 7 zile fără internet, nu simt iritare și agitație dacă nu intră pe net atunci când vor.**

*Ai putea trăi 7 zile fără internet? * Te simți agitat, iritat, nervos dacă nu ai intrat pe net atunci când ți-ai propus?*

		Te simț agitat, iritat, nervos dacă nu ai intrat pe net atunci când ți-ai propus?		Total
		nu	da	
Ai putea trăi 7 zile fără internet?	Frecvența	1545	1532	3077
	%	50,2%	49,8%	100,0%
	Frecvența	5840	1096	6936
	%	84,2%	15,8%	100,0%
	Frecvența	7385	2628	10013
	%	73,8%	26,2%	100,0%

8. Jocuri video și consum de alcool ?

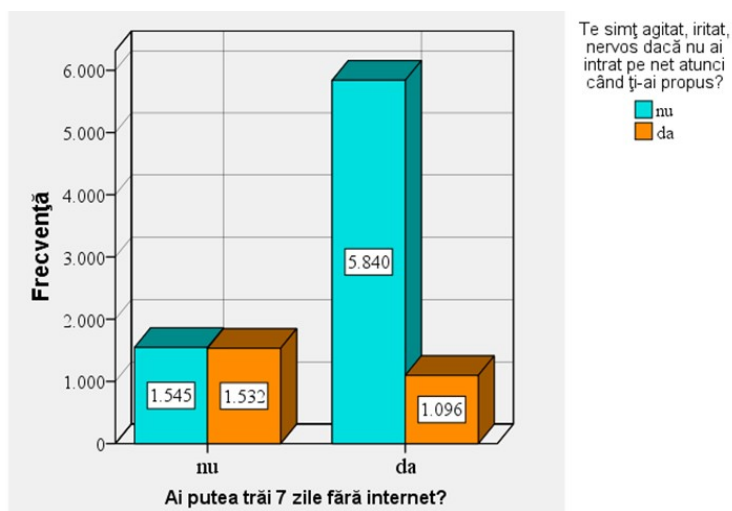
Deși rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat, care indică asocierea dintre principalul scop pentru care subiecții folosesc

internetul și vârsta la care au consumat pentru prima oară alcool, ne arată că aceasta este semnificativă statistic ($\chi^2=185,630$; $df=40$, $p<0.001$), intensitatea asocierii este extrem de redusă (Cramer's $V=0,061$).

Se remarcă în cadrul celor care folosesc internetul pentru jocuri ponderi ceva mai mari a celor care au consumat prima oară alcool la vârste mai mici.

*Care este principalul scop pentru care folosești internetul? * Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....*

			Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....									Total
			nicio- dată	sub 12 ani	12-13 ani	14 ani	15 ani	16 ani	17 ani	18 ani	peste 18 ani	
informare/ lectură	Frecvența		44	95	120	131	96	104	44	42	27	703
	%		6,3%	13,5%	17,1%	18,6%	13,7%	14,8%	6,3%	6,0%	3,8%	100,0%
Care este principi-jocuri	Frecvența		14	87	95	97	71	60	30	20	2	476
	%		2,9%	18,3%	20,0%	20,4%	14,9%	12,6%	6,3%	4,2%	0,4%	100,0%
palul scop muzică	Frecvența		42	196	232	274	191	143	75	39	9	1201
	%		3,5%	16,3%	19,3%	22,8%	15,9%	11,9%	6,2%	3,2%	0,7%	100,0%
pentru rețele de care sociali-zare	Frecvența		204	970	1260	1725	1254	975	495	248	72	7203
	%		2,8%	13,5%	17,5%	23,9%	17,4%	13,5%	6,9%	3,4%	1,0%	100,0%
folo- sești știri	Frecvența		4	8	11	12	10	15	6	6	2	74
	%		5,4%	10,8%	14,9%	16,2%	13,5%	20,3%	8,1%	8,1%	2,7%	100,0%
inter- netul? altul	Frecvența		27	54	62	56	55	41	24	28	0	347
	%		7,8%	15,6%	17,9%	16,1%	15,9%	11,8%	6,9%	8,1%	0,0%	100,0%
Total	Frecvența		335	1410	1780	2295	1677	1338	674	383	112	10004
	%		3,3%	14,1%	17,8%	22,9%	16,8%	13,4%	6,7%	3,8%	1,1%	100,0%



Alcool

9. Vârsta la primul pahar și agresiunile fizice

În ceea ce privește exercitarea sau nu a unor agresiuni când au fost sub influența alcoolului raportată la vârsta când au consumat pentru prima oară alcool, se constată o pondere mai ridicată a prezenței agresiunilor în cazul celor care au consumat pentru prima oară alcool la vârste sub 15 ani (10,1%) comparativ cu cei care au consumat alcool la vârste peste 15 ani, unde prezența agresiunilor s-a constatat doar în cazul a 3,6% dintre aceștia.

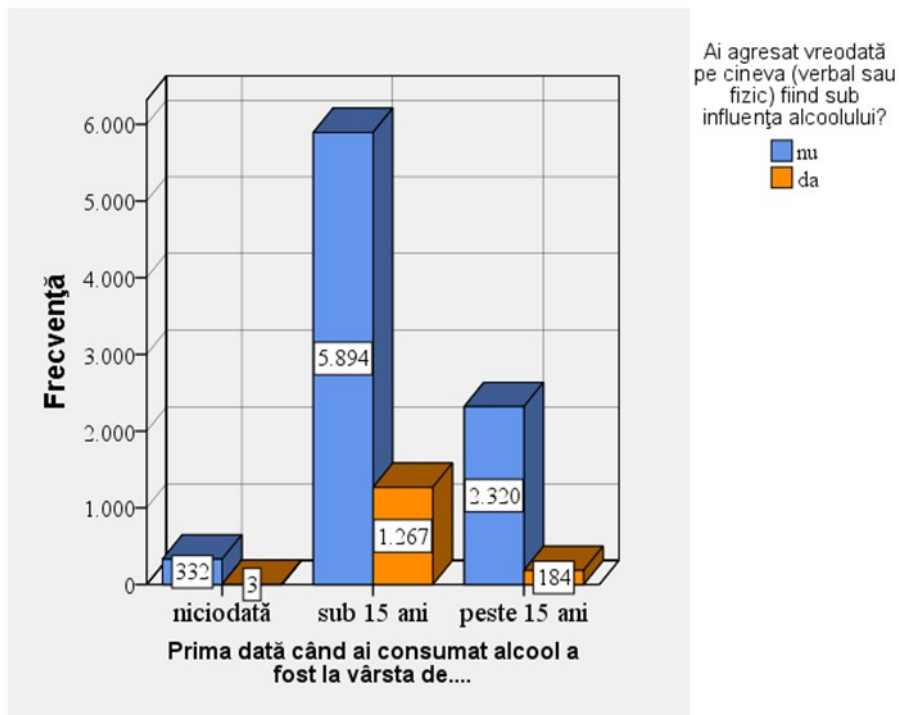
Rezultatul testului chi-pătrat ne confirmă **prezența unei asocieri semnificative între cele două variabile, o asocierie însă de intensitate redusă.** (Cramer's V=0,242).

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată existența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=211,712$; $df=2$, $p<0.001$) între vârsta la care s-a consumat prima oară alcool și agresiunea verbală sau fizică asupra cuiva, în momentul când respondentul se afla sub influența alcoolului.

După cum se poate vedea și în tabelul de mai jos, nu mai puțin de **17,7% dintre cei care au consumat prima oară alcool înainte de 15 ani au agresat măcar o dată pe cineva**, fiind sub influența alcoolului, comparativ cu cei care au consumat alcool pentru prima oară după vârsta de 15 ani și dintre care doar 7,3% au agresat pe cineva fiind sub influența alcoolului.

*Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de.... * Ai agresat vreodată pe cineva (verbal sau fizic) fiind sub influența alcoolului?*

		Ai agresat vreodată pe cineva (verbal sau fizic) fiind sub influența alcoolului?			Total
		nu	da		
Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....	niciodată	Frecvența	332	3	335
		%	99,1%	0,9%	100,0%
	sub 15 ani	Frecvența	5894	1267	7161
		%	82,3%	17,7%	100,0%
	peste 15 ani	Frecvența	2320	184	2504
		%	92,7%	7,3%	100,0%
	Total	Frecvența	8546	1454	10000
		%	85,5%	14,5%	100,0%



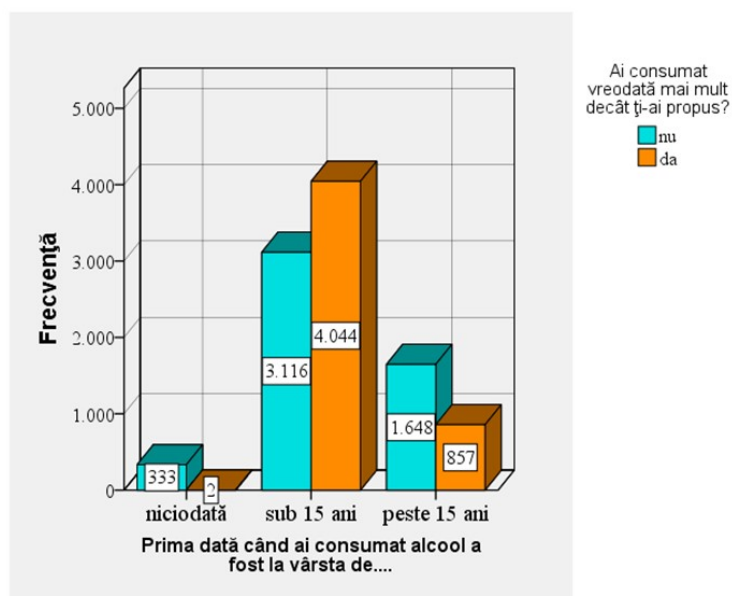
10. Vârsta primei băuturi și cantitatea de alcool

La trecerea în revistă a valorilor cuprinse în tabelul încrucișat de mai jos și a pragului de semnificație p pentru rezultatul testului chi-pătrat se remarcă existența unei asocieri semnificative statistic între vârsta la care s-a consumat prima oară alcool și depășirea cantității de alcool propuse a fi consumate.

Mai mult de jumătate dintre cei care au consumat alcool pentru prima oară înainte de vârsta de 15 ani (56,5%) li s-a întâmplat cel puțin o dată să depășească cantitatea de alcool pe care și-au propus-o să o consume. Același lucru s-a întâmplat doar în cazul a 34,2% dintre cei care au consumat pentru prima oară alcool după vârsta de 15 ani.

*Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de.... * Ai consumat vreodată mai mult decât ți-ai propus?*

			Ai consumat vreodată mai mult decât ți-ai propus?		Total
			Nu	da	
Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de....	niciodată	Frecvența	333	2	335
		%	99,4%	0,6%	100,0%
	sub 15 ani	Frecvența	3116	4044	7160
		%	43,5%	56,5%	100,0%
	peste 15 ani	Frecvența	1648	857	2505
		%	65,8%	34,2%	100,0%
Total	Frecvența		5097	4903	10000
	%		51,0%	49,0%	100,0%



11. Vârsta primei băuturi, motivele consumului și consumul în prezent

Se constată diferențe semnificative între cei care au consumat prima oară alcool înainte de 15 ani și cei care au consumat alcool prima oară după vârsta de 15 ani în ceea ce privește principalul motiv pentru care consumă alcool.

Astfel, 63,1% dintre cei care au consumat pentru prima oară alcool înainte de 15 ani au ca motiv principal pentru consumul de

alcool distracția și pentru a se simți bine, comparativ cu cei care au consumat pentru prima oară alcool după 15 ani și care au același motiv principal – distracția și starea de bine – dar a căror pondere este de doar 50,5%, alte motive fiind socializarea (13,2%). Se remarcă, de asemenea, **că aproape un sfert (24%) din cei care au consumat prima oară alcool după 15 ani, în prezent nu mai consumă, în timp** ce acest lucru este valabil doar pentru 11,4% dintre cei care au consumat pentru prima oară alcool înainte de 15 ani.

*Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de.... * Care este principalul motiv pentru care consumi alcool?*

			Care este principalul motiv pentru care consumi alcool?							Total
			nu con- sum	când mă plicti- sesc	când sociali- zez, dar fără să am proble- me	să mă distrez/ mă simt bine	să mă rela- tez	să scap de o durere fizică	să uit de proble- me (când sunt trist)	
Prima dată	nicio-	Frecvența	329	0	2	3	1	0	0	335
când ai	dată	%	98,2%	0,0%	0,6%	0,9%	0,3%	0,0%	0,0%	100,0%
consumat	sub 15	Frecvența	816	105	732	4509	453	17	517	7149
alcool a	ani	%	11,4%	1,5%	10,2%	63,1%	6,3%	0,2%	7,2%	100,0%
fost la	peste 15	Frecvența	600	22	331	1264	146	5	133	2501
vârsta	ani	%	24,0%	0,9%	13,2%	50,5%	5,8%	0,2%	5,3%	100,0%
de....		Frecvența	1745	127	1065	5776	600	22	650	9985
Total		%	17,5%	1,3%	10,7%	57,8%	6,0%	0,2%	6,5%	100,0%

Marijuana

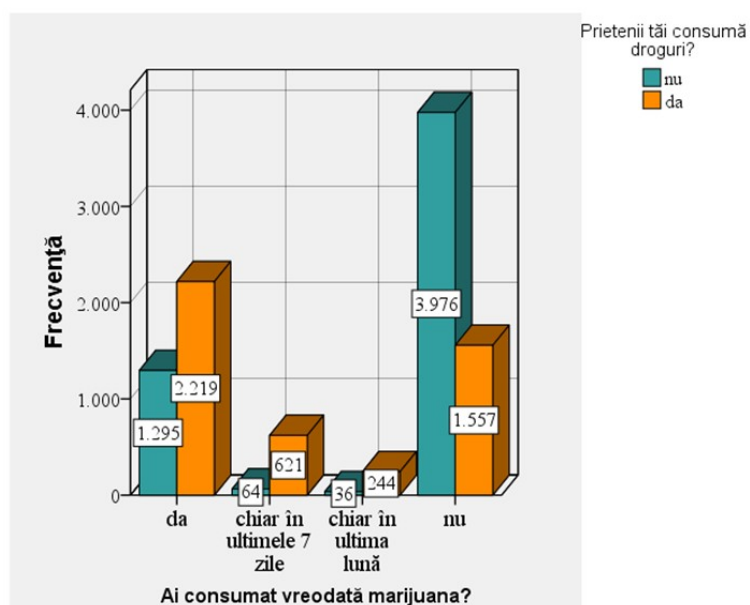
12. Consumul de marijuana și prietenii

Pragul de semnificație $p < 0.001$ pentru relația dintre consumul de marijuana al respondentului și consumul de marijuana de către prietenii arată că aceasta este semnificativă statistic.

Datele din tabelul următor arată că persoanele care consumă marijuana frecvent au într-o pondere foarte ridicată un anturaj în care se consumă marijuana. Astfel, **cei care au consumat marijuana chiar în ultimele 7 zile au într-o proporție de 90,7% prietenii** care fac același lucru. 87,1% dintre cei care au consumat marijuana chiar în ultima lună, au, de asemenea, prietenii care fac același lucru. Ponderea celor care **nu consumă marijuana, dar au în anturaj prietenii care o fac este mult mai mică, de doar 28,1%.**

*Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana? * Prietenii tăi consumă droguri?*

			Prietenii tăi consumă droguri?		Total
			nu	da	
Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?	da	Frecvența	1295	2219	3514
		%	36,9%	63,1%	100,0%
	chiar în ultimele 7 zile	Frecvența	64	621	685
		%	9,3%	90,7%	100,0%
	chiar în ultima lună	Frecvența	36	244	280
		%	12,9%	87,1%	100,0%
	nu	Frecvența	3976	1557	5533
		%	71,9%	28,1%	100,0%
Total		Frecvența	5371	4641	10012
		%	53,6%	46,4%	100,0%



13. Consumul de marijuana și alcool

În urma aplicării testului chi-pătrat se constată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=1108,197$; $df=9$, $p<0,001$) între consumul de marijuana și frecvența consumului de alcool în ultimul an.

Coeфициntul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,192$) ne indică totuși o legătură de intensitate mică între cele două variabile.

Se poate observa o **frecvență mai mare a consumului de alcool în rândul celor care consumă marijuana**, comparativ cu cei care nu consumă marijuana și care fie nu au consumat în ultimul an nicio dată alcool (18%), fie au consumat o dată pe lună sau mai puțin (53,5%).

*Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana? * De câte ori ai consumat băuturi alcoolice în ultimul an de zile?*

			De câte ori ai consumat băuturi alcoolice în ultimul an de zile?				Total
			nicio- dată	o dată pe lună sau mai puțin	de 2-4 ori pe lună	de 4 și peste 4 ori pe săptămână	
Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?	da	Frecvența	148	1438	1539	389	3514
		%	4,2%	40,9%	43,8%	11,1%	100,0%
	chiar în ultimele 7 zile	Frecvența	16	241	302	126	685
		%	2,3%	35,2%	44,1%	18,4%	100,0%
	chiar în ultima lună	Frecvența	10	84	146	40	280
		%	3,6%	30,0%	52,1%	14,3%	100,0%
	nu	Frecvența	995	2959	1364	212	5530
		%	18,0%	53,5%	24,7%	3,8%	100,0%
Total		Frecvența	1169	4722	3351	767	10009
		%	11,7%	47,2%	33,5%	7,7%	100,0%

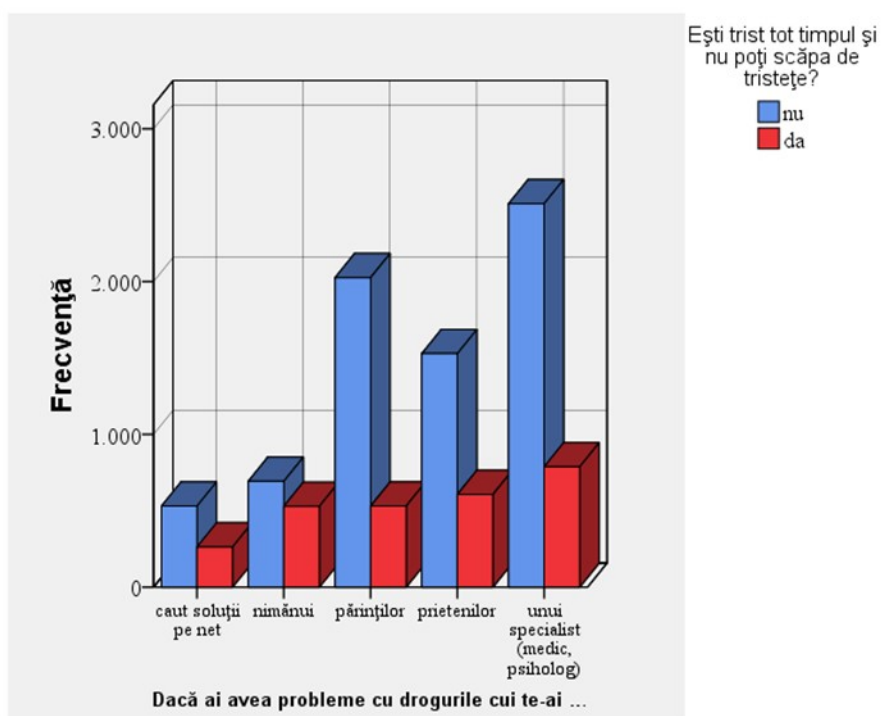
14. Ajutorul prietenilor și stările de tristețe

Din datele din tabelul de mai jos se poate observa că dintre persoanele care, în cazul problemelor cu drogurile, **fie nu s-ar adresa nimănui, fie ar căuta soluții pe net, au într-o pondere mai ridicată (cuprinsă între 33,1% și 43,3%) stări de tristețe permanentă.**

Dintre cei care în cazul problemelor cu drogurile s-ar adresa părinților, prietenilor sau specialiștilor, doar ponderi mai reduse, cuprinse între 20,8% și 28,4%, se simt tot timpul triști și nu pot scăpa de tristețe.

*Dacă ai avea probleme cu drogurile cui te-ai adresa imediat? * Ești trist tot timpul și nu poți scăpa de tristețe?*

			Ești trist tot timpul și nu poți scăpa de tristețe?		Total
			nu	da	
Dacă ai avea probleme cu drogurile cui te-ai adresa imediat?	caut soluții pe net	Frecvența	531	263	794
		%	66,9%	33,1%	100,0%
	nimănui	Frecvența	693	529	1222
		%	56,7%	43,3%	100,0%
	părinților	Frecvența	2026	531	2557
		%	79,2%	20,8%	100,0%
	prietenilor	Frecvența	1529	607	2136
		%	71,6%	28,4%	100,0%
	unui specialist (medic, psiholog)	Frecvența	2510	788	3298
		%	76,1%	23,9%	100,0%
Total		Frecvența	7289	2718	10007
		%	72,8%	27,2%	100,0%



15. Care este profilul celor care au răspuns afirmativ la faptul că au declarat tentative de suicid ?

Se constată o asociere semnificativă între tendința la suicid și frecvența unui consum ridicat, de peste 6 unități de alcool, pe zi ($\chi^2=68,272$; $df=4$, $p<0.001$).

Astfel, se observă ponderi mai ridicate a celor care **au avut vreo tentativă de suicid și care consumă mai frecvent cantități mari de alcool**, comparativ cu cei care nu au avut tentative de suicid.

*Ai avut vreodată o tentativă de suicid? * De câte ori ai consumat mai mult de 6 unități de alcool pe zi?*

			De câte ori ai consumat mai mult de 6 unități de alcool pe zi?					Total
			niciodată	o dată pe lună	mai mult decât o dată pe lună	o dată pe săptămă- mână	zilnic sau aproape zilnic	
Ai avut vreodată o tentativă de suicid?	Nu	Frecvența	4966	1517	1241	194	44	7962
		%	62,4%	19,1%	15,6%	2,4%	0,6%	100,0%
	Da	Frecvența	1087	465	383	84	23	2042
		%	53,2%	22,8%	18,8%	4,1%	1,1%	100,0%
Total		Frecvența	6053	1982	1624	278	67	10004
		%	60,5%	19,8%	16,2%	2,8%	0,7%	100,0%

Pentru a testa asocierea dintre tendința spre suicid și faptul de a te simți iubit și susținut de familie, am utilizat tot testul chi-pătrat.

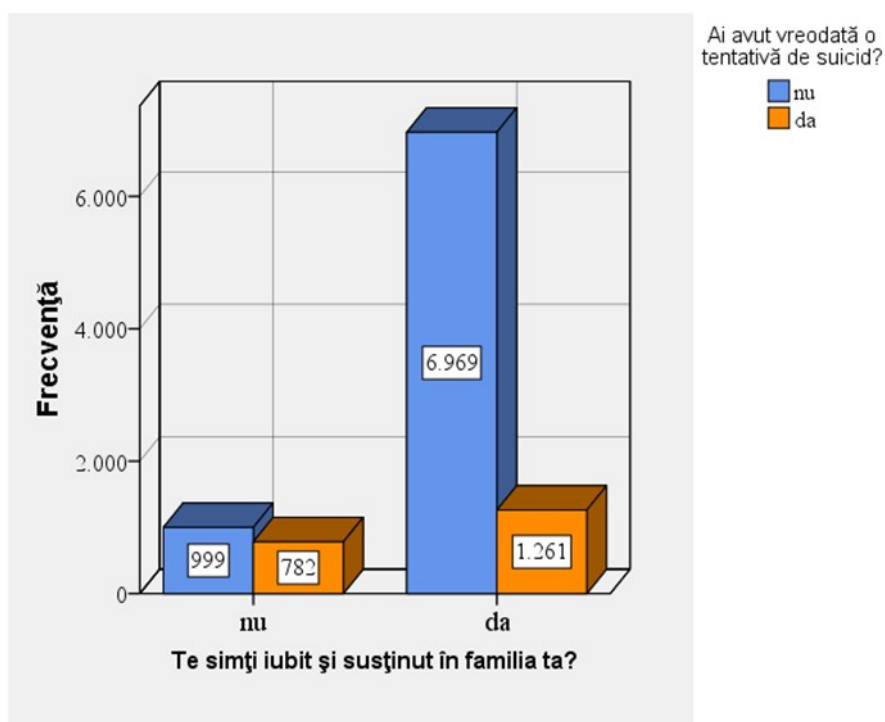
Întrucât $p<0.001$, se acceptă ipoteza H1. Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între tendința spre suicid și faptul de a te simți iubit și susținut de familie ($\chi^2=736,594$; $df=1$, $p<0.001$).

În timp ce **43,9% dintre respondenții care au declarat că nu se simt iubiți și susținuți de familie au avut măcar o dată o tendință de suicid, doar 15,3% dintre cei care se simt iubiți și susținuți de familie au avut vreodată o tentativă de suicid.**

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,271$) ne indică o legătură de intensitate mică spre moderată între cele două variabile (tendința spre suicid și faptul de a te simți iubit și susținut de familie).

*Te simți iubit și susținut în familia ta? * Ai avut vreodată o tentativă de suicid?*

		Ai avut vreodată o tentativă de suicid?		Total
		nu	da	
Te simți iubit și susținut în familia ta?	nu	Frecvența	999	1781
		%	56,1%	43,9%
	da	Frecvența	6969	8230
		%	84,7%	15,3%
Total	Frecvența		7968	10011
	%		79,6%	20,4%



16. Suicid și consumul de marijuana

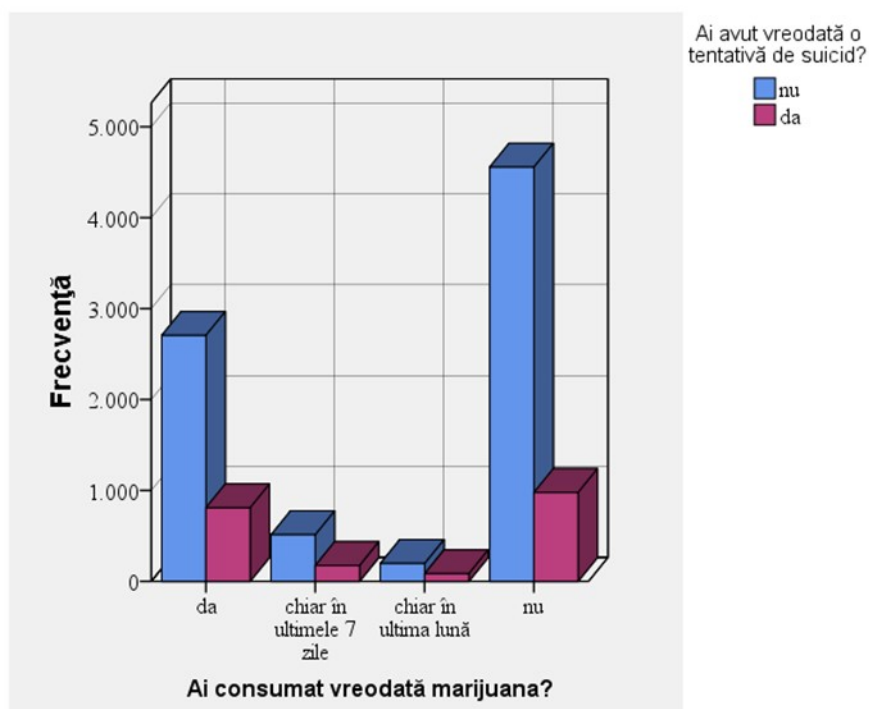
În cazul relației dintre tentativa spre suicid și consumul de marijuana se constată o asociere semnificativă statistic ($\chi^2=66,327$; $df=3$, $p<0.001$), dar de intensitate foarte redusă (Cramer's $V=0,081$).

În cazul persoanelor care **consumă** mai **frecvent marijuana** se constată o pondere mai mare a celor care au avut vreodată o

tentativă de suicid (între 23% și 30%), comparativ cu persoanele care nu consumă marijuana și la care ponderea celor care au avut măcar o tentativă de suicid este de 17,7%.

*Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana? * Ai avut vreodată o tentativă de suicid?*

			Ai avut vreodată o tentativă de suicid?		Total
			nu	da	
Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?	da	Frecvență	2705	809	3514
		%	77,0%	23,0%	100,0%
	chiar în	Frecvență	512	173	685
	ultimele 7 zile	%	74,7%	25,3%	100,0%
	chiar în ultima	Frecvență	196	84	280
	lună	%	70,0%	30,0%	100,0%
			4556	977	5533
			82,3%	17,7%	100,0%
			7969	2043	10012
			79,6%	20,4%	100,0%



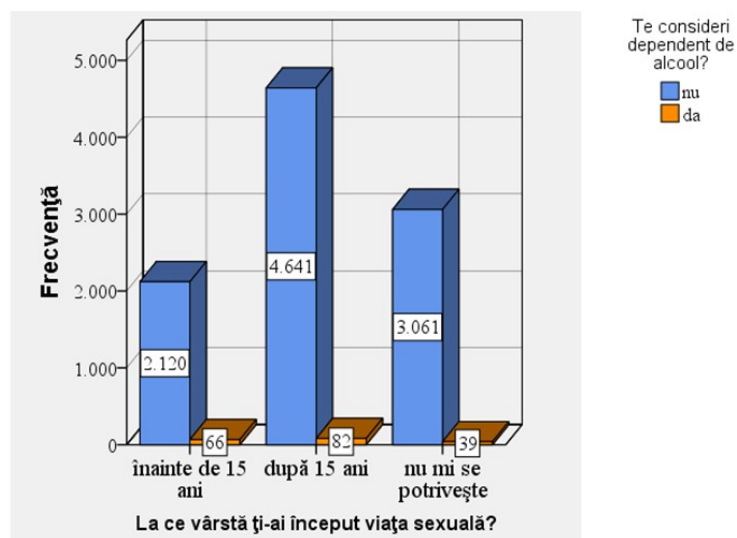
17. Viața sexuală sub 15 ani - și riscul consumului de alcool, relația cu părinții, drogurile?

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=22,539$; $df=2$, $p<0.001$), însă de intensitate extrem de redusă (Cramer's $V=0,047$) între vârsta începerii vieții sexuale și dependența de alcool.

Doar 3% dintre cei care și-au început viața sexuală înainte de 15 ani se consideră dependenți de alcool, în timp ce numai 1,7% dintre cei care și-au început viața sexuală după 15 ani se consideră dependenți de alcool.

*La ce vârstă ți-ai început viața sexuală? * Te consideri dependent de alcool?*

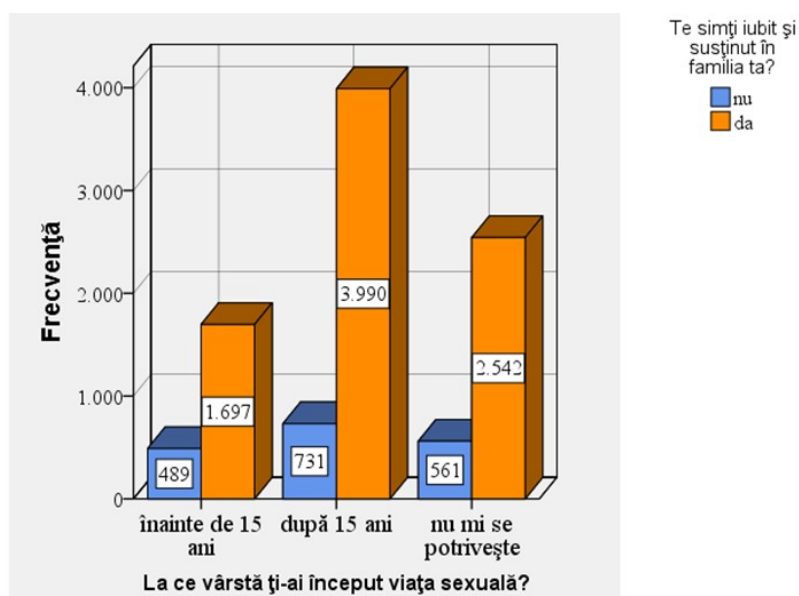
			Te consideri dependent de alcool?		Total
			nu	Da	
La ce vârstă ți-ai început viața sexuală?	înainte de 15 ani	Frecvența	2120	66	2186
		%	97,0%	3,0%	100,0%
	după 15 ani	Frecvența	4641	82	4723
		%	98,3%	1,7%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	3061	39	3100
		%	98,7%	1,3%	100,0%
Total		Frecvența	9822	187	10009
		%	98,1%	1,9%	100,0%



Testul Chi pătrat bivariat (χ^2) a indicat prezența unei asocieri semnificative între vârsta începerii vieții sexuale și faptul de a te simți iubit și susținut de familie ($\chi^2=48,686$; $df=2$; $p<0.001$). Astfel, din tabelul de contingență de mai jos, se observă că în timp ce **77,6% dintre cei care și-au început viața sexuală înainte de 15 ani se simt iubiți și susținuți de familie**, în cazul celor care nu și-au început încă viața sexuală sau și-au început-o după 15 ani, procentul celor care se simt iubiți și susținuți de familie se ridică la peste 80%.

*La ce vârstă ți-ai început viața sexuală? * Te simți iubit și susținut în familia ta?*

			Te simți iubit și susținut în familia ta?		Total
			nu	da	
La ce vârstă ți-ai început viața sexuală?	înainte de 15 ani	Frecvența	489	1697	2186
		%	22,4%	77,6%	100,0%
	după 15 ani	Frecvența	731	3990	4721
		%	15,5%	84,5%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	561	2542	3103
		%	18,1%	81,9%	100,0%
Total	Frecvența		1781	8229	10010
	%		17,8%	82,2%	100,0%



Se observă că există o **relație semnificativă statistic între vârsta începerii vieții sexuale și consumul de marijuana** ($\chi^2=1140,551$; $df=6$; $p<0.001$). Astfel, nu mai puțin de **63,8% dintre cei care și-au început viața sexuală înainte de 15 ani au consumat marijuana**, în timp ce în cazul celor care și-au început viața sexuală după 15 ani, ponderea celor care au consumat marijuana este de 51,3%, iar în cazul celor care încă **nu și-au început viața sexuală, ponderea consumatorilor de marijuana este de 21,4%.**

*La ce vârstă ți-ai început viața sexuală? * Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?*

			Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?				Total
			da	chiar în ultimele 7 zile	chiar în ultima lună	nu	
La ce vârstă ți-ai început viața sexuală?	înainte de 15 ani	Frecvența	1022	283	90	791	2186
		%	46,8%	12,9%	4,1%	36,2%	100,0%
	după 15 ani	Frecvența	1963	321	136	2303	4723
		%	41,6%	6,8%	2,9%	48,8%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	529	81	54	2438	3102
		%	17,1%	2,6%	1,7%	78,6%	100,0%
Total		Frecvența	3514	685	280	5532	10011
		%	35,1%	6,8%	2,8%	55,3%	100,0%

18. Riscul de a rămâne însărcinată și relația cu părinții

Deși rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat, care indică asocierea dintre faptul de a te simți iubit și susținut de familie și întâmplarea de a rămâne însărcinată, ne arată că aceasta este semnificativă statistic ($\chi^2=27,388$; $df=2$, $p<0.001$), intensitatea asocierii este extrem de redusă (Cramer's V=0,053).

Doar 5,6% dintre persoanele care nu se simt iubite și susținute de familie au rămas însărcinate și au trebuit să recurgă la întreruperea sarcinii, în timp ce numai 3,6% dintre persoanele care se simt iubite și susținute de familie au rămas însărcinate și au trebuit să recurgă la întreruperea sarcinii.

*Te simți iubit și susținut în familia ta? * S-a întâmplat să rămâi însărcinată și să apelezi la metode de întrerupere a sarcinii?*

		S-a întâmplat să rămâi însărcinată și să apelezi la metode de întrerupere a sarcinii?			Total
		nu	da	nu mi se potrivește	
Te simți iubit și susținut în familia ta?	nu	Frecvența	766	98	900
		%	43,4%	5,6%	51,0%
	da	Frecvența	3210	294	4601
		%	39,6%	3,6%	56,8%
Total		Frecvența	3976	392	5501
		%	40,3%	4,0%	55,7%

19. Numărul de parteneri sexuali și consumul de alcool sau marijuana

În ceea ce privește relația dintre numărul de parteneri sexuali în ultimele 12 luni și consumul de marijuana, se constată că **dintre persoanele care au avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni, nu mai puțin de 68,5% au consumat mai mult sau mai puțin frecvent marijuana**, în timp ce dintre persoanele care nu au avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni, doar 36,5% au consumat marijuana.

Rezultatul testului chi-pătrat ne confirmă prezența unei asocieri semnificative între cele două variabile, o asocieri a cărei intensitate este redusă spre moderată. (Cramer's V=0,292).

*Ai avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni? * Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?*

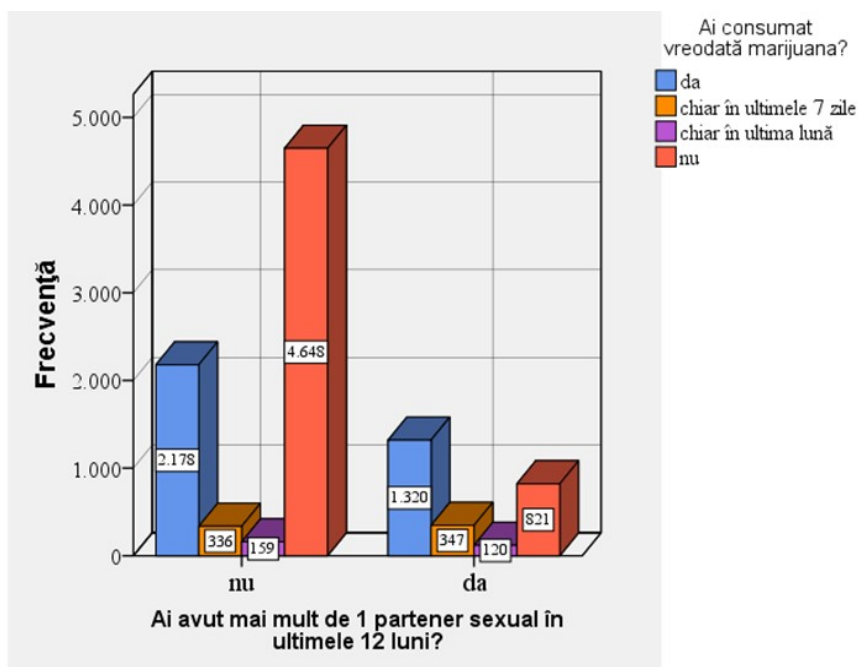
		Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?				Total
		da	chiar în ultimele 7 zile	chiar în ultima lună	nu	
Ai avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni?	nu	Frecvența	2178	336	159	4648
		%	29,8%	4,6%	2,2%	63,5%
	da	Frecvența	1320	347	120	821
		%	50,6%	13,3%	4,6%	31,5%
Total		Frecvența	3498	683	279	5469
		%	35,2%	6,9%	2,8%	55,1%

Rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat ne arată existența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=49,333$; $df=1$, $p<0.001$), însă de intensitate extrem de redusă, între numărul de parteneri sexuali în ultimele 12 luni și dependența de alcool.

După cum se poate vedea și în tabelul de mai jos, dintre persoanele care au avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni, 3,5% se consideră dependente de alcool, în timp ce dintre persoanele care nu au avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni, doar 1,3% se consideră dependent de alcool.

*Ai avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni? * Te consideri dependent de alcool?*

		Te consideri dependent de alcool?		Total
		nu	Da	
Ai avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni?	nu	Frecvența	7223	96
		%	98,7%	1,3%
	da	Frecvența	2517	91
		%	96,5%	3,5%
Total		Frecvența	9740	187
		%	98,1%	1,9%



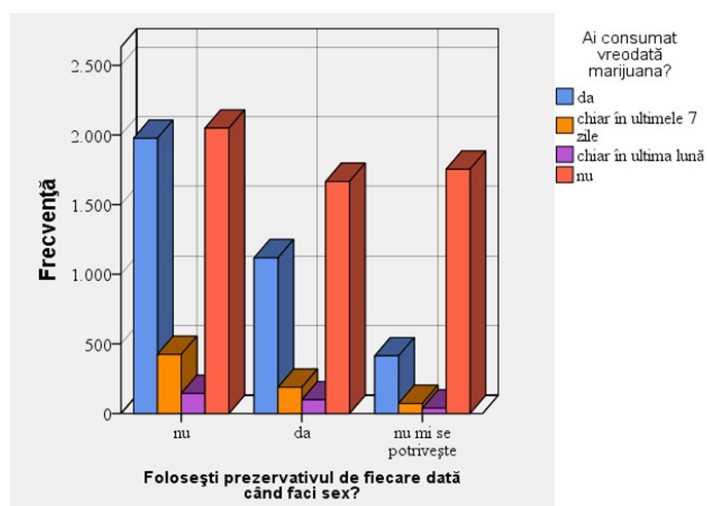
20. Sex neprotejat și marijuana

La trecerea în revistă a valorilor cuprinse în tabelul încrucișat de mai jos și a pragului de semnificație p pentru rezultatul testului chi-pătrat se constată existența unei asocieri semnificative statistic între folosirea **prezervativului de fiecare dată și consumul de marijuana**.

Mai mult de jumătate dintre cei **care nu folosesc prezervativul (55,4%) au consumat vreodată marijuana**. Acest lucru (consumul de marijuana) s-a întâmplat însă doar în cazul a 45,7% dintre cei care folosesc prezervativul de fiecare dată când fac sex.

*Folosești prezervativul de fiecare dată când faci sex? * Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?*

			Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana?				Total
			da	chiar în ultimele 7 zile	chiar în ultima lună	nu	
Folosești prezervativul de fiecare dată când faci sex?	nu	Frecvența	1976	424	144	2049	4593
		%	43,0%	9,2%	3,1%	44,6%	100,0%
	da	Frecvența	1118	188	98	1666	3070
		%	36,4%	6,1%	3,2%	54,3%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	414	72	38	1754	2278
		%	18,2%	3,2%	1,7%	77,0%	100,0%
Total	Frecvența		3508	684	280	5469	9941
	%		35,3%	6,9%	2,8%	55,0%	100,0%



21. Atitudinea părinților/critica și consumul de alcool

Se constată uşoare diferenţe în ceea ce priveşte frecvenţa consumului de alcool între cei faţă de care atitudinea părinţilor este una de susţinere şi cei faţă de care părinţii au atitudine critică sau sunt indiferenţi, neinteresaţi.

Un procent ceva mai mare (între 9,1 şi 10,1%) al celor care au părinţi cu o atitudine critică sau de indiferenţă au consumat în ultimul an băuturi alcoolice de 4 şi peste 4 ori pe săptămână, faţă de un procent de 7,1% dintre cei ai căror părinţi au o atitudine de susţinere.

Tabel încrucişat

			De câte ori ai consumat băuturi alcoolice în ultimul an de zile?				Total
			nicio- dată	o dată pe lună sau mai puţin	de 2-4 ori pe lună	de 4 şi peste 4 ori pe săptămână	
Care este atitu- dinea părin- ţilor tăi faţă de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susţin	Frecvenţa	884	3476	2486	527	7373
		%	12,0%	47,1%	33,7%	7,1%	100,0%
	nu îi interesează/ sunt indiferenţi	Frecvenţa	88	327	206	70	691
		%	12,7%	47,3%	29,8%	10,1%	100,0%
	sunt foarte critici, suntem mereu în conflict	Frecvenţa	145	751	536	142	1574
		%	9,2%	47,7%	34,1%	9,0%	100,0%
	nu mi se potriveşte	Frecvenţa	53	167	123	27	370
		%	14,3%	45,1%	33,2%	7,3%	100,0%
Total		Frecvenţa	1170	4721	3351	766	10008
		%	11,7%	47,2%	33,5%	7,7%	100,0%

Pragul de semnificaţie $p < 0.001$ pentru relaţia dintre atitudinea părinţilor şi numărul unităţilor alcoolice băute într-o zi în momentul consumului de alcool arată că aceasta este semnificativă statistic, însă intensitatea ei este extrem de redusă (Cramer's $V = 0,049$).

Datele din tabelul următor arată că **ponderea persoanelor cu părinţi critici sau indiferenţi şi care consumă un număr mai mare de unităţi de alcool este mai ridicată** decât în cazul celor care

consumă un număr mai ridicat de unități alcoolice, dar au părinți care îi susțin și îi ajută întotdeauna.

Tabel încrucișat

			Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut?						Total
			Nu am băut niciodată/ nu mi se potrivește	Între 1-2 unități	Între 3-4 unități	Între 5-6 unități	Între 7-9 unități	10 și peste 10 unități	
Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susțin	Frecvența	204	3713	1776	966	359	335	7353
		%	2,8%	50,5%	24,2%	13,1%	4,9%	4,6%	100,0%
	nu îi interesează/ sunt indiferenți	Frecvența	18	336	155	106	34	41	690
		%	2,6%	48,7%	22,5%	15,4%	4,9%	5,9%	100,0%
	sunt foarte critici, suntem mereu în conflict	Frecvența	33	655	400	270	119	97	1574
		%	2,1%	41,6%	25,4%	17,2%	7,6%	6,2%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	13	172	85	54	22	24	370
		%	3,5%	46,5%	23,0%	14,6%	5,9%	6,5%	100,0%
Total		Frecvența	268	4876	2416	1396	534	497	9987
		%	2,7%	48,8%	24,2%	14,0%	5,3%	5,0%	100,0%

În urma aplicării testului chi-pătrat se constată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=53,256$; $df=12$, $p<0,001$), dar de intensitate extrem de redusă, **între atitudinea părinților și consumul a mai mult de 6 unități de alcool pe zi.**

Se poate observa o pondere ușor mai ridicată a celor care consumă frecvent peste 6 **unități de alcool pe zi în rândul celor care au părinți critici, mereu în conflict**, comparativ cu cei care au părinți care îi ajută și susțin mereu, unde ponderea celor care consumă frecvent peste 6 unități de alcool pe zi este mai redusă.

Tabel încrucișat

			De câte ori ai consumat mai mult de 6 unități de alcool pe zi?					Total
			nicio- dată	o dată pe lună	mai mult decât o dată pe lună	o dată pe săptămă- nă	zilnic sau aproape zilnic	
Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susțin	Frecvența	4575	1401	1172	176	42	7366
		%	62,1%	19,0%	15,9%	2,4%	0,6%	100,0%
	nu îi interesează/ sunt indiferenți	Frecvența	393	145	129	20	4	691
		%	56,9%	21,0%	18,7%	2,9%	0,6%	100,0%
	sunt foarte critici, suntem mereu în conflict	Frecvența	865	363	266	65	15	1574
		%	55,0%	23,1%	16,9%	4,1%	1,0%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	219	72	57	16	6	370
		%	59,2%	19,5%	15,4%	4,3%	1,6%	100,0%
Total		Frecvența	6052	1981	1624	277	67	10001
		%	60,5%	19,8%	16,2%	2,8%	0,7%	100,0%

Din datele din tabelul de mai jos se poate observa că dintre persoanele a căror părinți îi ajută și îi susțin întotdeauna, doar 15% au experimentat faptul că nu s-au putut opri din băut după ce s-au apucat de aceasta.

În cazul persoanelor ale căror părinți sunt foarte critici, 21,4% au experimentat faptul de a nu se putea opri din băut, iar în cazul celor cu părinți cu o atitudine indiferentă, 20,9% au experimentat faptul de a nu se opri din băut odată ce s-au apucat.

Tabel încrucișat

			De câte ori te-ai apucat de băut alcool și nu te-ai mai putut opri?						Total
			nici- odată	lunar	mai mult decât o dată pe lună	săptămă- nal	zilnic sau aproap e zilnic	nu mi se potri- vește	
Care este atitu- dinea părin- ților tăi față de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susțin	Frecvența	247	348	661	66	26	6020	7368
		%	3,4%	4,7%	9,0%	0,9%	0,4%	81,7%	100,0%
	nu îi interesează/- sunt	Frecvența	9	47	79	16	6	534	691
		%	1,3%	6,8%	11,4%	2,3%	0,9%	77,3%	100,0%
	indiferenți sunt foarte critici, suntem	Frecvența	30	119	168	35	7	1215	1574
	mereu în conflict	%	1,9%	7,6%	10,7%	2,2%	0,4%	77,2%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	0	20	27	7	3	313	370
		%	0,0%	5,4%	7,3%	1,9%	0,8%	84,6%	100,0%
Total		Frecvența	286	534	935	124	42	8082	10003
		%	2,9%	5,3%	9,3%	1,2%	0,4%	80,8%	100,0%

Deși rezultatul obținut în urma aplicării testului chi-pătrat, care indică asocierea dintre atitudinea părinților și nevoia de a lua o gură de alcool dimineța pentru a depăși starea de mahmureală, ne arată că aceasta este semnificativă statistic ($\chi^2=114,719$; $df=12$, $p<0.001$), intensitatea asocierii este extrem de redusă (Cramer's $V=0,062$)

Se observă că dintre persoanele cu părinți care au o atitudine de susținere, doar un procent sub 5% au simțit nevoia de a lua o gură de alcool dimineța pentru a depăși starea de mahmureală, în timp ce în cazul persoanelor cu părinți critici sau indiferenți, procentul celor care au luat dimineța o gură de alcool pentru a depăși starea de mahmureală se apropie de 10%.

Tabel încrucișat

			De câte ori ai simțit nevoia să iei o gură de alcool (o dușcă) dimineața, pentru a depăși starea de mahmureală, în ultimul an de zile?					Total
			nicio-dată	lunar	mai mult decât o dată pe lună	săptămâna l	zilnic sau aproape zilnic	
Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susțin	Frecvența	7055	75	179	28	33	7370
		%	95,7%	1,0%	2,4%	0,4%	0,4%	100,0%
	nu îi interesează/sunt indiferenți	Frecvența	630	23	28	5	5	691
		%	91,2%	3,3%	4,1%	0,7%	0,7%	100,0%
	sunt foarte critici, suntem mereu în conflict	Frecvența	1421	43	72	26	12	1574
		%	90,3%	2,7%	4,6%	1,7%	0,8%	100,0%
	nu mi se potrivește	Frecvența	352	3	8	3	4	370
		%	95,1%	0,8%	2,2%	0,8%	1,1%	100,0%
Total		Frecvența	9458	144	287	62	54	10005
		%	94,5%	1,4%	2,9%	0,6%	0,5%	100,0%

Persoanele având părinți cu atitudine indiferentă sau critică au simțit în ultimul an, într-o pondere mai ridicată comparativ cu cei ai căror părinți au o atitudine de sprijin, sentimente de remușcare sau vinovăție după consumul de alcool.

Rezultatul testului chi-pătrat ne confirmă prezența unei asocieri semnificative între cele două variabile, o asociere însă de intensitate extrem de redusă. (Cramer's $V=0,055$).

Tabel încrucișat

			De câte ori ai avut, în ultimul an, un sentiment de remușcare sau vinovăție după consumul de băuturi alcoolice?					Total
			nicio- dată	lunar	mai mult decât o dată pe lună	săptămă- nal	zilnic sau aproape zilnic	
Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general?	mă ajută întotdeauna, mă susțin	Frecvența	6205	332	709	69	51	7366
		%	84,2%	4,5%	9,6%	0,9%	0,7%	100,0%
	nu îi interesează/ sunt	Frecvența	552	41	75	9	14	691
		%	79,9%	5,9%	10,9%	1,3%	2,0%	100,0%
	indiferenți sunt foarte critici,	Frecvența	1208	115	192	36	23	1574
		%	76,7%	7,3%	12,2%	2,3%	1,5%	100,0%
	suntem mereu în conflict	Frecvența	289	13	56	5	7	370
		%	78,1%	3,5%	15,1%	1,4%	1,9%	100,0%
Total	potrivește	Frecvența	8254	501	1032	119	95	10001
		%	82,5%	5,0%	10,3%	1,2%	0,9%	100,0%

În urma aplicării testului chi-pătrat se constată prezența unei asocieri semnificative statistic ($\chi^2=50,064$; $df=12$, $p<0,001$) între atitudinea părinților și uitarea a ceea ce s-a întâmplat în noaptea anterioară datorată consumului de alcool.

Coeficientul V a lui Cramer (Cramer's $V=0,041$) ne indică totuși o legătură de intensitate extrem de mică între cele două variabile.

Se poate observa că 84% dintre adolescenții cu părinți cu atitudine de susținere nu au avut probleme în a-și aminti ce s-a întâmplat în noaptea anterioară, față de numai 79,2% dintre cei cu părinți indiferenți și față de cei 78,8% cu părinți cu o atitudine critică, conflictuală.

5.14. Concluzii

Adolescenții, când consumă, consumă în exces. 43,6 % au consumat între 3 și 9 unități și 5% au consumat 10 peste 10 unități, ceea ce reprezintă o cantitate foarte mare pentru acest segment de vârstă. Surprinzător, din totalul răspunsurilor doar 11,7% s-au declarat a fi abinenți și vorbim despre tineri cu vârsta medie de 17 ani.

Curiozitatea rămâne principalul motiv pentru care cineva, care nu a consumat niciodată droguri și nu consumă în prezent, ar consuma droguri, iar această curiozitate poate fi în unele situații greu de gestionat și din următorul motiv: drogurile recreaționale se oferă prima dată gratis, se primesc de la prieteni sau cunoscuți (43,6% au primit cel puțin o dată gratuit droguri în vederea consumului) de cele mai multe ori în situații sociale, de relaxare sau distracție, precum reuniuni, petreceri. Majoritatea celor chestionați (65,3%) s-au regăsit cel puțin o dată în locuri unde s-au consumat droguri și aproape jumătate dintre respondenți (46,3%) au declarat că prietenii lor consumă droguri.

Ceea ce înseamnă ne duce la concluzia că, consumul de droguri recreaționale devine cu ușurință acceptabil social de către adolescenții români și poate juca același rol ca fumatul sau alcoolul, rol de integrare, acceptare, socializare și coeziune pentru grupul (replica unei eleve „prima țigară întotdeauna poștește”). Procentul celor care au cumpărat droguri de 22,4% (2.244) explică și mai bine acceptabilitatea drogurilor. Nu am întrebat aici, însă alte studii au confirmat că, consumatorii ar fi dispuși să plătească până la un preț cu 25% mai mare pentru aceleași droguri.

Cei mai mulți dintre respondenți au declarat că și-au început viața sexuală la vârsta de 16 ani, fapt recunoscut de aproape 40% dintre aceștia cu toate acestea a existat un procent total de 21,8% care și-au început viața sexuală la vârsta de 15 și sub 15 ani. Rezultatele confirmă tendința de scădere a vârstei pentru începerea activității sexuale, conform altor cercetări de la 18,1 ani ($SD = 1,92$) la 17,1 ani (Iordănescu și col, 2015).

Peste 45% dintre adolescenți au declarat că nu folosesc prezervativul de fiecare dată când fac sex, iar contextul sau starea în care se simt ambii parteneri contează în procent de 6,3% în decizia folosirii prezervativului. În schimb, în ceea ce privește decizia de nefolosire a prezervativului cel mai mult contează starea de plăcere (29,9% declarând ca motiv de a nu folosi prezervativul, „vreau să mă simt bine, mai multă plăcere”).

În cazul violului, această cercetare a descoperit că 304 persoane (3%) au declarat că au fost victime ale violului comis de către

partenerul tău (sau de o altă persoană) care consumase alcool. Procentul celor care au declarat violul rudelor sau prietenilor a fost de 2,4%, ceea ce înseamnă că 60 de persoane nu au spus nimănui despre viol și mai grav doar 102 de persoane au depus plângere la Poliției.

În această populație procentajul celor care au probleme cu consumul de substanțe este extrem de redus. 2.9% (293) dintre tineri au declarat că părinții lor știu că au probleme cu alcoolul și doar 1.5 % (146) au cerut ajutor pentru a-și rezolva problema consumului de alcool și 2,1% (209) au ajuns la Urgențe din cauza abuzului de alcool și 1% (88) datorită drogurilor.

În mod clar se întrevăd o reticență de a apela la serviciile de psihologie. Însă totodată, în ciuda provocărilor tehnologiei moderne un procent extrem de ridicat, peste 83% (8339) dintre tineri au considerat consilierea psihologică online ca fiind utilă și 77,8% dintre respondenți ar accepta dezvoltarea unei aplicații online care să-i ajute în reducerea consumului de alcool și substanțe psiho-active. Iată două concluzii care trebuie să fie puse în practică de către specialiștii în sănătatea mintală, de maximă urgență.

5.15. Limite studiului

De precizat dintr-un început că rata de răspuns a fost foarte ridicată ținând seama de timpul limitat de colectare a datelor și de resursele disponibile.

Primul dezavantaj al chestionarului online este cu privire la identitatea, profilul respondenților (caracteristici) și riscul primirii unor răspunsuri nerealiste. La chestionarele online se pot cunoaște relativ puține informații despre caracteristicile persoanelor din comunitățile online, cu excepția unor variabile demografice de bază solicitate însă chiar aceste informații pot fi discutabile și false. Bunăoară, nu există un control nici asupra identității și nici asupra conținutului răspunsurilor, existând deci posibilitatea ca o persoană, în realitate să nu fie cine declară că este (vârstă, sex, apartenență) cât și să ofere răspunsuri nesincere sau chiar multiple (alte aplicații identificând persoane prin IP-ul calculatorului împiedică acest fapt).

Pentru a încuraja sinceritatea răspunsurilor au fost adoptate mai multe măsuri. În primul rând nu s-a solicitat nicio dată de identificare (nume, prenume, date de contact, email) astfel încât caracterul anonim al chestionarului să crească încrederea în originalitatea cercetării și să încurajeze participanții să ofere răspunsuri cât mai sincere. Deoarece credibilitatea unor conținuturi online poate fi pusă la îndoială am păstrat scurta informare de la începutul chestionarului, unde respondenții trebuiau să bifeze că au înțeles și acceptă, pentru a putea începe completarea chestionarului, totodată aflând numele și datele de contact ale cercetătorului, pe care oricând îl puteau contacta.

Informarea de la început despre scopul, obiectivele și utilitatea studiului a dorit să reducă dezavantajul legat de lipsa posibilității de a adresa întrebări lămuritoare pe parcursul completării chestionarului motivat de anume diferențe în înțelegere și interpretare, sau unele stări de confuzie.

Numărul ridicat de persoane de sex feminin (75.2%) poate fi o limită. S-a monitorizat constant procesul de completare a chestionarelor pentru a se păstra un echilibru între mai multe caracteristici ale acestora și în ceea ce privește variabila sex. S-au suplimentat campaniile de promovare online și cu toate acestea, în final, majoritatea respondenților au fost de sex feminin: 75.2% (7.602), 72,4% locuind în mediul urban, cei mai mulți fiind înscriși în ciclul liceal (67.5%). Cu privire la distribuția eșantionului precizăm că au existat răspunsuri din toate județele țării plus câteva răspunsuri din afara țării (Republica Moldova, Germania, Marea Britanie).

Lungimea chestionarului poate constitui un dezavantaj ce ar putea influența nesinceritate și superficialitatea în răspunsuri, respondenții să fie tentați să bifeze repede unele opțiuni fără să acorde suficientă atenție și prea mult interes și atenție doar cu scopul de a finaliza chestionarul în scurt timp. S-a urmărit diminuarea acestei limite prin crearea unor variante de răspuns extrem de scurte, fără niciun grad de complexitate, astfel încât respondenții să răspundă cu încredere și timpul de răspuns să fie cât mai scurt. Întrebările au fost simple și ușor înțelese, care să nu lase loc de interpretări, folosindu-se cuvinte simple fără niciun pic de dificultate. Unele întrebări conțineau explicații suplimentare în paranteze. Majoritatea întrebărilor au fost

închise/structura, acestea forțând respondentul să dea un singur răspuns, nu au existat întrebări cu răspunsuri multiple, ceea ce iarăși asigura o rapiditate.

În cazul chestionarelor lungi, adolescenții sunt persoane care nu au răbdarea de a răspunde la chestionare lungi, fapt dovedit și de feedback-ul lor, așa cum am constatat din remarcile lor despre construcția acestui chestionar. De aceea, pentru a reduce acest risc am încercat să introduc doar întrebări esențiale care răspundeau obiectivelor cercetării și întrebări cu variante de răspuns cât mai simple, cu toate că exista tendința de a introduce întrebări suplimentare.

Cu referire la vârsta minimă de 16 ani, s-a constatat că această regulă nu a fost respectată de către toți respondenții, potrivit rubricii comentarii au existat tineri care aveau o vârstă sub 16 ani și au răspuns, așa cum aceștia au declarat. De asemenea, chestionarul fiind distribuit în mediul online, au existat persoane cu vârstă peste 30 de ani care au dorit să răspundă.

Pentru a se evita transmiterea unui nonrăspunsuri, a nu se ignora unele întrebări (cum se procedează pe suportul de hârtie) a fost introdusă opțiunea „răspuns obligatoriu” la fiecare item astfel încât chestionarul nu putea fi trimis decât dacă participanții răspundeau la toate întrebările.

Spre deosebire de alte studii online care motivează atragerea mai multor participanți prin cadouri, premii, vouchere, promoții sau chiar bani în mod direct, în acest caz participarea a fost făcută în mod voluntar și fără nicio remunerație.

Pentru că nu s-au solicitat date de contact, nu există posibilitatea unui follow-up, sau de distribuire a unui alt chestionar la o perioadă anume de timp. Participanților, la finalul chestionarului li s-a sugerat că pot rămâne în contact cu blogul cercetătorului pentru a afla rezultatele cercetării sau/și pentru a solicita informații suplimentare.

Lipsa internetului poate fi o altă limită, deși acest dezavantaj este foarte redus deoarece în realitate, tinerii din România au acces la

internet în majoritatea zonele țării. Totodată, am introdus manual opțiunea „rural”, pentru a atrage mai mulți tineri din meniul rural.

5.16. Răspunsurile calitative ale tinerilor (metode de a-și face rău, comentarii, remarci cu privire la chestionar)

La finalul chestionarului am inclus o rubrică deschisă unde toți respondenții puteau să adauge orice completări, comentarii sau opinii pe care le considerau necesare atât cu privire la construirea chestionarului, anumite întrebări cât mai ales în ceea ce m-a interesat în mod special și anume: metode de a-și face rău.

1. Alte metode de suicid/a-și face rău:
„am vrut să mă arunc de la 8, dar n-am făcut-o. Ce bine”
„eram în situație de corigență la matematică. Am zis că mai bine mă sinucid decât să suport o asemenea rușine. Deși am rămas corigență, mi-am limpezit mințile și am început să gândesc pozitiv. Am zis că școala nu reflectă inteligența mea.”
„înfometare, autoizolare”, „Să mă sinucid cu cuțitul”, „overthiking”, „înghițit pastile”
„să mă rănesc psihic alungând persoanele din viața mea pentru că nu le merit”
„să iau medicamente pentru memorie care nu mi se recomandă și nu era bine pentru mentalitatea mea”
„am refuzat să mai mănânc sau să beau apă”
„să mă arunc în fața trenului”, „încercare spânzurare și automutilare”
„mă antrenam până nu îmi mai simțeam corpul, producându-mi astfel vânătăi și dureri”
„să plec de acasă și să mă descurc singur (să fur) și să fiu boschetar ca să fiu mai relaxat”
„sărit în fața unei mașini”

„am încercat să mă strâng de gât până nu mai aveam aer, dar sunt încă vie”

„mi-am scufundat capul sup apă”, „Să mă înec”, „sufocare”,

„lovituri; alcool în exces”, „Nemâncând și nebând nimic. Cel mai mult a durat trei săptămâni”

„nu am încercat, (am avut și am de gând să mă suicid, doar pentru a vedea ce se întâmplă după moarte, nu pentru că, consum marijuana care nu e drog, e naturală că e crescută în pământ și e de la Dumnezeu)”

„voiam să dea mașinile peste mine și mă puneam în mijlocul străzii”

„dădeam cu pumnii în copaci, în mine, ziduri, etc.”

„am înghițit otravă, dar nu era destul de puternică, m-am tăiat”

„consumul abuziv de orice substanțe îmi cădeau în mână. :)”

„am vrut să mă arunc de la balcon”, „m-am ars intenționat”

„supradoză ca să demonstrez că nu mi-e frică de moarte, dacă vine asta e, dacă nu, nu”

„sugrumare și provocarea unor bătaii pe care știam că le voi pierde în speranța morții”

„să mă sinucid cu un cuțit mare de bucătărie, prin înfigerea și scoaterea acestuia din cavitatea abdominală”

„am încercat să mă tai dar nu am reușit. Probabil de frică”

„am încercat să sar de la înălțime”, „ignorând depresia”,

„să mă închid în sine, să nu vorbesc cu nimeni și să nu mai socializez, să fiu tăcut și foarte izolat de ceilalți.”

„am încercat să învăț la mate și după am leșinat din cauza durerii de cap”

„m-am gândit să trag de volan în timp ce eram cu prietenii”

„da, prin a mă arunca de pe un pod în apă”

„atunci când am plâns în somn, am încercat să nu mai respir”

„fumat, am fumat într-o zi țigară după țigară până la 3-4 pachete”

„m-am ars cu o țigară, pumni în pereți”

„am picat la 7 ani de pe podul de fier din Satu Mare”

„m-am drogat prea rău xdddd”, „m-am lovit singură sau m-am zgâriat incontrollabil până la sângerare (asta se întâmplă de dinainte să fumez)”

„am încercat să dau overdose cu substanțe combinate”

„m-am tăiat crezând ca așa voi scăpa de durerea și gândurile pe care le aveam, dar nu grav, aveam 14-15 ani și credeam că aceasta ar fi o soluție. Am renunțat, am mai crescut, și am realizat că niciodată a-mi face rău nu va fi o soluție și că trebuie să merg mai departe indiferent prin câte divorțuri de ale părinților și despărțiri "dramatice" aş trece. Viața mea are prioritate”

„m-am strâns de pulă cu patentu”

„zgârieturi repetate pe mâini, pentru a simți durerea”

„m-am ars, m-am mușcat, mi-am lovit capul de obiecte dure (ex. perete), m-am înfometat”

„să mă arunc în fața tirului”

„consumul excesiv de energizant, am luat un cocktail de pastile”

„îmi amplificam starea de depresie ascultând muzică tristă sau compătimentindu-mă”,

„am încercat să iau pastile dar din vina părinților, nu existau încă acestea în viața mea”,

„să mă arunc în fața mașinii sau să sar de la etaj”, „am înghițit o folie de Prozac”

„mi-am petrecut noaptea într-o pădure pe timp de iarnă, am vrut să mor de frig”,

„am încercat de la vârsta de 12 ani să îmi tot pun capăt zilelor. Am încercat toate metodele”

„nu pot să spun că am reușit să fac ceva, dar în urma unei căderi nervoase declanșată de tatăl meu alcoolic eram pe un pod peste Someș cu o lamă în mână, dar niște prieteni au trecut printr-o coincidență pe acolo și m-au întrebat dacă vreau și eu să merg la plimbare cu ei.” „Să iau pastile cu pumnul, expirate și să îmi tai venele”

„pentru a șantaja pe cineva m-am prefăcut că mă arunc de la balcon”

„mă complăceam în depresie”, „Am luat o cantitate mare de somnifere”, „Joc League of Legends”.

2. Remarci cu privire la chestionar

„mulțumesc foarte mult, prin aceste întrebări simt că m-am descărcat de tot ceea ce simțeam”

„foarte interesant. Cu ocazia acestui chestionar chiar am apucat să îmi revizuiesc puțin comportamentul și unele decizii din viață”, „mișto test și inițiativă”

„ar trebui să le faceți mai scurte, mi-a luat 10 minute să parcurg acest formular, unii nu vor sta atâta timp”

„mi-a plăcut chestionarul”, foarte interesant. Cuprinde toate problemele de actualitate cu care se confruntă tinerii și nu numai, dar mai ales informarea spre a apela la consiliere psihologică în cazul confruntării cu oricare dintre adicțiile precizate mai sus”

„mulțumesc! Ce am observat eu legat de tinerii din ziua de azi (inclusiv prieteni de-ai mei) e faptul că ei nu știu să se simtă bine fiind ei, sober. Nu se înțeleg, nu se descoperă/cunosc. Iar din curiozitate sau

alte motive încearcă tot felul de substanțe, fiind foarte ușor ca senzația respectivă să creeze dependență”

„da, mi-a plăcut aceste întrebări și poate îi va ajuta pe cei care se regăsesc în multe întrebări din acest link să își dea seama că nu este bine ce fac ...:))”

„trebuie făcut studiul mai bine individualizat pe persoanele cu orientare sexuală diferită”

„mulțumesc pentru chestionar.... Știu ca am probleme însă din punct de vedere financiar nu îmi permit să merg la un psiholog. Am trecut prin multe și unele lucruri le știu doar eu și uneori simt că... Explodez... știu că am probleme datorită atacurilor de panică, nevoia de a țipa, de a mă certa cu cineva... mi-ar fi plăcut să fiu ascultată și înțeleasă, să nu fiu judecată dar în afară de câteva persoane nu am cu cine comunica și nici în ele nu am încredere apoi în mine nici atât...”

„în sfârșit ceva util pe Facebook.”

„opinia mea este că atât timp cât nu se abuzează, consumul de marijuana, rar, în scop de "relaxare" cum spun țările care au legalizat acest lucru, nu este periculos, ba poate chiar din contră.”

„este un chestionar ok, se înțelege bine, și poate chiar îți și dă de gândit”,

„megalizați Larijuana ,,

„or fi viciile distrugătoare, dar ai altă idee în crearea unei fericiri iluzorii? Că de una pură nu cred că vom mai avea parte.”

„unele întrebări nu au răspunsuri chiar apropiate de obișnuințele mele”

„Interesant, sper să puteți ajuta oamenii, eu nu mă pot ajuta din rușine și frică”

„este minunat! Dar la orientare sexuală ar trebui scos din paranteză termenul metrosexual acesta neavând legătură. Poate e mai bine să se adauge poliamoros. Foarte faină tema de cercetare!”

„a fost destul de nice, trebuie să recunosc, prin testul ăsta într-un fel m-am și auto-evaluat și cunoscut. Nu sunt dependent de droguri sau pariuri, mai beau din când în când, singur. Iar de conținut sexual

recunosc că mai accesez, dar părerea mea e simplă, e o chestiune simplă foarte des întâlnită la adolescenți, mi se pare normală :))”

„este un chestionar destul de potrivit pentru viața noastră de adolescenți. Consider că ar trebui să-l facă toți, deoarece ne ajută să ne descoperim viciile”,

„legalizați ketamina recreațională”

„cred că acest test ajută tinerii să conștientizeze problemele lor personale, dar care nu îi încurajează/învață să elimine utilizarea băuturii/țigărilor/drogurilor și să sporească atenția lor”

„și bărbații pot fi abuzați sexual, nu omiteți lucrul acesta”

„mi-a plăcut! O inițiativă foarte bună, sper să se ajungă mai departe pentru un viitor mai bun, mai ales pentru cei mai mici ca mine, dacă generația mea deja a luat-o razna restul să n-o facă:)”

„hai să ne autoeducăm, dacă la școală nu auzim nici măcar de prezervative pentru că multe subiecte sunt „tabu”,

„bine, legalizați canabisul este un drog de recreere care nu te afectează mai deloc.”, „Pot spune că a fost un chestionar interesant care m-a ajutat să reflectez asupra unor întrebări la care chiar nu m-am gândit până în acest moment. Recomand cu plăcere și abia aștept să văd rezultatele!”

„mi-a plăcut extrem de mult! Vă mulțumesc pentru ce ați făcut, consider că este util în rândul adolescenților ca mine”

„mulțumesc pentru șansa de a mă regândi la unele lucruri pe care le fac greșit, deși observ și faptul că sunt atât de multe lucruri greșite pe care, din fericire, nu le fac.” ,

„suuper fain...mi-aș fi dorit să mai fie întrebări”

„fun fact: am fost la psiholog două luni, 1 ședință/săptămână, mi s-a părut complet inutil nu îmi puneam nici o întrebare, după aceea m-am lăsat de ședințele de psihologie și m-am apucat să fumez des iarbă (în

cantități mici). M-a ajutat enorm să îmi dea idei de ce trebuia să fac pentru a fi un adult de succes.”

„sunt multe lipsuri în chestionar. Poate ar trebui să existe mai multe întrebări despre copilăria sau adolescența omului. Pentru multe persoane, chiar și pentru mine, traumele vieții își spun cuvântul. Nu cred că ar trebui să ne focusăm atât de mult pe cum să ne lăsăm de droguri, ci mai bine pe cum să nu ajungem să le folosim. Ar trebui să educăm părinții să fie părinți și să creăm modalități și ușițe la care pot apela oamenii care se simt rău, care sunt în depresie, pentru că de multe ori când nu ai la cine să apelezi, ajungi să consumi.”

„e bun chestionarul doar căăă mi-aș dori să postați aceste cuvinte oriunde să înțeleagă românii că iarba e bună e mult mai ok decât alcoolul. Așa că legalize.it”

„foarte fain, încă un motiv să studiez psihologia începând cu anul acesta. Keep on the good work”

„ați adus vorba de droguri în acest chestionar și momentan am niște probleme cu poliția, dar, dacă aș putea aș ajuta”

„mai multe întrebări decât mă așteptam :))....psiholog online nu este o idee bună....psihologul trebuie să fie lângă tine și să te asculte și tu să știi că el este acolo lângă tine... nu printr-un ecran”

„îmi face plăcere să răspund la asemenea chestionare pentru că, oarecum, mă descopăr. Sunt o persoană foarte instabilă și încerc să nu o iau pe calea greșită.”

„mi-a plăcut maxim cum ai gândit-o pe asta.”,

„părerea mea este că ar trebui făcute mai multe sondaje/chestionare de genul pentru observarea tinerilor din societatea de astăzi pentru că aparențele înșală foarte tare, iar prin aceste chestionare vă puteți da seama cam câți adolescenți răspund afirmativ la întrebări care n-ar trebui și poate v-ar uimi numărul în creștere”

„câtă curiozitate aveți. Ce veți face cu sondajele? Le trimiteți la SRI? DIICOT?” ,

„da. Un chestionar foarte interesant ! Merită completat cap coadă !”

„da. În ziua de azi, totul costă bani, nimeni nu te ajută degeaba, ar fi mai eficient pentru adolescenți psihologie online sau aplicație pentru că la vârsta noastră unii ar avea tendința ca părinții i-ar condamna dacă ar zice ceva greșit și așa ar căuta singur pe net o rezolvare pentru oricare din problemele sale, părerea mea. Baftă aici!”

„mă bucur extrem de mult că am putut să răspund la un astfel de chestionar în care am simțit că problemele societății din ziua de azi sunt puse în evidență printr-o serie de variante de bifat, de asemenea mă bucur că te-am putut ajuta”,

„cred că adolescenții evită consilierea psihologică și din cauza faptului că nu dispun de resursele financiare necesare, mulți simțindu-se stânjeniți în momentul în care le cer părinților să îi ducă la un specialist. Tinerii nu apelează la psiholog și din cauza prețurilor mari ale ședințelor. Ar trebui să existe un program de gratuitate pentru studenți, liceeni, asigurat de stat/universitate”,

„mai vrem teste de genul!!”

„firul roșu al întrebărilor este menținut atât de interesat, încât un specialist o să ajungă imediat la concluzia dacă și unde persoana în cauză are o "problemă". O să distribui link-ul tău, oamenilor din jurul meu. Consider că nivelul de conștientizare crește odată cu parcurgea chestionarului. Ms”

„adolescenții care au probleme cu alcoolul/drogurile ș.a.m.d. duc lipsă de afecțiune din partea apropiaților. Niciun mediu online nu îi va ajuta să își depășească problemele. În prealabil, acestea ar trebui identificate și conștientizate. E strict opinia mea :)”

„astfel de chestionare mă fac să realizez cu câte probleme se confruntă unele persoane. Probabil anturajul este cea mai mare problemă, deci capacitatea de a selecta oamenii cu care umbli este esențială. Mereu m-am ferit de persoanele care simțeam că m-ar influența negativ și asta datorită mamei care m-a educat în acest sens”

„accentul ar trebui să cadă mai mult asupra consumului de marijuana, care nu numai după părerea mea, dar și a unei mari majorități de tineri, care printr-o documentație ce nu implică televiziunile românești (=spălare de creier), ar trebui folosită MĂCAR în scop medical. O categorie de oameni alege să consume alcool, în timp ce restul aleg să se emancipeze și să fumeze verde, bucurându-se de beneficiile ascunse nouă din diferite motive.”

CAPITOLUL 6

INTERVIU ÎN PROFUNZIME CU UN CONSUMATOR

În urma realizării acestei etape, unul dintre respondenți, și-a manifestat interesul de a purta o discuție în detaliu despre efectele substanțelor asupra fizicului și psihicului, în funcție de experiența și cunoștințele sale, desigur în condiții de anonimitate. Numele nu este real.

George, 20 de ani:

*Sunt o persoană curioasă de fire și am vrut să încerc aproape orice drog pentru a vedea cum e. **Nu mi-e frică de dependențe pentru că îmi pot controla foarte bine impulsurile și dorintele.***

Începem cu cele naturale și cu primul care personal nu îl consider drog. Și cu cea mai discutată de până acum, iarba.

MC: Okey

E de 2 feluri, se știe deja sativa și indica.

Indica este cea care relaxează mușchii și creierul. Personal o folosesc când sunt foarte obosit de la lucru sau când am insomnii, mă relaxează foarte tare.

Dacă dorm 4 ore într-o noapte și am dureri de spate de la lucru, după ce am luat indica, îmi e de ajuns cât să mă trezesc dimineața ca un nou născut. Asta bineînțeles dacă nu abuzezi, căci atunci deja te trezești tot obosit. Mie sincer îmi ajunge 02-03g maxim dacă fumez. Nu știu să explic de ce dar când iau prea multă am grețuri și chiar ajung să vărs iar dimineața mă trezesc foarte confuz și obosit psihic dar și fizic. E senzația aia de prăjeală temporară :)) pentru că ce face

indica în principal: Îți relaxează mușchii și creierul. Dar ea este un stimulent. Indica este stimulent pentru creier, luată prea mult îți suprasolicita neuronii (dacă mă exprim bine).

*Ca o concluzie, **fizic este benefică pentru reumatism și dureri musculare, îți oferă o stare de relaxare completă, ajungi să uiți de trup**, nici nu-l mai simți la un moment dat deși îl poți mișca și îl simți că e acolo dar nu îl mai simți la fel de greu oarecum.*

Psihic stimulează creierul, gândești mai mult și mai profund, te relaxează și îți reglează problemele cu somnul.

Se știe deja că ambele tipuri de iarbă îți cresc apetitul pentru mâncare. Când sunt spart sincer îți mănânc și ce nu îmi place și mi se pare delicios :)))

Deci stări de foame și sete accentuate, vorbești mai lent iar dacă te concentrezi pe un gând efectiv nu mai auzi altceva. E o concentrare atât de profundă că tot din jurul tău dispare orice sunet sau simț.

MC: și sativa se găsește în România? Cum o diferențiezi?

*Sativa în schimb este un stimulent mai mult fizic. **Îl folosesc în general când sunt depresiv sau când mi s-a futut toată ziua.***

Psihic îți oferă o stare de euforie, râzi mult, ești mai sociabil și oarecum începi să gândești mai repede și mai clar, aici chiar nu știu să explic e o senzație interesantă.

Fizic îți oferă energie și îți dă poftă de plimbare, trebuie neapărat să faci ceva nu poți sta în loc. Te simți odihnit și vesel, ai dorința de a face activități noi cu prietenii sau singur, nu are importanță cât timp le faci în liniște. Cel puțin eu prefer liniștea în aceste cazuri. Nu prea am multe de zis despre ea, practic e un energizant, un booster pentru trup și minte. Dar e cât tine efectul, poate continua și după doar dacă îți induci tu asta și dacă îți propui să fii vesel și voios.

MC: Cât timp are efect?

Ambele tipuri de iarbă au efect între 1 oră și 3-3 ore jumate depinde de toleranța ta la THC și de cât fumezi. Ce zic deja e la comun pentru ambele.

*Există varietăți de tulpini de iarbă și nu am încercat tot. Practic e și imposibil. Pentru că se fac tulpini hibrid de Sativa cu Indica și se combină mereu în cantități diferite. Unele îți pot da urât, combinând efectele lor contradictorii. De exemplu, să te miști repede și să gândești lent. Atunci, deci, foarte confuz, te pierzi în detalii și ești împrăștiat. Unele îți pot da atât de bine că ești și odihnit și vesel și relaxat și dormi și bine noaptea. Sunt sute de tulpini hibride și e foarte greu să faci o însumare generală a efectelor ierbii. **E probabil cea mai complexă chestie și cea mai interesantă.***

MC: Mai am întrebări

Îți răspund și la întrebări.

MC: Întrebări despre diferențele între ele.

*Sincer ca diferențiere nu pot să mă pronunț prea bine că nu sunt cultivator, știu că există o diferență de aspect a plantei în sine dar o găsești și pe internet simplu. Ca și gust nu am sesizat o diferență între ele două că practic ambele au același gust dar diferă mici părți în funcție de iarbă, nu vei găsi un gust identic din două plante. Ca un gust general pe care îl au toate este un amestec de verdețuri predominant cimbru busuioc și oregano. **Anumite culturi pe care le-am încercat îți lasă chiar și un gust de lapte pe cerul gurii** și pe limbă, ca și atunci când bei lapte de casă nefiert. Îmi place gustul sincer. Singura diferențiere clară pe care o poți face e când vezi efectele, poate le poți diferenția și după aspectul mugurilor uscați dar nu știu eu să-ți spun. Gătită, iarba durează mai mult, se știe, am făcut o negresa în care am pus unt infuzat la cald cu iarbă și efectul te ține mai mult decât dublu. Între 7 și 9 ore. Se găsesc și de cumpărat în Amsterdam nu e ceva nou dar am vrut să gătesc cu ea din pură curiozitate.*

MC: Care se fumează mai mult în România?

*Despre care se fumează mai mult nu poți să te pronunți în România. Consumatorii români sunt foarte proști și predominant adolescenți ratați cărora **dacă le dai oregano își dau placebo**. În general nu prea le pasă ce fumează pentru că vor doar să fumeze, ei o fac în scop de șmecherie și de cine sunt ei. „Mamă Men eu sunt stoner să vezi ce*

grav mi-am dat aseară” nu suport specia asta și nu stau lângă ei. **Eu o consum în scop terapeutic.**

Părerea mea e să o încerci. Dar bineînțeles. De la cineva de încredere care știe ce îți dă, să știi dacă încerci o tulpină pură sau un hibrid. Doar cele pure le poți clasifica. Restul diferă stările în funcție de cum au fost combinate tulpinile. Are și o mare gamă de beneficii medicale. Dar alea se găsesc ușor pe net.

MC: și după iarbă ce mai urmează, George ?

Ciupercile halucinogene, se știe clar că sunt psihoactive și că acționează pe partea creierului care este **responsabilă cu visele și cu închipuirile.** Eu vorbesc acum cum știu, încerc să mă exprim cât mai clar dar nu sunt de domeniu, deci ce nu înțelegi voi încerca să explic altfel :)) Dacă știu bine acea parte a creierului de care zic e subconștientul, de acolo provin visele și cam tot ce ne imaginăm, scenarii etc.

Am încercat un singur tip de ciuperci, unul destul de comun, al cărui nume nu-l știu dar după aspect poate î-l găsești tu. Sunt maronii cu mici cristale albastre, ca și niște cioburi foarte mici. Efectul din nou ține de cât iei și de toleranța ta la substanță, pe mine m-a ținut 3 spre 4 ore dacă țin minte bine. **Aici totul depinde de mediul în care îl iei și de ce gândești când ești sub efect.** Au 2 efecte unul simțit de mine și altul testat de un prieten.

MC: cum se consumă ciupercile?

Se consumă ca pe un aliment oarecare, ele vin deshidratate. Le poți mesteca așa normal dar sunt foarte amare sau le poți pune în supă de exemplu cum a făcut un prieten și să se rehidrateze ;)) dar tot sunt destul de amare, de gust nu scapi.

Eu le-am încercat în natură, într-o pădure, și a fost foarte interesant. **Ai halucinații impresionant de reale,** pe unele poți să le și simți la atingere, sau posibil să îți induci asta doar, precum nebunii :))

În principal vezi totul în alte culori, copacii se mișcă și ai momente când totul se ondulează în jurul tău. Porțiuni de pământ pot să ți se pară gropi cu lavă, animale ciudate și închipuite îți apar. Fel și fel de filme și diferă de la spațiu și persoană. Eu am avut genul ăsta de filme

și cam asemănător au toți cei care le iau în spații deschise și luminoase, în care se pot plimba. Prietenul meu a încercat un zvon auzit de la alții, de a le lua închis într-o cameră singur fără lumină, fără absolut nici un contact cu viața decât că respiri. Ei aici deja filmele se schimbă, deja, neavând nici o sursă vizuală sau auditivă spre care să îți canalizezi subconștientul, halucinațiile. Din experiența lui, începi să intri în propriile amintiri, pe care le resimți pe deplin și de 10 ori mai tare ca o amintire când ești normal. Practic a început să-și vadă viața, copilăria, bucuriile și traumele. Începi să vezi greșeli făcute și persoane pierdute despre care nici nu știai ca ești atât de afectat. A început să plângă foarte rău, să se lovească cu pumnii și să strige diferite lucruri precum că îi pare rău sau urlă la cineva să termine odată, diferite lucruri auzite de prietenii lui din altă cameră, moment în care au intrat și l-au scos afară din cameră, să nu fie mai rău, neștiind ce poate face.

*El a povestit ca a văzut fiecare despărțire, fiecare ceartă între părinți, tot, absolut toate emoțiile și întâmplările ce l-au marcat fără să știe. **E ca și o sedință de terapie pe care o faceți voi psihologii, când te pui în pielea personajelor și devii diferite obiecte. Psihodrama se numește parcă dacă țin minte. E exact același lucru cred, cel puțin are același rezultat, dar într-un mod mult mai brutal și forțat. Tot ce pot să spun e că s-a schimbat mult după aia, și nu recomandă pe nimeni să încerce dacă nu e tare de caracter, a zis ca simți cum înnebunești, vin prea multe odată. Deci la ciuperci e foarte important în ce circumstanțe le iei.***

*Contează și cât de des, pentru că la fel ca și la pastile, timbre care sunt sintetice. Toate 3 consumate în exces te pot înnebuni. Dar cele mai puternice sunt ciupercile, **dacă le iei prea mult poți ajunge să nu mai faci diferența între realitate și imaginație. Practic ajungi să fii nebun. Să vezi și să auzi chestii și dacă nu sunt acolo. Îți deformează percepția realității. Nu vreau să vorbesc prostii dar cred că îți poate provoca tulburări schizoafective sau chiar schizofrenie în toată regula. Nu știu cazuri, e un gând personal doar.***

MC: Și în cazul tău ?

Fizic nu prea am resimțit ceva. Ești destul de obosit de la cât te plimbi și ai o foarte mică durere de cap. Dar îți trece dacă dormi.

Nu știu Cum afectează organismul pe dinăuntru. Și nici nu am consumat atât de mult încât să fiu afectat fizic , nici măcar psihic

MC: prietenul tău e okey acum ?

Sigur. Ba chiar mai ok ca înainte. E mult mai recunoscător pentru ce are și și-a îmbunătățit relațiile. A observat unde a greșit și de cine trebuie să stea departe.

Sincer am stat de multe ori pe gânduri să încerc și eu. Știu că am un psihic de oțel și ca sunt rezistent la lovituri emoționale :)) dar asta când am garda pusă, acolo în momentele de slăbiciune nu știu cum o să reacționez. Și singurul lucru care m-a făcut să nu încerc până acum e frica de ce o să găsesc acolo. Că am avut multe experiențe negative :)))

MC: și chiar merită încercat? Mai ales dacă sunt și dureri de cap ?

Eu zic că da. Cât timp știi că nu ești slab și dezvolti dependențe, merită încercat orice în viața asta, experimentezi lucruri noi. E interesant să vezi măcar o dată cum dansează copacii curcubeu :))

*Durerile de cap sunt cel mai probabil din cauză că te stimulează prea tare și îți obosește mintea cel mai probabil. Să nu exageram cum se exagerează pe la tv sau cum exagerează "specialiștii". Eu sunt destul de conspiraționist și cred că totul e o propagandă ieftină de a te ține departe de anumite lucruri. **Dacă încerci o dată nu mori.** Și îți garantez că nici nu te afectează atât de tare încât să lase urmări. Totul e să știi cât să iei. Până și apa face rău când e prea multă. Totul în viața are efect relativ. Până și prea mult bine strică. **Deci recomand încercate.** Cât timp nu dorești să continui cu ele. Sau cât timp le consumi o dată la o lună, două. Practic aproape deloc. Sunt mai sănătoase decât pastilele ce le prescriu unii psihologi. Fără supărare nu vreau să te atac :)) dar să recunoaștem că mizeriile alea doar te fac legumă. Un psiholog adevărat te învață să gândești și să-ți înțelegi problemele, nu îți dă rețete.*

MC: și dau dependență?

Părerea mea e că nimic nu dă dependență. E totul în capul tău. Eu nu am întâlnit substanță să mă facă să vreau să o mai consum necontrolat.

MC: dar să vrei să consumi a 2, 3, 4-a oară și să te gândești doar la ea... și să nu poți să faci altceva. Și abia să aștepți să o iei ?

Nu. Niciodată. Tocmai asta susțin. Că nu există dependențe cu adevărat. Sunt doar lucruri pe care ni le inducem noi singuri. Nu depindem de substanțele, de sentimente , de oameni sau de lucruri. Singurele dependențe sunt cele fără de care nu poți trăi, aer, apă, mâncare, căldură, sănătate, etc. Substanțele pentru mine nu sunt un element de care depind, dar pentru asta trebuie să ai caracter, să nu fii un om de plastilină.

MC: am înțeles, acum.

*Voi scrie imediat despre „changa”, cum e numit prin popor :)) un praf extras dintr-o rădăcină al unui arbore special ce crește în zonele triburilor aborigene. E dmt¹⁴ în substanță pură neintervenit asupra lui în laboratoare. Practic e extrasă substanța din acea rădăcină și e combinată cu ayawaska, e un fel de tinctură folosită de shamani în diferite acțiuni de vindecare spirituală și ritualuri. Practic nu e neapărat un drog. E ceva mai complex, **e preferatul meu**. Are legături spirituale și poți obține efectele lui și fără a-l consuma. Dacă meditezi. Mă rog nu e obligatoriu să crezi asta, ia-l ca pe un mit, ceva ce ține de religia fiecăruia.*

MC: există în România?

*Destul de greu de găsit dar există, nu e așa popular pentru că nu îl consumă nimeni ca pe un drog. Se ia doar de experiență în general. Nu am simțit și nu știu să provoace vreo dorința de a-l mai consuma dar **a fost o experiență interesantă pe care categoric aș mai încerca-o**. Asta fiind de mult, și doar o dată. Deci nu m-a făcut să repet experiența dar nici să nu mai vreau.*

MC: mersi foarte mult de informații, de changa chiar nu știam. Și de pastile ce părere ai ?

*Pastilele sunt dăunătoare, 100% sintetice. Făcute în laboratoare improvizate. Modul de preparare al **extasy**-urilor este foarte periculos. Se fierbe sodă caustică în recipiente de metal foarte înalte*

¹⁴ N,N-dimetiltriptamina sau DMT este un compus derivat triptaminei, o substanță psihedelică ilegală

*pentru că ea când atinge punctul de fierbere face spume. Este riscant pentru că ea atinge punctul de fierbere la o temperatură destul de mică față de apă spre ex. Și dacă acea temperatură nu este controlată poate exploda destul de urât. Deci se fierbe soda până scade toată, ea își lasă pe marginile și pe fundul recipientului niște reziduuri albicioase sub formă de depuneri de piatră, sunt foarte toxice. Acele reziduuri sunt combinate cu fel și fel de substanțe chimice (nu știu rețeta) din care reies pastilele acelea mici și colorate cu diverse forme drăguțe ce atrag copii și adolescenții. Ele sunt pe diferite intensități, nu știu dacă le știi numele sau dacă au o denumire de către voi. Dar printre consumatori și-au făcut cunoscute numele după gradul de intensitate. Cele mai slabe sunt **Red Bull**, de o concentrație foarte mică și aproape inofensivă care te ține puțin efectul și nu ai nu știu ce filme incredibile. Cele mai tari se numesc **punisher** sau the punisher, doar numele îți spune multe, călăul :)))*

Acestea din urma sunt atât de tari încât doar cei nebuni își dau o pastilă întreagă, de obicei se ia jumate. Dacă ești începător se recomandă sfert.

MC: *Și efectele care sunt?*

*Efecte fizice vizibile nu sunt deși se știe că pe perioada îndelungată de consum îți afectează ficatul, inima și în special creierul. **De ce nu recomand să le ia nimeni e pentru riscul căruia te supui de a te răni singur.** Spre exemplu: unul din acei nebuni care a încercat să își dea un punisher întreg este o cunoștință de-a mea. În general se iau la festivaluri de muzică, "dansezi" ore întregi fără să obosești și ai halucinații în special vizuale, în general deformare și schimbare a culorii. Dar poți să și vezi chestii închipuite ca dragoni, înghețate care vorbesc, oameni cu cap de pungă de chips :))) tot felul de tâmpenii. Practic nu îți fac rău pe moment sau de la o pastilă, două, dar în timp provoacă daune destul de mari la creier. Tipul despre care ziceam cu punisher a avut chiar ghinionul să **întâmpine riscul de a se răni singur.** Tu pe absolut orice drog ai fi intri într-un trip, e o halucinație bazată pe o realitate pe care o vezi dar creierul tău o deformează. Tripurile pot fi bune sau rele. Cele bune sunt cu tine zburând pe un leu cu aripi printr-un cer cu nori din vată de zahăr :) Iar cele rele pot fi de la ninja care te urmăresc prin oraș să te omoare până la închipuirea unei apocalipse în care toți pe lângă care treci*

sunt zombi și te vor. Tipul ăla a avut ghinionul să aibă printre cele mai rele tipuri de trip , tripul în care ceva rău e în interiorul tău și trebuie să îl scoți.

El susținea că are un șarpe mare în gură și că nu poate să iasă pe gură că nu are loc. Așa că a început să-și prindă maxilarul cu mâinile și să își deschidă gura forțat cât mai tare. Știi gen o mână sus una jos, ținea din spatele dinților și trăgea cât putea. L-au găsit prietenii la timp și l-au oprit. Dar deja pielea îi era pușcată și avea sânge în colțurile gurii. Cam astea sunt pastilele, eu am încercat redbull dar după, cum am zis sunt slabe. Un trip scurt cu ceva chestii despre Egipt și faraoni și gata.

MC: mi-a plăcut explicația ta. Ce face pe cineva să continue cu pastile și pe alții să nu ia deloc?

*Hmm. Să continue, din punctul meu de vedere e ori influența cercului de prieteni (nimeni nu bagă boabe așa de nebun singur acasă) în principal cam ăsta consider, se simt acceptați și înțeleși de acel cerc vicios. Se influențează unul pe altul și se trag reciproc în jos. **Ce îi fac pe alții să nu ia deloc e simplu, majoritatea trăiește cu frica că dacă li se întâmplă ceva. Și oarecum îi înțeleg, mereu necunoscutul ne sperie.** Dar pe de altă parte sunt și cei pur și simplu neinteresați.*

MC: și etnobotanicele ce sunt? cum sunt? ce simți, gânduri și trăiri îți dau?

Dacă prin etnobotanice te referi la legale/spice-uri știu ce sunt. Deși nu mi-am dat niciodată cu legale, nu am fost curios văzând deja la prieteni efectele. Am tras un singur fum din greșeală neștiind că sunt legale și atât, te ard foarte tare pe gât și sunt înecăcioase.

Compoziția lor nu o știu. Bănuiesc că sunt făcute din resturi de iarbă sau din iarbă de foarte proastă calitate. Ce știu e că pot fi făcute cu otrava de șobolani, stropite cu spray de muște, date cu erbicide sau pesticide. Cam așa se fac, nu știu foarte multe despre ele...

*Mulți, foarte mulți prieteni sau cunoștințe fumează legale. **Iar cei care o fac de mult timp sunt slabi rău, au dinții stricați sau chiar căzuți.** Dar nu cad cu totul, e ciudat și nu știu de ce, li se dezintegrează pe jumate. Și rămân niște cioturi negre prinse în rădăcini acolo unde le*

*cad dinții. Se enervează foarte repede și din orice când nu sunt sub influența lor, gândesc greu, se bâlbâie foarte mult, uită lucruri, încep să nu se mai spele, să nu mai conteze cum ies pe stradă și cel mai nașpa e că pe cei pe care îi cunosc așa chiar aveau șanse de viitor. Unul putea fi un bun MC, unul era foarte rapid și putea excela ca și bucătar, așa acum e la shaorma, unul era foarte vesel și mereu cu glumele la el, improviza mult ar fi putut fi comediant, **toți erau oameni îngrijiți și veseli înainte să se apuce. Acum sunt praf.** Și culmea e ca **nici măcar nu știu, niciunul dintre ei să spună de ce le iau.** Atât spun "nu știu, mă simt bine când le iau" alt răspuns nu aud.*

6.1. Concluzii generale

Una dintre primele concluzii generale este aceea că astfel de cercetări adresate tinerilor pe tematici sensibile sunt extrem de binevenite, utile și necesare, tinerii și-au prezentat entuziasmul, interesul și respectul față de tematică și prin implicarea lor în cercetare nu doar că și-au exprimat punctele de vedere într-un mod extrem de subiectiv, dar au simțit că sunt de folos semenilor aflați în suferință.

Am încercat să identific cum starea de sănătate a adolescentului român este afectată de consumul de substanțe psiho-active, cât, cum, de ce și unde fumează, consumă alcool sau droguri și cum este afectată sănătatea mintală a adolescenților. Am realizat o imagine a factorilor protectivi și a factorilor de risc încercând să surprind aspecte legate de agresiuni sexuale, comportament sexual neprotejat, violențe, etc. Aspectele psiho-emoționale sunt esențiale, de aceea trăirile emoționale, ideea suicidară (tentativele) au fost analizate. Desigur am încercat să evaluez opinia și permisivitatea părinților români, relația dintre părinți și copii, nu am putut însă identifica aceste aspecte atât din perspectiva părintelui cât și a copilului, în cadrul aceleiași familii datorită caracterului anonim. Astfel că percepțiile asupra propriului comportament și asupra nevoilor pot fi diferite. În final, prin primele două studii am încercat să înțeleg cum factorul social influențează consumul de substanțe psihoactive.

Tinerii au recunoscut că alcoolul reprezintă o problemă în rândul colegilor însă acest fapt, valabil chiar și pentru cei cu probleme de

consum, nu reprezintă un pas suficient în solicitarea sprijinului și schimbarea comportamentală.

Rolul anturajului cât și influența familiei este recunoscut și mai ales cazurile când, în opinia lor, relațiile emoționale pozitive sunt în strânsă legătură cu abținerea și de starea de bine pe care adolescenții o trăiesc în cadrul familiei. Reclamele sunt atractive doar dacă le propun anumite promoții la produsele de consum. Ei primesc cu deschidere oportunitatea dezvoltării unei aplicații online antialcool, care să le fie de ajutor și sunt încântați să interacționeze cu cineva din mediul virtual, dacă, desigur, este platforma online este gratis.

Rezultatele acestui studiu confirmă datele din literatura științifică care consideră disponibilitatea alcoolului ca fiind un alt factor de risc, astăzi în România minorii pot cumpăra cu ușurință alcool de la orice agent comercial.

Cu privire la *studiul dedicat părinților*, și ei au prezentat un interes crescut și o nevoie de a primi recomandări de specialitate. Însă, permisivitatea părinților față de consumul de alcool al copiilor sub 18 ani reprezintă un factor de risc confirmat de acest studiu, prin numărul mare de răspunsuri pozitive. Studiul confirmă inexistența unor servicii comunitare specializate pentru a acorda asistență tinerilor consumatori de substanțe și insuficiența unor programe antialcool din școală.

Cu privire la *marijuana*, rezultatele prezintă, un nivel ridicat al consumului de marijuana, 69% din totalul răspunsurilor au declarat că cunosc persoane care au consumat marijuana, 65,3% s-au regăsit cel puțin o dată în locuri unde s-au consumat droguri și 43,6% au primit cel puțin o dată gratuit droguri în vederea consumului, de cele mai multe ori în situații sociale, de relaxare sau distracție, precum reuniuni, petreceri. Curiozitatea rămâne principalul motiv pentru care cineva, care nu a consumat niciodată droguri și nu consumă în prezent, ar consuma droguri, iar această curiozitate poate fi în unele situații greu de gestionat și din următorul motiv: drogurile recreaționale se oferă prima dată gratis. Consumul de droguri recreaționale devine cu ușurință acceptabil social de către adolescenții români și poate juca același rol ca fumatul sau alcoolul, rol de integrare, acceptare, socializare și coeziune pentru grup (replica unei

eleve „prima țigară întotdeauna se poștește”). Procentul celor care au cumpărat droguri de 22,4% (2.244) explică și mai bine acceptabilitatea drogurilor.

Procentajul celor care au probleme cu consumul de substanțe este extrem de redus. 2.9% (293) dintre tineri au declarat că părinții lor știu că au probleme cu alcoolul și doar 1.5% (146) au cerut ajutor pentru a-și rezolva problema consumului de alcool și 2,1% (209) au ajuns la Urgențe din cauza abuzului de alcool și 1% (88) datorită drogurilor.

Cu privire la consumul de alcool, adolescenții, când consumă alcool, consumă în exces. 43,6% au consumat între 3 și 9 unități și 5% au consumat 10 peste 10 unități, ceea ce reprezintă o cantitate foarte mare pentru acest segment de vârstă. Surprinzător, din totalul răspunsurilor doar 11,7% s-au declarat a fi abștinenți.

Cu privire la viața sexuală, cei mai mulți dintre respondenți au declarat că și-au început viața sexuală la vârsta de 16 ani, fapt recunoscut de aproape 40% dintre aceștia cu toate acestea a existat un procent total de 21,8% care și-au început viața sexuală la vârsta de 15 și sub 15 ani. Rezultatele confirmă tendința de scădere a vârstei pentru începerea activității sexuale.

Peste 45% dintre adolescenți au declarat că nu folosesc prezervativul de fiecare dată când fac sex, iar contextul sau starea în care se simt ambii parteneri contează în procent de 6,3% în decizia folosirii prezervativului. În schimb, în ceea ce privește decizia de nefolosire a prezervativului cel mai mult contează starea de plăcere (29,9% - „vreau să mă simt bine, mai multă plăcere”).

În cazul violului, această cercetare a descoperit că 304 persoane (3%) au declarat că au fost victime ale violului comis de către partener (sau de o altă persoană) care consumase alcool. Procentul celor care au declarat violul rudelor sau prietenilor a fost de 2,4%, ceea ce înseamnă că 60 de persoane nu au spus nimănui despre viol și mai grav doar 102 de persoane au depus plângere la Poliției.

În mod clar se întrevvedere o reticență de a apela la serviciile de psihologie. Însă totodată, în ciuda provocărilor tehnologiei moderne

un procent extrem de ridicat, peste 83% (8339) dintre tineri au considerat consilierea psihologică online ca fiind utilă și 77,8% dintre respondenți ar accepta dezvoltarea unei aplicații online care să-i ajute în reducerea consumului de alcool și substanțe psiho-active. Iată două concluzii care trebuie să fie puse în practică de către specialiștii în sănătatea mintală, de maximă urgență.

6.2. Discuții și viitoare direcții de cercetare

Personal, mi-aș fi dorit ca fiecare capitol să conțină abordări mult mai în profunzime și detaliate ale problematicii substanțelor psiho-active fie că e vorba de aspecte istorice, antropologice, culturale, sociale, politice, economice, medicale sau psihologice. De fapt, analizând articolele de specialitate ai sentimentul că ai mai dori să abordezi și alte aspecte. Inclusiv capitolul dedicat psihologiei adolescenței ar fi meritat o abordare suplimentară (poate printr-un proiect de cercetare postdoctorală) însă datorită unor limite specifice oricărei teze de doctorat nu a fost posibil, ceea ce înseamnă că viitoarele cercetări pot continua plecând de la analiza aspectelor menționate anterior în funcție de interesul fiecăruia. Orice cercetător citind această teză poate fi interesat de un aspect sesizat în literatură care să implice o cercetare complexă.

Psihologia adolescentului român este de mare interes deoarece necesită o înțelegere apropiată de realitate, într-o societate într-o continuă schimbare cu o serie de influențe cunoscute și necunoscute. Viața adolescentului român contemporan se desfășoară mult mai mult timp zilnic într-o lume virtuală cu o expunere și interacțiune nemaiîntâlnită vreodată în istoria umanității presupune alte aspecte de studiat concomitent cu unele riscuri. Niciodată adolescentul român nu a avut acces la sute și mii de prieteni online, nu a corespondat printr-un simplu click cu persoane de aceeași naționalitate sau străine de oriunde de pe glob și niciodată nu a avut atât de facil accesul la substanțe psiho-active, de exemplu prin comenzile online prin internet sau telefonic. Nu e vorba doar de stoparea comerțului online ilegal, de protejarea adolescentului ci și de aspecte psihologice care implică influențe noi în stadiile de dezvoltare, spre exemplu presiunea pentru o activitate sexuală precocă, sau presiunea socială pentru un consum timpuriu de alcool. Cum utilizarea tehnologiei duce la dependență și

cum acest fapt influențează consumul de substanțe. Acest studiu nu a identificat o legătură între cantitatea de consum de alcool și droguri și numărul de ore petrecute pe internet, dar alte studii pot avea alte concluzii. Aspectele psihologice ale adolescentului român la risc merită a fi studiate.

Literatura anglo-saxonă dar și cea din mediul francez includea în partea teoretică dar și în sugestiile de intervenție unele aspecte care în mod clar aveau o componentă socială diferită de cea în care trăiește tânărul român. Trăind și studiind în Occident am identificat aceste aspecte culturale care influențează inițierea sau mențin consumul de droguri, dar în cazul nostru, care sunt acestea?

Relația dintre părinți și copii merită a fi abordată mai în profunzime dar într-o manieră pe care această cercetare nu a putut să o realizeze, și anume să evalueze opiniile părinților și adolescenților în cadrul aceleiași familii. Probabil vor exista diferențe deloc surprinzătoare. Cum pot fi implicați părinții și în special tații în educația copilului ? Cercetări calitative în ceea ce privește calitatea vieții adolescentului, care sunt factorii ce asigură bunăstarea adolescentului, dacă astăzi, ca și odinioară, consumul de alcool este cea mai puternică formă de socializare există oare alternative eficiente care să redea aceleași trăiri emoționale adolescentului român ?

Antropologul Gheorghită Geană, cu prilejul susținerii preliminare a actualei teze la Institutul de Antropologie (24 iulie 2019) a adus în discuție analiza valorilor morale ale adolescenților și cum pot influența în sens pozitiv aceste valori morale un consum neproblematic de substanțe. Iată o direcție de cercetare. Psihologul Cornelia Rada a făcut referire la studiile desfășurate la nivel regional (ex. Cluj) care au avut alte rezultate cu privire la suicid, de pildă. Cum diferă datele generale ale studiului IV de alte rezultate din zone specifice alte țării (orașe mari, zone defavorizate, zone cu consum ridicat de alcool) sau față de studiul II din Sibiu, rămâne o altă direcție de cercetare. De asemenea, profesorul Alexandru Ispăș, fost șef al catedrei de Anatomie din cadrul UMF București, a adus în discuție problematica enzimei alcool dehidrogenaza (ADH) responsabilă de diferențele individuale în reacția la consumul de alcool. Enzimele cât

și genele merită cercetare în România. Pe scurt, redau câteva direcții clare de cercetare:

- 1) care este profilul adolescentului român cu risc pentru un consum periculos de substanțe (plecând de la datele studiului de față), profilul amplu care să cuprindă nu doar aspecte psihologice cât și social-culturale ?
- 2) care sunt factorii culturali și sociali specifici românilor care pot avea o influență asupra abuzului de substanțe și cum pot fi reduși acești factori de influență socio-culturală?
- 3) care sunt cele mai eficiente modele de a instrui adolescentul și de a-i oferi abilități de refuz a consumului riscant/periculos de substanțe ?
- 4) cum pot fi dezvoltate în mod eficient programe de instruire și abilitare a părinților adolescenților care se află la risc ?
- 5) ce măsuri și alternative poate dezvolta școala și comunitatea plecând de la lipsa unor servicii curente ?
- 7) ce competențe noi pot dezvolta psihologii clinicieni, psihoterapeuții, medicii, profesorii sau asistenții sociali pentru a lucra eficient cu adolescentul român contemporan ?
- 8) cum pot fi dezvoltate noi aplicații pentru tehnologia modernă de reducere a consumului de substanțe psiho-active și cum pot fi folosite cu succes de către specialiștii din sănătatea mintală?
- 9) care sunt factorii psihologici de maximă importanță în consumul de substanțe psihoactive și ce măsuri educative și psihoterapeutice sau de psihologie educațională pot fi adoptate pentru a aborda cu succes acești factori ?
- 10) care va fi profilul adolescentului român al anilor 2040-2050-2060, ce predicții putem face pentru a preveni o escaladare a abuzului de substanțe, ce modele teoretice (neuroștiințe-matematice-psihologice) putem implementa, cum putem colabora eficient inter-pluri-transdisciplinar ?

CAPITOLUL 7

ENGLISH SUMMARY

Title: HEALTH STATUS AND PSYHOACTIVE SUBSTANCE USE AMONG YOUNG PEOPLE IN ROMANIA

Institution: Francisc I. Rainer Institute of Anthropology of the Romanian Academy

Advisor: Constantin Bălăceanu Stolnici, Prof.

PhD student: Mihai Copăceanu

Bucharest, 2019

1. Motivation and purpose of the research

Young people consume tobacco, alcohol and drugs in a way that can be harmful to personal, family and social health. Concerning the research on the consumption of psychoactive substances in Romania, there are some deficiencies.

First of all, there is a medical approach focusing on the addiction and treatment disorder and, at the same time, a series of prevention campaigns addressing the general population. What is lacking in research is precisely addressing the issue from a consumer perspective to the risk and assessing the short-term effects on young people's health, taking into account psychological aspects (e.g., suicidal ideation) or the relationship of teenagers with parents. Moreover, when young people with mental health problems are not accessing mental health services, most young people use abusively modern technology, the question arises whether social media can become a way to get in touch with young people.

We have not identified studies to propose to evaluate the opinion of young people about the opportunity to use an on-line application to reduce the negative effects of substance use. In Romania, the Alliance for the Fight Against Alcoholism and Drug Addiction has developed an Alcohhelp application, a self-help program for people with problematic alcohol consumption, but the popularity is not very high.

The purpose of this research is to assess the health status and the consumption of psychoactive substances among young people in Romania. Thus, to achieve this goal, 4 studies were developed, each study representing a stage in the research. Both qualitative methods and quantitative methods, methods of direct interaction with participants as well as methods using online platforms have been used.

Study I covered the focus group with students aged 14-17 (20 participants). The questions in the sessions focused on the perception of alcohol consumption among colleagues, acceptability of alcohol use and influence of the peer group, the influence of media advertisements on alcohol products, the first experience with alcohol and how it influenced the following consumer occasions, the relationship with parents, the use of the Internet, the short-term negative effects of alcohol consumption, and finally the acceptability of an online application to reduce the negative effects of alcohol consumption and their solutions.

The objectives of the study II were: evaluation of attitudes and knowledge in a group of pupils from 5 schools in the city of Sibiu. Self-administered pen-paper self-administered questionnaires were used for young people aged 14-17 years and a total of 253 adolescents were finally selected.

Based on the analysis of the first results, the third stage was the development of an online questionnaire exclusively for parents. There were 1,235 participants from all counties of the country and abroad (e.g. Chişinău).

Finally, the latest study (study IV) was a broader survey, over 10,000 young people (10,144) responded to an online questionnaire

addressing tobacco, alcohol, drugs, suicidal ideation, short-term effects of substance use, and sexual behaviour.

The present research aims to use modern online technology to interact with as many young people as possible by developing online questionnaires to be distributed to the widest possible population through social media sites so widely used by adolescents. The results were surprising at least from the perspective of the large number of respondents (over 10,000).

2. The content of each chapter

Chapter 1 covered the issue of drugs in the history of humanity with references from the period of the grave stone age. The origin of drug use can still be known from the Palaeolithic for therapeutic effects (sedative, hypnotic analgesics) as well as for various magico-religious purposes. Several Egyptian settlements have been identified - the study of mummies, China, Africa, Europe.

Chapter II examined the anthropological outlook of drug use. Until the early 1970s, anthropology has not developed an explicit tradition of motivated drug research, and anthropology has sought to understand normative behaviour in different cultural contexts rather than what has come to be called a deviant behaviour in sociology. years after the outbreak of the pandemic, the potential contribution of anthropology to the study of the links between drug use and HIV infection and disease progression has been recognized and ethnographic methods have gained value in public health efforts.

Chapter III is dedicated to the cultural aspect of drug use enumerating some of the cultural explanatory theories. The social context is a factor that can alter the effect of a drug despite chemical toxicity. Also, with regard to drug culture, topics such as drugs, sharks and shamans, music, religion, sexuality as well as modern issues, such as online drug culture, are addressed.

Chapter IV deals with drug issues globally, in Europe and in Romania from the point of view of drug trafficking, with emphasis on political, economic and criminal implications.

The fifth chapter is dedicated to the medical aspects of substance use emphasizing aspects of neuropsychology and neurobiology of addiction and the physical and mental effects of substance use.

Chapter VI deals with the treatment of addiction by specifying the main psychotherapeutic interventions, of course cognitive-behavioural psychotherapy, group therapy, family therapy and marital counselling and spiritual recovery.

The last theoretical chapter (**Chapter VII**) is totally dedicated to drug issues during adolescence. The reasons why young people are attracted to substances and for which they are a vulnerable category are explored. Next, the risk factors and protective factors, the role of personality and, finally, the negative effects of alcohol and drug use for children and young people are analysed. The connection between drug use and sexual behaviour is discussed and as a discussion the measures of the Romanian Government as compared to effective measures to reduce the consumption of substances among young people.

The research part (**Chapter VIII**) begins with I-focus groups, continues with study II for young people, study III for parents and IV study national study for young people. Each of these studies has a heading dedicated to the limits of the study. The last subchapter in the thesis presents an in-depth interview with a consumer.

3. Essential Results-Selection

During the discussions in the first study (2 focus groups in Sibiu) the majority of young people agreed that alcohol is a problem among students of the same age (14-17 years old). Students were delighted with the subject and because they had the chance to support their claims through personal examples. In their view, entourage can have a great influence on alcohol consumption, bigger than the family, unless the person concerned is allowed to influence. For a large part of them, entourage does not have a role of influence explained by the fact that either their casual consumption is accepted and they are not abused, or the pupils have the ability to refuse.

With regard to family influence, if the young person's family does not consume drugs or alcoholic beverages, it influences the sense of abstinence. There is a situation of responsible consumption as well as the situation of prohibitions that play an important role. In the case of smoking, if both parents smoke, there is a risk that the teenager will smoke. Positive emotional relationships are closely related to the abstinence and the feeling of happiness that adolescents live in the family (more often the answers are to girls).

What surprisingly came out was the following: ads on alcohol products have an influence in one situation, if they offer an offer on a product, "like two beers at the price of one" (then the students would buy, otherwise the advertisements do not influence the amount of alcohol consumed). This answer deserves to be analysed in what concerns the policy on the marketing of alcoholic beverages.

Study II

Phase II of the research included the conduct of a local study in 2018 in 5 educational institutions in Sibiu County, namely 3 high schools and 2 gymnasium schools. A questionnaire with 30 questions (closed and opened) in the pen-paper version. The questions of this study were: a) students are aware of the alcohol problem among them; b) students have misconceptions about the effects of alcohol and marijuana; c) students who are abstaining have fewer wrong ideas than those who consume; d) parents are permissive about alcohol consumption among minors.

In total, 253 adolescents aged 14-17 participated in this study. All four research questions have been confirmed. More than half (73.05%) of the participating students said that alcohol consumption is a problem among young people, the main reasons being the following: entourage first, personal problems second, family problems followed by family problems curiosity or getting a good state. Students, in large numbers, are aware of the issue of alcohol among their peers.

Students are aware of the effects of alcohol intoxication, but there is an attitude that needs to be addressed through educational programs. Some of them are prejudiced about the effects of alcohol consumption (73% of students responded positively to the question: I

can drink and control) and marijuana (marijuana does not add dependence). It has been found that students who are abstinent have fewer wrong ideas than students who have declared alcohol. In the respondents' opinion, parents are permissive about alcohol consumption among minors. Most of the students said the first solution in case of problematic alcohol consumption is open parent-student communication. The study did not have this end, but could we ask if their solution is not a need for communication expressed in general with parents?

Unfortunately, the study confirms another Romanian reality, namely physical punishments are still present in Romanian culture and considered as educational methods. Regrettably, specialist intervention is not identified as a priority solution (only 5% of students said they would contact a physician or psychologist in the case of consumer problems).

What does this study do?

First of all, in this group of students it was found that the most drunk drink is beer, followed by wine and the third vodka. The question remains whether further research can deeply investigate the significance of these substances for a particular group of young people for the reasons of consumption, the type of behaviour, and especially if specific consumer-specific interventions can be developed depending on the type of drink.

Secondly, parents' permissiveness to minors' alcohol consumption is a risk factor confirmed by this study, with a large number of positive responses (74% of respondents said they know parents who allow their young children to drink alcohol). Thirdly, the results of this study confirm the data from the scientific literature that considers the availability of alcohol as another risk factor. Thus, about 95% of the answers revealed that juveniles can easily obtain alcoholic beverages, and the most common answer was „from any street corner shop / non-stop”. Consistent with this specific Romanian reality (children can easily buy alcohol) are the solutions described by some pupils to reduce consumption, namely to ban the sale of minors' alcohol.

The study confirms the lack of specialized community services to assist young drug users and the inadequacy of anti-alcohol programs in the school. Educational approaches, proposals to introduce these programs into the educational curriculum and intensification are some of the practical needs.

Study III

From October 15, 2018 until February 20, 2019, the third phase of research, namely collecting data through an online special questionnaire designed for parents (50 items), took place. The goal was to evaluate parents' perception of adult permissiveness to the minor's alcohol consumption, the relationship between parent and child (communication, knowledge, time spent together), parental and child's consumption of substances and methods of protecting the child.

The questionnaire was distributed only online on social networks (Facebook, Instagram), researcher's blog and e-mail, comprising respondents from all counties of the country, with a total of 1,235 responses. Responses through online questionnaires can often be quite simple, making it difficult to obtain complex and detailed answers. In this regard, we introduced a separate column where parents could introduce their comments and opinions in a free manner.

Results:

Responses were received from 1,235 parents from over 40 counties in the country, 54.5% of respondents aged 40-50, 68.25% urban and 31.8% rural, and level of studies - 38.3% higher education. The only gender variable was not proportional, with 90.4% of the participants being female.

A) With regard to alcohol

- 1) 88.7% of parents think that young people under 18 cannot consume alcohol
- 2) 57.8% declare that under no circumstances can the parent allow his minor child to drink alcohol

- 3) Among the situations where parents make an exception are: the majority/parties/(24.3% of the respondents), family consumption (14.2%), friends' home (0.6% %) or at any time (0.2%);
- 4) Specifically, 21% of parents allowed their child under 18 to consume alcohol;
- 5) Responsibility for alcohol abuse among minors is shared between parents (44.1%), entourage (45%), the minor himself (6.2% of parents) and society (4.6% of respondents);
- 6) 72.2% believe that parents are the most responsible for solving the problem of alcohol consumption among minors, 24.3% believe that specialists (doctors, psychologists) and 3.5% believe that the juvenile himself;
- 7) If their child had problems with alcohol, 26% of parents are confident that they would do it alone, but 66.7% of respondents would let the specialists solve this problem. 2.1% of parents would punish their child, while 4.6% would not know what to do;
- 8) 91.6% are of the opinion that specialists should create an online application to help children who have problems with alcohol consumption;
- 9) 33.4% of parents say that their own child has never drunk alcohol, 29.1% say he tried (but tasted), but 34% say he consumes occasionally (at New Year's Eve, parties, etc.), while 0.3% say that their own child often consumes and has had problems. There is also a percentage of 0.6% of respondents who believe that their own child is dependent on alcohol;
- 10) 45.7% know that their child's friends consume alcohol;
- 11) 32.1% of respondents do not consume alcohol, 29.4% consume alcohol occasionally, 33.4% very rare and 3.8% frequently, but without problems. Those who consume alcohol daily have a weight of 0.6% of the sample, while those who consume excess, having a problem in this respect, have a weight of only 0.1%;

12) The bivariate Chi square test (χ^2) indicated the presence of a significant association between alcohol consumption by the child and the child's permission to consume alcohol.

13) Parents in the urban area are more permissive than those in rural areas about alcohol consumption of their child under 18 (22.7%) versus (17.5%);

14) Parents with higher education allow a higher percentage of alcohol consumption by minors compared to parents without higher education;

15) Parents with children over 14 years of age allow to a greater extent the consumption of alcohol by minors than those with children under the age of 14;

B) Smoking

1) 87.6% of the parents do not allow their child to smoke

2) 75.6% believe that their own child does not smoke, 7.7% do it occasionally, 7.4% daily, 2.9% know that they smoke daily more than 10 cigarettes. 5.7% of respondents do not know if their child smokes;

3) Nearly 60% of respondents do not smoke (37.5% have never smoked, and 21.8% have smoked, but now do not smoke). Those who smoke a lot have a share close to 30% (12.5% smoke daily less than 8-10 cigarettes, 14.2% smoke daily 10-15 cigarettes, and 3% smoke daily over 20 cigarettes daily). 6.1% smoke extremely rarely (occasionally), 3.2% smoke relatively frequently but without problems, while 1% smoke electronic cigarettes;

4) There is a significant association between the permission to drink and the permission to smoke. Thus, 93.1% of those who do not allow the child to drink alcohol, do not allow smoking, while 31.3% of those who allow the child to drink alcohol allow him to smoke;

C) Drugs

1) 93.3% would be bothered if they find out that their own child is smoking marijuana

3) 93.7% say that their own child has never used drugs, 4.2% say he once tried, 0.8% consumes occasionally and has no problems. 0.6% of respondents say their own child has problems with drugs;

2) 44.6% began talking to their children about the effects of alcohol and drug use 12 years ago, 23.7% when they were 12 to 13 years old, 16.8% when children were 14-15 years old, and 5.9% when they were 16 years old. 8.3% of alcohol and drug use, but this is also due to the still too young children;

3) If problems with substance use arise, 68.2% of parents think that the most effective solution is to call a psychologist. 20.7% think that a doctor, 2.1% to a priest, and 1.1% think they need to get help from the police. 5.3% think that they should not appeal to anyone because everyone has to solve their own problems;

4) 96% of the parents do not use drugs, 3.1% have tried long ago, 0.2% consume but have no problems, while 0.2% admit that they have a problem with drug use;

5) 93% believe that school should provide more education and prevention of substance use or even study a discipline dedicated to this aspect;

6) 67.4% believe that the best way to protect their own child from substance use is to communicate / communicate / inform the child about the risks.

7) 20% of parents who do not see their child every day, their children have used drugs at least once in their lives,

8) 88.5% agree with sex education in school

D) Internet

53.5% think that the internet could have a negative influence on the consumption of substances in the case of their own child

E) Relationship with the child

1) 56.4% think that if their child would have trouble with alcohol or the drugs they would first say to them. 25.1% do not think their own

children would address them, while 12.4% think that they would say to their friends for the first time

2) 81.1% claim that they can communicate about anything with their child and that he tells them everything;

3) 87.8% say that they have provided their child with sufficient information on the risks of consumption, how to avoid and how to react;

4) Only 21.8% are of the opinion that if parents have strict rules, children will not consume;

5) 74.1% opt for an attitude of permissiveness contrary to the total ban;

6) 75.9% feel comfortable talking to their child about the risks of sexual behaviour

7) 44.6% began talking to their children about the effects of alcohol and drug use before reaching 12 years, 23.7% when they were between 12 and 13 years old, 16.8% when they were 14-15 years old, and 5.9% when they were 16 years old. 8.3% did not talk to their children about alcohol and drug use, but this is also due to the age (too young children);

8) 87.2% think that they would recognize in their children the (medical, psychological, behavioural) signs of drug use

9) 61.4% feel able to talk to their child about drugs

10) 59.3% say they know everything their child does

11) 45.5% communicate with the child more than 2 hours a day, 29.7% between 1 and 2 hours, 12.8% less than one hour. 0.1% never discusses with their child

F) Education, the background and the age of the parents who were discussed with the child matter

The result of the chi-square test ($\chi^2 = 42,088$; $df = 12$, $p < 0.001$) confirms the presence of a significant association between drug use

and the age at which parents talked to their children about the effects of alcohol and drug use.

Also, 70.7% of parents who spend more than 2 hours a day with their children say they know everything they do, compared to those who spend less than an hour a day and who declare 59.5% that they do not I know everything their child does.

The majority (93.1%) of those who do not allow the child to drink alcohol, do not allow smoking, while 31.3% of those who allow the child to consume alcohol allow him / her to smoke. The intensity of the relationship between the two variables is moderate (Cramer's $V = 0.305$).

There are significant associations between the parent's living environment and permission to consume alcohol by children under the age of 18 ($\chi^2 = 4,287$; $df = 1$, $p = 0.038$). The share of parents in urban areas that allow their children under 18 to consume alcohol is higher (22.7%) than in rural areas (17.5%). However, the link between the two variables is very low (Cramer's $V = 0.059$).

It is noted that people with higher education allow for a higher percentage of alcohol consumption by young children compared to those with lower education, as demonstrated by the chi-square test result ($\chi^2 = 7,970$; $df = 3$, $p = 0.047$). However, the association between the two variables is very low in intensity (Cramer's $V = 0.081$).

Child alcohol consumption and total ban on alcohol?

To test the association between alcohol consumption by the minor child and the total ban on drinking alcohol, I used the whole chi-square test.

Since $p < 0.001$, the H_1 hypothesis is accepted. The Chi square test (χ^2) indicated the presence of a significant association between alcohol consumption by the minor child and the total ban on drinking alcohol ($\chi^2 = 91.457$; $df = 5$, $p < 0.001$).

G) Consumption of alcohol by the parent and child

In the case of the relationship between alcohol consumption by the parent and alcohol consumption by the child there is a statistically significant association ($\chi^2 = 260,168$; $df = 25$, $p < 0,001$), but of small intensity (Cramer's $V = 0,207$). Children have adult-like behavior. Thus, 47% of children whose parents do not consume alcohol have never used alcohol (in the opinion of their parents).

Study IV

Between February and May 2019, the last phase of the research took place. After analysing the answers of the young people in the questionnaire, the results of the focus group sessions and the parents' responses, a new, more complex questionnaire for young teenagers distributed exclusively online was designed to reach a much larger population. The aim of the online questionnaire was to assess tobacco consumption, alcohol consumption, drug use, short-term effects of substance abuse, internet consumption, alcohol-related behaviour and sexual behaviour (unprotected sex, sexual assault, rape) and the relationship of young people with their parents.

The questionnaire, drafted by the doctoral student, contained a set of 127 questions and finally a permanent line of suggestions, which was constantly checked. In order to increase the response rate and attractiveness to the questionnaire, some representative images were included in each section. No identifying elements such as name, surname, contact details (phone, email) were required to encourage as honest answers as possible. In the introduction there was a briefing of the participants where the purpose of the research was clearly presented, the use of the data (purely quantitative) and the preservation of the confidentiality of the data. Instructions on how to respond are provided so that there are no blurs or confusion. Finally, participants were encouraged to stay in touch with the researcher's blog to learn the results of the study.

The research hypotheses are:

H1) there is a statistically significant association between the age at which respondents first smoked and the age when they first consumed alcohol

H2) there is a statistically significant association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the parental smoking behaviour

H3) there is a statistically significant association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that they are currently smoking

H4) there is a statistically significant association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that their friends smoked

H5) there is a statistically significant association between the main reason young people smoke and the fact that their friends are smokers

H6) there is a statistically significant association between youth smoking and the number of hours spent on the Internet

H7) there is a statistically significant association between the main purpose for which subjects use the Internet and the age at which they first used alcohol

H8) there is a statistically significant association between the age at which young people first consumed alcohol and verbal or physical aggression on someone when the respondent was under the influence of alcohol.

H9) there is a statistically significant association between the age at which young people first used alcohol and the amount of alcohol proposed to be consumed at one occasion

H10) there is a statistically significant association between young people who first consumed alcohol 15 years ago and young people who first consumed alcohol after the age of 15 with regard to the main reason they consume alcohol.

H 11) there is a statistically significant association between the respondent's marijuana consumption and the fact that it has friend's marijuana

H12) there is a statistically significant association between marijuana consumption and the frequency of alcohol consumption in the last year.

H13) there is a statistically significant association between suicide attempts and the high consumption rate of over 6 units of alcohol

H 14) there is a statistically significant association of suicide attempts and marijuana use

H15) there is a statistically significant association between the age of sexual intercourse and alcohol dependence

H16) there is a statistically significant association between the age of the beginning of sexual life and the fact that you feel loved and supported by the family

H17) there is a statistically significant association between the age of starting sexual life and the consumption of marijuana

H 18) there is a statistically significant association between feeling loved and sustained by the family and the chance of becoming pregnant

H19) there is a statistically significant association between the number of sexual partners and the consumption of alcohol or marijuana

H 20) there is a statistically significant association between condom use every time during sexual intercourse and marijuana use.

H 21) there is a statistically significant association between the attitude of parents and the consumption of more than 6 units of alcohol per day

H 22) there is a statistically significant association between the attempted suicide and the feeling of being loved and supported by the family

RESULTS

An extremely high response rate was obtained, namely 10,144 people with an average age of 18.97 years (standard deviation of

3,698). The mode (modal value) is 17. This means that the most common age in study subjects is 17 years. Although it was requested by introductory information as a minimum age of 16 years, the data analysis showed that there were respondents who did not meet this criterion, which could not be controlled. Thus, it was found that in the end, the minimum age is 13 years, and there were respondents who scored the age of 69 (maximum age).

Regarding the distribution of the sample, there are answers from all the counties of the country, Moldova (146) and the Netherlands, Great Britain and Germany, most of whom were Sibiu (1365), followed by Bucharest (1280) and Iasi (683).

Adolescents, when consuming, consume excess. 43.6% consumed between 3 and 9 units and 5% consumed 10 and over 10 units, which is a very large amount for this age segment. Surprisingly, of the total of responses, only 11.7% said they were abstinent, and we are talking about young people aged 17 years and over.

Curiosity remains the main reason why someone who has never consumed drugs and does not consume drugs nowadays, and this curiosity can be difficult to manage in some situations for the following reason: recreational drugs are first offered free of charge, I receive from friends or acquaintances (43.6% received at least once free of charge drugs for consumption) most often in social, relaxation or fun situations such as meetings, parties. Most of the respondents (65.3%) found themselves at least once in the places where drugs were consumed and almost half of the respondents (46.3%) said their friends were taking drugs.

Which means we conclude that recreational drug use is easily socially acceptable by Romanian adolescents and can play the same role as smoking or alcohol, a role of integration, acceptance, socialization and cohesion for the group (the replica of a student "the first cigarette always is given from one person to another"). The percentage of those who bought the drugs was 22.4% (2,244), which further explains the acceptability of the drugs. The question was not addressed, but other studies confirmed that consumers would be willing to pay up to a 25% higher price for the same drugs.

Most respondents said they had started their sexual life at the age of 16, which was recognized by almost 40% of the respondents. However, there was a total of 21.8% who started their sexual life at the age of 15 and under 15 years. The results confirm the decline in age for starting sexual activity, according to other 18.1-year research (SD = 1.92) at 17.1 years (Iordanescu et al., 2015).

Regarding condom use, 29.5% of participants said they did not use the condom at first sexual intercourse. Percentage increases dramatically in later sex, and 45.9% of adolescents say they do not use condoms every time they have sex. Concerning the non-condom use decision, the state of pleasure is the most important thing (29.9% saying it is a reason not to use a condom, "I want to feel good, more pleasure").

Comparing girls and boys with condom use, it is found that 39.7% of boys use condoms when they have sex, compared to only 28.2% of girls doing this.

In the case of rape, this research has found that 304 people (3%) said they were victims of rape committed by your partner (or another person) who had consumed alcohol. The percentage of those who declared the rape of their relatives or friends was 2.4%, meaning that 60 people did not tell anyone about rape, and worse, only 102 people filed a complaint with the police.

Data analysis

In the study, statistical analysis and graphical representations were performed using the SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) program. SPSS is a modular line of fully integrated products for the analytical process - planning, data collection, access, data preparation and management, analysis, reporting and presentation of results. Besides the descriptive analysis of the variables (mean, median, modal value, standard deviation, minimum and maximum) considering their type and objectives, we used the cross-table and the χ^2 (chi-square) test.

There is a statistically significant association between condom use and marijuana use. More than half of those who do not use condom (55.4%) have consumed marijuana.

It is noted that there is a statistically significant relationship between the age of starting sexual life and the consumption of marijuana ($\chi^2 = 1140,551$; $df = 6$; $p < 0.001$). Thus, no less than 63.8% of those who started their sexual life before the age of 15 consumed marijuana, whereas for those who started their sexual life after 15 years, the proportion of those who consumed marijuana is 51.3%, and for those who have not yet started their sexual life, the proportion of marijuana consumers is 21.4%.

Suicide and marijuana use

In the case of suicidal attempts to marijuana consumption, there is a statistically significant association ($\chi^2 = 66,327$; $df = 3$, $p < 0,001$), but of very low intensity (Cramer's $V = 0,081$).

In the case of people who consume marijuana more often, there is a higher proportion of those who have attempted suicide (between 23% and 30%) compared to those who do not consume marijuana and where the share of those who have even had an attempt of suicide is 17.7%.

While 43.9% of respondents who said they did not feel loved and supported by the family had at least one suicidal tendency, only 15.3% of those who feel loved and supported by the family have ever had a suicide attempt.

There are significant differences between those who first consumed alcohol before 15 years and those who first consumed alcohol after the age of 15 with regard to the main reason they consume alcohol.

Thus, 63.1% of those who consumed alcohol for the first time before 15 years have the main reason for drinking alcohol and feel good compared to those who first consumed alcohol after 15 years and who have the same main reason - fun and well-being - but whose share is only 50.5%, other reasons being socialization (13.2%). It is

also noted that almost a quarter (24%) of those who first consumed alcohol after 15 years now does not consume it, while this is only valid for 11.4% of those who have consumed for the first-time alcohol before 15 years.

There was a statistically significant association between the age at which alcohol was first consumed and the amount of alcohol proposed to be consumed. More than half of those who consumed alcohol for the first time before the age of 15 (56.5%) have at least once exceeded the amount of alcohol they have intended to consume.

The result obtained by applying the chi-square test shows the existence of a statistically significant association ($\chi^2 = 211,712$; $df = 2$, $p < 0.001$) between the age at which alcohol was first consumed and the verbal or physical aggression on someone when the respondent was under the influence of alcohol.

Smoking motives and smoker friends

The result obtained by applying the chi-square test shows the presence of a statistically significant association ($\chi^2 = 554,806$; $df = 6$, $p < 0.001$) between the main reason to smoke and the fact that friends are smokers.

Does it matter if my parents smoke? Does my smoking (or my abstinence) fluctuate?

There is a significant association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that their parents smoked ($\chi^2 = 230,032$; $df = 14$, $p < 0.001$). For example, 38% of the non-smoker parents are smokers, but 60% of the parents who smoked the first cigarette 12 years ago are smokers.

Thus, it is noticeable that in the case of minors who have tried the first cigarette at younger age the share of those with smoker parents is higher, reaching up to 60%. Minors whose parents are not smokers tried the first cigarette at older ages.

Does the first cigarette count?

To test the association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that they are currently smoking, we used the whole chi-square test. Since $p < 0.05$, the H1 hypothesis is accepted. The Chi square test (χ^2) indicated the presence of a significant association between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that it currently smokes ($\chi^2 = 4131,707$; $df = 14$, $p < 0.001$).

Does it matter if my friends smoke?

And in the case of the relationship between the age at which respondents smoked the first cigarette and the fact that their friends smoked there was a statistically significant association ($\chi^2 = 448,282$; $df = 7$, $p < 0,001$), but of small intensity (Cramer's $V = 0,212$). People who have tried the first cigarette have overwhelming (over 90%) smokers, compared to non-smokers, with a smoking smoker's share of 79.7%.

Smoking and the Internet

The Chi square breed test (χ^2) did not indicate the presence of a significant association between smoking and the number of hours spent on the internet

Why Online Questionnaires? Advantages and disadvantages

Online questionnaires were built and used as they are easy to make and fill in confidentiality without requiring any identification information at any time of day and night when it feels comfortable, the respondent can safely access the link for responding, which encourages the sincerity of the responses compared to the traditional methods. Online survey projects are shorter than research methods that rely on data collection using pen and paper materials, and the blur of receiving responses and time efficiency are other benefits. The information is provided automatically, no additional time is required for collecting paper questionnaires. Thus, online questionnaires reduce research costs, are cheaper, easier to analyse, with just one click you have all the data on your computer. There is no need to use paper

resources, traditional mail, and manual entry of data into a database. Responses are automatically processed and results are accessible at any time on any computer. It also reduces the human error that is common with manual data entry.

What does this work bring?

First of all, we present the answers of over 10,000 teenagers (10,114) in Romania to the most burning issue in defining their identity, the temptation of substance use in relation to the development of their personality and their implicit health status with the associated risks, together with the answers 1,235 parents, a number of respondents not at all negligible. I think it is the largest research on this subject in Romania so far.

The results are needed in understanding the profile of the young consumer born at least 15 years ago, which differs from the consumer in the communist and even post-communist years, a period of growing technology, the predominance of online relationships to the detriment of real-world relationships. The results may be useful in developing new policies at national level, effective strategies to reduce the risks associated with the abuse of psychoactive substances among young people. Research is worthwhile as well, as it alerts the phenomenon and can be a good argument in public actions, presentations in high schools and faculties, discussions at the level of organizations and national institutions for preventive purposes.

Finally, at the individual level, for psychologists, doctors, social workers, teachers working with adolescents, the results are necessary in understanding the reality of the young Romanian contemporary.

Reading the hundreds of remarks at the end of the questionnaires (some included in the appendixes), I found with delight that both the young and the parents were delighted with this research. On the one hand, the young people expressed the joy that they had the opportunity to expose their opinions and read every question to take into account some risks associated with substance use, on the other hand, the parents were grateful that there are such preoccupations,

even exposing their personal experiences with substance abuse, others asking for help or additional information.

All of the tools used were included in the annexes: the youth paper questionnaire (30 items), the parent questionnaire (50 items), the expanded youth questionnaire (123 items) along with the qualitative answers of the parents and some answers from the focus- groups.

For the elaboration of the thesis, online resources, books, articles, 54 books and over 150 scientific articles were consulted. Part of the study's results were published in an article in the Romanian Sociology magazine, and in the theoretical part a very successful book titled "Drugs. A Compulsory Book "(2018).

ANEXE

Anexa 1: Chestionar pentru tineri pix-hârtie

1. ALCOOLUL ÎȚI OFERĂ ENERGIE?
2. ESTE BĂUTUL ÎN RÂNDUL COPIILOR O PROBLEMĂ SERIOASĂ ÎN ROMÂNIA ?
[DACĂ DA] DE CE? [DACĂ NU] DE CE NU?
3. TOȚI COPII CONSUMĂ ALCOOL SAU DOAR PUȚINI? CÂT % DINTRE ELEVII DIN ȘCOALA TA/PRIETENII TĂI CONSUMĂ ALCOOL? _____
4. CE VÂRSTĂ CREZI CĂ AU AVUT MAJORITATEA COPIILOR CÂND AU ÎNCEPUT SĂ BEA ALCOOL?
5. CARE SUNT PRIMELE 3 BĂUTURI CONSUMATE DE PRIETENII TĂI ?
6. CARE ESTE PRIMUL MOTIV PENTRU CARE TINERII CONSUMĂ ALCOOL/DROGURI?
7. EXISTĂ ANUMIȚI COPII CARE AU MAI MULTE ȘANSE SĂ BEA SAU SĂ SE DROGHEZE?
8. ENUMERĂ MINIM TREI EFECTE NEGATIVE ALE CONSUMULUI DE ALCOOL
9. POT SĂ BEAU ȘI SĂ MĂ CONTROLEZ?
10. CE CREZI CĂ AR TREBUI SĂ SE ÎNTÂMPLE CU UN COPIL CARE CONSUMA ALCOOL (EX PĂRINȚII AFLA)?

11. CUNOȘTI PE CINEVA CARE A CĂLĂTORIT ÎNTR-O MAȘINĂ SAU A CONDUS O MAȘINĂ FIIND SUB INFLUENȚA ALCOOLULUI?
11. CUNOȘTI PE CINEVA CARE A FOST RĂNIT ÎNTR-UN ACCIDENT SUB INFLUENȚA ALCOOLULUI SAU A AVUT PROBLEME CU POLIȚIA PENTRU CA A CONDUS BEAT?
12. CARE CREZI CĂ AR TREBUI SĂ FIE PEDEAPSA PENTRU CEI CARE CONSUMA LA VOLAN?
13. CE PĂRERE/ATITUDINE AU PĂRINȚII FATA DE COPIII CARE CONSUMĂ ALCOOL? _____
14. ÎN CAZUL ÎN CARE COPIII CONSUMĂ ALCOOL CÂT ESTE DE POSIBIL CA ALTCINEVA SĂ AFLE _____ EX: PĂRINȚI? FAMILIE? POLITIE? PROFESORI?
15. ȘTII PĂRINȚI CARE PERMIT TINERILOR SUB 18 DE ANI SĂ CONSUME ALCOOL ACASĂ/ LA BAR? _____ _____
16. DE UNDE ÎȘI IAU MAJORITATEA COPIILOR ALCOOL ? CÂT DE UȘOR AR FI PENTRU PERSOANELE DE VÂRSTA TA SĂ OBTÎNĂ ALCOOL?
17. CÂND OAMENII CONSUMĂ ALCOOL FAC LUCRURI PE CARE LE REGRETĂ. DE EXEMPLU.... _____
18. ȘCOALA TA ARE UN REGULAMENT CU PRIVIRE ALCOOLUL? _____
20. CE PROGRAME SAU SERVICII CUNOȘTI ÎN ORAȘUL TĂU PENTRU A AJUTA ELEVII SĂ EVITE PROBLEMELE CU ALCOOLUL?
22. ÎN OPINIA TA, DE CE CONSUMUL DE DROGURI E O PROBLEMĂ ? _____
23. MARIJUANA DĂ DEPENDENȚĂ ?
24. CARE SUNT CELE MAI CONSUMATE DROGURI? _____ _____

25. CUNOȘTI PE CINEVA CARE A CONSUMAT DROGURI? ÎN CE CONTEXT?
28. DACĂ AI AVEA PROBLEME CU ALCOOLUL/DROGURILE CUI I-AI SPUNE PRIMA DATĂ?
A) PRIETENILOR B) PĂRINȚILOR C) UNUI PSIHOLOG/MEDIC D) CĂUTA SOLUȚII PE NET _____
29. CÂND SI CU CINE AI BĂUT PRIMA DATĂ ? _____
30. DACĂ EȘTI PRIETENUL MEU, BEI CU MINE ?

Anexa 2 Chestionar pentru părinți

Alege una din opțiunile de mai jos care te reprezintă

1. Vârsta ta este....	
2. Genul	a) masculin b) feminin
3. Mediul de proveniență	a) rural b) urban
4. Studii dumneavoastră: a) gimnaziale b) liceale c) superioare, d) postsuperioare	
5. Județul ...	
6. Număr de copii (0,1,2,3 sau mai mulți)	
7. Copilul meu este (băiat, fată, băiat și fată, băieți, fete)	
8. Vârsta copilului meu este...	
9. Sunt de părere că tinerii sub 18 ani pot consuma alcool ? (da/nu)	
10. Cunosc părinți care permit minorilor să consume alcool ? (da/nu)	
11. Cred că sunt unele situații când un părinte îi poate permite copilului său minor să consume alcool? (la un majorat/petrecere/revelion, în familie, la restaurant, acasă la prieteni/cunoscuți, nicio situație)	
12. Personal am permis/permit copilului meu sub 18 ani să consume alcool (da/nu)	
13. Cred că este în regulă pentru un părinte să îi organizeze o petrecere copilului său (zi de naștere/majorat/revelion) unde să se consume alcool (da/nu)	
14. Îi permit copilului meu să fumeze ?	

15. În cazul în care copilul meu ar avea o problemă cu alcoolul, drogurile
a) prima dată mi-ar spune mie (ca părinte), b) prima dată ar spune prietenilor săi (iubit/ă), c) nu cred că mi-ar spune

16. Cred că am o relație foarte frumoasă cu copilul meu ?
a) da b) nu

17. Comunic despre orice cu copilul meu și el îmi spune orice ?
a) da b) nu

18. Dacă aș afla despre copilul meu că ar fuma marijuana, nu m-ar deranja (i-aș permite)..
a) da b) nu

19. Cine credeți că este responsabil dacă un minor abuzează de alcool?
a) minorul b) părinții c) anturajul d) societatea

20. Cine credeți că este cel mai responsabil pentru rezolvarea problemei consumului de alcool în cazul minorilor?
a) minorul b) părintele (familia) c) specialiștii (medicii, psihologii)

21. Cred că i-am oferit suficiente informații copilului meu despre riscurile consumului, cum să se ferească, cum să reacționeze?
a) da b) nu

22. Cred că internetul ar putea avea o influență negativă asupra consumului de substanțe în cazul copilului meu?
a) da b) nu

23. Copilul meu stă mai mult de 4 ore zilnic pe internet?
a) da b) nu

24. Deoarece copiii de azi folosesc foarte mult internetul și tehnologia mobilă cred că specialiștii ar trebui să creeze o aplicație online care să ajute copiii care au probleme cu consumul ?
a) da b) nu

25. Aș fi de acord cu sancționarea părinților care permit minorilor să consume alcool ?

a) da b) nu

26. Din câte știu eu, copilul meu:

a) niciodată nu a consumat alcool b) a încercat (gustat) dar mai demult c) consumă ocazional (revelion/petrecheri) d) consumă frecvent dar fără să abuzeze e) consumă des și are/a avut probleme f) cred că este dependent de alcool

27. Cred că dacă părinții au reguli stricte copiii nu vor consuma alcool sau droguri?

a) da b) nu

28. Între interdicție și permisivitate cea mai eficientă abordare este interdicția totală

a) da b) nu

29. Știu că prietenii copilului meu (anturajul) consumă alcool? a) da b) nu

30. Copilul meu are prieteni care consumă droguri?

a) da b) nu

31. Din câte știu eu, copilul meu:

a) niciodată nu a consumat droguri b) a încercat o dată c) consumă ocazional și nu are probleme (ex. Marijuana) d) are probleme cu drogurile

32. M-aș îngrijora dacă copilul meu ar consuma marijuana a) da b) nu

33. Copilul meu:

a) fumează ocazional b) fumează zilnic dar puține țigări c) fumează zilnic peste 10 țigări d) nu fumează e) nu cred/nu știu

34. Dacă copilul meu ar avea probleme cu alcoolul:

a) m-aș descurca, aș gestiona singur problema b) m-aș adresa unui specialist c) nu aș ști ce să fac d) l-aș pedepsi

35. Tocmai ai aflat despre copilul tău că a fumat marijuana la o petrecere. Cum reacționezi?
a) aş vorbi/ comunica cu el b) aş intra în panică c) nu aş ştii ce să fac
d) aş apela la un specialist

36. Cred că aş putea recunoaşte semnele (medicale, psihologice, comportamentale) dacă copilul meu ar consuma droguri?
a) da b) nu

37. Cred că eu am nevoie de mai multe informații despre cum să vorbesc cu copilul meu pe astfel de teme
a) da b) nu

38. Am discutat cu copilul meu despre efectele consumului de alcool/droguri de la vârsta de...
a) sub 12 ani b) 12-13 ani c) 14-15 ani d) după 16 ani e) nu am discutat

39. Cea mai eficientă soluție când ai astfel de probleme cu substanțele este să apelezi la....
a) medic b) psiholog c) preot d) internet e) poliție f) nimeni, fiecare trebui să-și rezolve singur problemele g) altcineva

40. Personal consum alcool în mod
a) frecvent (săptămânal) dar fără probleme b) zilnic c) ocazional
d) foarte rar e) nu consum f) în exces, da, am o problemă

41. Personal fumez în mod
a) frecvent (săptămânal) dar fără probleme b) zilnic dar mai puțin de 8-10 țigări c) zilnic 10-15 țigări d) zilnic dar mai mult de 20 de țigări
e) fumez țigare electronică f) extrem de rar/ocazional g) nu am fumat niciodată h) am fumat, dar nu mai fumez

42. Mă simt în stare să discut (am suficiente cunoștințe și abilități) despre droguri cu copilul meu
a) da b) nu

43. Cu privire la droguri

a) am încercat mai demult b) consum dar sunt okey c) nu consum
d) am o problemă

44. Cred că școala ar trebui să ofere mai multă educație și prevenire pentru consumul de substanțe (eventual o disciplină specială)
a) da b) nu

45. Mă simt confortabil să vorbesc despre riscurile comportamentului sexual
a) da b) nu

46. Când cineva consumă alcool poate să facă lucruri pe care le regretă (ex. sex neprotejat, violență)
a) da b) nu

47. Aș fi de acord cu educația sexuală în școală
a) da b) nu

48. Știu tot ce face copilul meu
a) da b) nu

49. În opinia mea, cea mai bună metodă de a-mi proteja copilul de consumul de substanțe este.....

50. Petrec, comunic și discut cu copilul meu zilnic:
a) mai puțin de 1h b) mai mult de 1h c) mai mult de 2h d) nu ne vedem în fiecare zi

51. Vreau să mai adaug ceva la acest chestionar (mi-aș fi dorit să, sunt interesat să, unele întrebări nu sunt potrivite...)

Anexă 3. Chestionar online pentru tineri:
Efectele pe termen scurt ale consumului de substanțe

Am citit, am înțeles și sunt de acord cu condițiile de participare la chestionar. Declar că am peste 16 ani.

Salut,

îți mulțumesc pentru că ai deschis acest link. Te invit să răspunzi la un chestionar despre efectele alcoolului, din perspectiva ta ca tânăr, răspunsurile fiind de mare folos.

*Citește cu atenție și răspunde cu sinceritate. Nu există răspunsuri corecte sau greșite. Chestionarul va fi anonim, răspunsurile tale vor fi analizate într-un mod pur cantitativ. De reținut că datele vor fi analizate și păstrate în condiții de confidențialitate, iar participarea ta nu implică **niciun risc**, nu se obțin date de identificare personală și poți oricând să te retragi. Sunt întrebări simple, iar timpul necesar este de maxim 30 de minute.*

Acest studiu reprezintă o etapă dintr-o cercetare mai largă intitulată "Starea de sănătate și consumul de substanțe psihoactive în rândul tinerilor", condusă de psihologul Mihai Copăceanu în cadrul Institutului de Antropologie Francisc Rainer al Academiei Române.

Pentru orice întrebare nu ezita să-mi adresezi un email la adresa: mihai.copăceanu8@gmail.com. Spor :)

Chestionar pentru tineri-Efecte pe termen scurt ale consumului de substanțe

Am citit, am înțeles și sunt de acord cu condițiile de participare la chestionar. Declar că am peste 16 ani.

1.	Vârsta ta este...
2.	Genul.. a) masculin b) feminin
3.	Județul....
4.	Domiciliul... a) rural b) urban
5.	5. Nivelul studiilor a) gimnaziale b) liceale c) universitare d) postuniversitare
6.	În prezent fumezi ? a) da b) nu c) doar țigară electronică
7.	La ce vârstă ai fumat prima țigară? a) sub 12 ani b) 12 c) 13 d) 14 e) 15 e) peste 16 f) nu fumez
8.	Câte țigări ai fumat în ultimele 7 zile? a) sub 10 b) peste 10 c) peste 20 d) peste 40 e) peste 150 f) niciuna
9.	Câte țigări fumezi zilnic? a) sub 5 b) între 5 și 10 c) între 10-15 d) peste 20 e) nu fumez zilnic
10.	10. Care este principalul moment când fumezi? a) Când sunt cu prietenii/ies în oraș b) când vreau să mă relaxez c) când sunt supărat/trist d) când mă plictisesc e) când sunt nervos, iritat și mă calmează f) când simt nevoia pur și simplu indiferent de ce stare am g) nu fumez

11.	Prietenii tăi fumează ? a) da b) nu
12.	Părinții tăi fumează ? a) da b) nu
13.	În prezent dorești să te lași de fumat ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
14.	Care este principalul motiv pentru care ai renunța la fumat? a) vreau să fiu sănătos b) prietenii mei nu mai fumează c) cred că am ajuns să fumez prea mult d) salvez niște bani e) nu mi se potrivește
15.	Ultima dată când te-ai lăsat de fumat, cât timp ai rezistat fără țigări ? a) mai puțin de 5 zile b) mai puțin de 2 săptămâni c) în jur de 1 lună d) mai puțin de 2 luni e) mai mult de 2 luni f) nu mi se potrivește
16.	Simți că ești dependent de nicotină? a) da b) nu
17.	Câte ore petreci zilnic pe internet ? <i>(nu se consideră dacă ai unele activități obligatorii, ex job)</i> a) maxim 2h b) 2-4h c) 4-6h d) peste 6h e) peste 8h
18.	Care este principalul scop pentru care folosește internetul ? a) rețele de socializare b) jocuri c) muzică d) știri e) informare/lectură f) altul
19.	Care este principala aplicație pe care o folosești ? a) instagram b) Facebook c) Snapchat d) Youtube e) WhatsApp f) Twitter g) alta

20.	Viața ta ar fi mai relaxată fără internet? a) da b) nu
21.	Simți că ești dependent de internet ? a) da b) nu
22.	Ai putea trăi 7 zile fără internet? a) da b) nu
23.	Te simț agitat, iritat, nervos dacă nu ai intrat atunci când ți-ai propus? a) da b) nu
24.	Ai pierdut vreodată bani la jocurile de noroc (păcănele, pariuri) ? a) da b) nu
25.	Joci în mod frecvent jocuri de noroc (chiar online) ? a) da b) nu
26.	Te consideri dependent de jocuri de noroc ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
27.	Prima dată când ai consumat alcool a fost la vârsta de.... a) sub 12 b) 12-13 c) 14 d) 15 e) 16 f) 17 g) 18 h) niciodată
28.	Prima dată când ai început să consumi, în ce context a fost ? a) acasă, în familie b) cu prietenii la chefuri c) singur, acasă d) în mod neplanificat e) nu mi se potrivește
29.	Care este cea mai frecventă ocazie când consumi alcool? a) la petreceri/bar/club b) acasă, singur c) foarte rar, de revelion d) doar în weekend-uri când ies în oraș e) săptămânal, cu prietenii f) zilnic, nu contează unde g) nu mi se potrivește

30.	Prietenii tăi abuzează de alcool ? a) da b) nu
31.	Părinții tăi au probleme cu alcool (unul dintre ei): a) da b) nu c) nu mi se potrivește
32.	Care a fost cea mai frecventă ocazie când ai băut prea mult (abuz de alcool): a) la chefuri/petreckeri b) în club cu prietenii c) în weekend când am ieșit în oraș d) singur e) când m-am certat cu cineva drag f) niciodată g) nu mi se potrivește
33.	Ai cerut vreodată sprijin pentru problema ta cu alcoolul ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
34.	Părinții tăi știu că ai probleme cu alcoolul ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
35.	Te consideri dependent de alcool ? a) da b) nu
36.	Ai cerut vreodată ajutor specializat (medic, psiholog) pentru problema ta de consum de substanțe? a) da b)nu c) nu mi se potrivește
37.	Ai pierdut vreodată lucruri (portofele, bani, telefon) fiind sub influența alcoolului a) da b) nu c) nu mi se potrivește
38.	Ai fost agresat/ă vreodată fiind sub influența alcoolului ? a) da b) nu
39.	Ai agresat vreodată pe cineva (verbal, fizic) fiind sub influența alcoolului? a) da b) nu
40.	Ai condus vreodată o mașină fiind sub influența alcoolului? a) da b) nu

41.	E adevărat că în weekend consumi mai mult decât de obicei ? a) da b) nu c) nu mi potrivește
42.	Ai consumat vreodată mai mult decât ți-ai propus? a) da b) nu
43.	Ai fost vreodată implicat în fapte ilegale fiind sub influența alcoolului (distrugeri de bunuri, furt, violențe, etc ? a) da b) nu
44.	S-a întâmplat să ai dureri de cap, vărsături, grețuri, dureri de stomac după ce ai abuzat de alcool ? a) da b)nu c) nu mi potrivește
45.	Care este principalul motiv pentru care consumi alcool? a) să mă distrez b) să mă relaxez c)să uit de probleme (când sunt trist) d) când mă plictisesc e) când socializez dar fără să am probleme f) să scap de o durere fizică g) nu consum
46.	Hai să vorbim despre marijuana. Ai consumat vreodată marijuana? a) da b) nu c) chiar în ultimele 7 zile d) chiar în ultima lună
47.	Dar alt tip de drog a) canabis b) „etnobotanice” c) cocaină/crack d) LSD e) ciuperci halucinogene f) heroină g) amfetamină/ketamină h) medicamente (codeină, alprazolam, xanax, fenobarbital, etc) i) altele j) nu consum
48.	Prima dată când ai consumat a fost la vârsta de?

49.	De câte ori ai consumat droguri în ultimele 6 luni? a) 2-5 ori b) 5-10 ori c) mai mult de 10 ori d) aproape în fiecare săptămână e) aproape zilnic f) nu mi se potrivește/nu consum
50.	Ce tip de droguri consumi în prezent? a) canabis b) „etnobotanice” c) cocaină/crack d)LSD e) ecstasy f) ciuperci g) amfetamină h) codeină (alte medicamente) i) nu consum
51.	Dacă nu ai încercat, care este cel mai puternic motiv pentru care tu ai încerca droguri: a) curiozitate b) să mă distrez c)să mă relaxez d) să scap de probleme e) nu aş încerca niciodată
52.	Marijuana ar trebui legalizată în România? a) da b) nu
53.	Ai ajuns vreodată la urgențe (spital) din cauza consumului de droguri? a) da b) nu
54.	Dar din cauza consumului de alcool ? a) da b) nu
55.	Ai cumpărat vreodată droguri ? a) da b)nu
56.	Ai primit vreodată gratis droguri în vederea consumului (ex de la prieteni): a) da b) nu

57.	Ai avut vreodată probleme (ex cu poliția) din cauza drogurilor (consumului, deținerii, comercializării)? a) da b) nu
58.	Ai fost vreodată implicat în fapte ilegale fiind sub influența droguri (distrugeri de bunuri, furt, violențe, etc) ? a) da b) nu
59.	Ai fost vreodată într-un loc unde s-au consumat droguri? a) da b) nu
60.	Prietenii tăi consumă droguri? a) da b) nu
61.	În ultimele 6 luni ai avut perioade mai lungi în care te-ai simțit? a) trist b) supărat c) depresiv d) anxios (panicat) e) nu mi se potrivește
62.	Plângi mai mult decât de obicei? a) da b) nu
63.	Poți dormi noaptea? a) da b) nu
64.	Ești trist tot timpul și nu poți scăpa de tristețe? a) da b) nu
65.	„Simt că ar fi mai bine dacă aș muri” a) da b) nu
66.	Ai avut vreodată gânduri de suicid? a) da b) nu
67.	Ai avut vreodată o tentativă de suicid? a) da b) nu

68.	În ce fel ți-ai făcut rău? a) m-am tăiat (automutilare, ex vene, piele, mușchi) b) am înghițit medicamente c) am înghițit otravă d) am sărit de la înălțime e) am încercat să mă spânzur f) nu mi se potrivește
69.	Am încercat prin altă metodă să-mi fac rău. Care?
70.	<i>Chestionarul AUDIT</i> <i>Urmează câteva întrebări despre obiceiuri legate de consum. Te rog să citești cu atenție fiecare întrebare și să încercuiești varianta care ți se potrivește.</i> <i>O unitate de alcool = 1 păhărel (40 ml de tărie sau 1 pahar de vin sau 1 bere).</i> De câte ori ai consumat băuturi alcoolice în ultimul an de zile? 0 - niciodată 1 - o dată pe lună sau mai puțin 2 - de 2-4 ori pe lună 3 - de 4 și peste 4 ori pe săptămână
71.	Câte unități alcoolice ai consumat într-o zi (în medie), atunci când ai băut ? 0 - între 1-2 beri/vin 1 - între 3-4 unități 2 - între 5-6 unități 3 - între 7-9 unități 4 - 10 și peste 10 unități
72.	De câte ori ai consumat mai mult de 6 unități de alcool pe zi? 0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - o dată pe lună

	3 - o dată pe lună 4 - zilnic sau aproape zilnic
73.	De câte ori te-ai apucat de băut alcool și nu te-ai mai putut opri? 0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - lunar 3 - săptămânal 4 - zilnic sau aproape zilnic
74.	De câte ori nu ți-ai putut îndeplini obligațiile zilnice (școală, familie, job etc.) din cauza băuturii, în ultimul an de zile? 0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - lunar 3 - săptămânal 4 - zilnic sau aproape zilnic
75.	De câte ori ai simțit nevoia să iei o gură de alcool (o dușcă) dimineața, pentru a depăși starea de mahmureală, în ultimul an de zile? 0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - lunar 3 - săptămânal 4 - zilnic sau aproape zilnic
76.	De câte ori ai avut, în ultimul an, un sentiment de remușcare sau vinovăție după consumul de băuturi alcoolice? 0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - lunar 3 - săptămânal 4 - zilnic sau aproape zilnic
77.	De câte ori, în ultimul an de zile, ți s-a întâmplat să nu îți amintești ce s-a petrecut cu tine în noaptea trecută, datorită consumului de alcool?

	0 - niciodată 1 - mai mult decât o dată pe lună 2 - lunar 3 - săptămânal 4 - zilnic sau aproape zilnic
78.	Ai fost implicat în accidente (rutiere, la școală, job, etc.) datorită faptului că ai consumat băuturi alcoolice? 0 - Nu 2 - Da, dar mai demult 4 - Da, în anul trecut
79.	O rudă, un prieten sau un medic s-au arătat îngrijorați de consumul tău de alcool sau ți s-a sugerat să întrerupi consumul de alcool? 0 - Nu 2 - Da, dar nu în ultimul an de zile 4 - Da, în ultimul an de zile
80.	S-a întâmplat să ai dureri de cap, vărsături, grețuri, dureri de stomac după ce ai abuzat de alcool ? a) da b) nu
81.	Dacă ai avea probleme cu drogurile cui te-ai adresa imediat? a) părinților b) prietenilor c) unui specialist (medic, psiholog) d) caut soluții pe net e) nimănui
82.	Cum ai descrie relația cu părinții tăi ? a) excelent b) mă înțeleg bine c) acceptabilă d) nu ne înțelegem deloc, ne certăm des e) nu am nicio relație cu părinții e) nu mi se potrivește
83.	Care este atitudinea părinților tăi față de tine în general? a) mă ajută întotdeauna, mă susțin b) nu îi interesează/sunt indiferenți c) sunt foarte critici, suntem mereu în conflict d) nu mi se potrivește

84.	Te simți iubit și susținut în familia ta? a) da b) nu
85.	85. De ce crezi că tinerii care au unele probleme nu apelează la psiholog ? a) nu au încredere că pot fi ajutați b) nu conștientizează problemele c) vor să-și rezolve singuri problemele d) au o grămadă de prejudecăți
86.	Ai fost vreodată la psihoterapie? a) da b) nu
87.	La ce vârstă ți-ai început viața sexuală? a) sub 13 ani b) pe la 14 c) 15 ani d) 16 e) 17 f) 18 g) peste 18 ani h) nu mi se potrivește/nu mi-am început viața sexuală
88.	Ai consumat alcool când ai avut primul contact sexual? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
89.	A consumat partenerul tău alcool când ați făcut sex prima dată a) da b) nu c) nu mi se potrivește
90.	Cât de des ai consumat alcool când ai făcut sex ? a) de cele mai multe ori b) de puține ori c) rar d) aproape întotdeauna e) niciodată f) nu mi se potrivește
91.	Ai folosit prezervativul când ai făcut sex ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
92.	Folosești prezervativul de fiecare dată când faci sex? a) da b) nu c) nu mi se potrivește

93.	Ce contează cel mai mult în decizia folosirii/nefolosirii prezervativului ? a) decizia mea b) decizia partenerului c) decizia amândurora d) pur și simplu nu aveam la noi e) consumasem alcool f) pur și simplu nu folosim prezervativul g) nu mi se potrivește
94.	Când nu am folosit prezervativul a fost: a) ceva spontan b) un incident (ceva nedorit) c) am folosit întotdeauna d) nu mi se potrivește
95.	E adevărat că alcoolul îți dă o stare de bine în timpul actului sexual ? a) da b) nu c) nu știu
96.	Ai regretat vreodată că ai făcut „casual sex” (cu persoane abia cunoscute)? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
97.	Ai regretat că tu ai avut inițiat comportamentul sexual și te-ai simțit prost? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
98.	<i>doar pentru fete, băieții pot bifa „nu mi se potrivește</i> Ai fost vreodată forțată să faci lucruri care nu ți-ai dorit când partenerul era sub influența alcoolului ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
99.	Te-ai simțit vreodată vinovată pentru că ai făcut sex „cu o persoană care nu merită” (te-a jignit și te-ai simțit „folosită”) ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
100.	Crezi că dacă partenerul tău nu ar fi consumat alcool, nu ar fi acționat în mod neplăcut/bădăran/agresiv? a) da b) nu c) nu mi se potrivește

101.	S-a întâmplat ca o persoană să te amenințe că va expune o fotografie sexuală cu tine, ca să te șantajeze sau să se răzbune pe tine? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
102.	S-a întâmplat să fii agresată verbal pentru că partenerul tău consumase alcool? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
103.	S-a întâmplat să fii agresată sexual (atingeri nedorite, pipăit,etc) pentru că partenerul a consumat alcool? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
104.	Datorită faptului că ai consumat alcool este posibil ca alcoolul să-ți fi redus capacitatea de a detecta riscul de a fi agresată sexual? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
105.	S-a întâmplat să fii violată pentru că partenerul tău (sau altă persoană) consumase alcool? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
106.	Dacă da, ai spus cuiva (familiei, prietenilor, etc) despre acest incident? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
107.	Dacă da, ai depus plângere la poliție ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
108.	S-a întâmplat să existe riscul de a rămâne însărcinată ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
109.	S-a întâmplat să rămâi însărcinată și să apelezi la metode de întrerupere a sarcinii? a) da b) nu c) nu mi se potrivește

110.	Când ai fost ultima dată la o consultație ginecologică? a) în ultimele 6 luni b) în ultimele 12 luni c) în urmă cu mai mult de 1 an d) niciodată e) nu mi se potrivește
111.	Ți-a fost vreodată teamă de riscul de contractarea unor boli cu transmitere sexuală ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
112.	În ultimele 12 luni ai făcut vreun test pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
113.	Ai primit vreodată mesaje/imagini pe telefon cu conținut sexual explicit (sexting)? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
114.	(pentru băieți) Ai apelat vreodată la „servicii” de prostituție ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
115.	Ai făcut sex în urma unui consum de substanțe psihoactive (ex. marijuana) ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
116.	Ai avut relații sexuale cu persoane cunoscute ocazional (ex. în club) sub influența alcoolului ? a) da b) nu c) nu mi se potrivește
117.	Ai avut mai mult de 1 partener sexual în ultimele 12 luni ? a) da b) nu
118.	Partenerii mei sexuali în ultimele 12 luni au fost: a) 2 b) 3 c) 4 d) 5 sau mai mulți e) am avut un singur partener stabil în ultimele 12 luni f) nu am avut niciun partener în ultimele 12 luni

119.	S-a întâmplat să ai mai mulți parteneri sexuali în aceeași perioadă de timp? a) da b) nu
120.	Cât de des frecvențezi site-uri cu conținut sexual ? a) zilnic b) săptămânal c) lunar d) foarte rar e) nu mi se potrivește
121.	Cât de des te uiți la clipuri/filme cu conținut sexual ? a) zilnic b) săptămânal c) lunar d) foarte rar e) nu mi se potrivește
122.	Cât de des apelezi la pagini de internet cu conținut sexual în scopuri autoerotice? a) zilnic b) de mai multe ori pe zi (compulsiv) c) săptămânal d) lunar e) foarte rar f) niciodată
123.	Ceva important, am uitat să te întreb despre orientarea ta sexuală a) heterosexual b) gay c) am altă orientare sexuală (bisexual, metrosexual)
124.	O femeie care bea foarte mult poate să-și dea consimțământul pentru activitatea sexuală? a) da b) nu
125.	Dacă ambii parteneri s-au îmbătat și au făcut sex, trebuie ca băiatul să fie acuzat de agresiune sexuală sau viol? a) da b) nu
126.	Ca băiat fiind sub influența alcoolului s-a întâmplat să agresezi sexual o persoană ? a) da b) nu
127.	Există vreo legătură între abuzul de alcool și cancer? a) da b) nu c) nu știu

128.	Crezi că ar fi utilă o aplicație care să ajute tinerii în reducerea consumului de alcool? a) da b) nu
129.	Crezi că ar fi utilă consilierea psihologică online? a) da b) nu



ACADEMIA ROMÂNĂ
ȘCOALA DE STUDII AVANSATE A ACADEMIEI ROMÂNE
DEPARTAMENTUL ȘTIINȚELE VIEȚII, MEDICALE ȘI AGRICOLE

05.08.2019

ANUNȚ

În data de miercuri, **04.09.2019, ora 11.00**, sunteți invitați să participați la susținerea publică a tezei de doctorat cu titlul:

„Starea de sănătate și consumul de substanțe psiho-active în rândul tinerilor din România”

Locul desfășurării: Sala Institutului de Antropologie ”Francisc I. Rainer” din
Casa Academiei Române, Sala de Consiliu, etaj 3, sc. D2, cam. 3271.

Doctorand: **Copăceanu I. Mihai**

Comisia pentru susținerea tezei:

Președinte : Prof. Dr. Alexandru Teodor ISPAS - director al IAFR

Conducător de doctorat: Prof. Dr. Constantin BĂLĂCEANU-STOLNICI,
Membru de onoare al Academiei Române, director onorific al IAFR;

Referenți oficiali: CS1. Dr. Cristiana Susana GLAVCE, IAFR;

Prof. Dr. Aurel ROMILA, Fac. de Medicină a U.M.F."Carol Davila", București;

Prof. Dr. Beatrice Gabriela IOAN, Fac. de Medicină a U.M.F."Gr. T. Popa", Iași.

Teza poate fi consultată la secretariatul Institutului de Antropologie ”Francisc I. Rainer” din
Casa Academiei Române, str. 13 septembrie nr. 13, sector 5, București, etaj 3, camera 3244.

BIBLIOGRAFIE SUPLIMENTARĂ

Cărți

1. Avenia F, Pistuddi A. (2007). Manuale sulla sexual addiction, FrancoAngeli, Milano.
2. Baci, A., *Aspecte antropologice privind influența drogurilor asupra tinerilor în societatea modernă*, Antropologie și Societate, colecția zilele Rainer, 2015, coord Andrei Kozma, Cristina Glavce
3. Bălăceanu-Stolnici, C., Papari, C.A., Papari, A., Cozaru G.C., Iomandescu I.B. (2012), *Tentație și dependență*, Ed. Fundației „Andrei-Șaguna”, Constanța
4. Bălăceanu Stolnici, C., Glavce, C., Berescu M., Borosanu, A. (2010), *Antropologia între știință și cultură*, Ed Pro Universitaria, București
5. Bălăceanu, Stolnici C. (2014), *Lobul prefrontal uman. Considerații antropologice, Antropologie și Interdisciplinaritate*, Colecția Zilele Rainer, coordonatori Andrei Kosma, Cristiana Glavce, Constantin Bălăceanu-Stolnici, Niculescu
6. Blume, A.W. (2011), *Consumul și dependența de droguri. Ghid practic de evaluare, diagnostic și tratament*, Ed. Polirom
7. Brophy, J.J. (1985), Psychiatric disorders, in M.A. Krupp, M.J. Chatton& D. Werdegart (eds), Current medical diagnosis and treatment, Los Altos, CA: Lange Medical Publications
8. Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, I., Holder, H. D., R. H., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2010), *Alcohol, No Ordinary Commodity: research and public policy*, New York, Oxford University Press
9. Bourgois P. (2003), *Search of Research: Selling Crack in El Barrio*. Cambridge: Cambridge University Press
10. Culianu, IP (1999), *Eros și magie în Renaștere. 1484*. trad de Dan Petrescu, prefață de Mircea Eliade, postafață de Sorin Antohi, Nemira, București

11. Culianu, IP (2007), *Călătorii în lumea de dincolo*, Editia a III-a, traducere de Gabriela și Andrei Oisteanu prefață și note de Andrei Oisteanu, Cuvânt înainte de Lawrence E. Sullivan, Polirom
12. Clerget, S. (2012), *Criza adolescenței. Căi de a o depăși cu succes*, trad. de Corina Cojocaru, Ed. Trei
13. Crețu, T. (2009), *Psihologia vârstelor*, ediția a III-a revizuită și adăugită, Ed. Polirom, Iași
14. Copăceanu, M. (2018), *Dependența sexuală*, Ed. Medicală, București
15. Copăceanu, M. (2018), *Drogurile, o carte obligatorie*, Ed. Eikon, București
16. Copăceanu, M. (2008), *Freud sau religia. Totem, Iluzie, Critică*, Ed. Agnos
17. Dafinoiu, I., Varga, J. L. (2005), *Psihoterapii scurte. Strategii. Metode. Tehnici*. Ed. Polirom. Iași
18. Dănilă, C.G (2010), *Strategii terapeutice în consumul și dependența de droguri*, teză de doctorat, Universitatea de Medicină și Farmacie „GR. T. Popa”, Iași
19. Douglas M. (1987), editor. *Constructive Drinking: Perspectives on Drink from Anthropology*. New York: Routledge;
20. Edwards, G. (2004), *Matters of Substance: drugs-and why everyone's a user*. P.xix. Thomas Dunne Books/St. Martin's Press
21. Eliade, M. (2014), *Șamanismul și tehnicile arhaice ale extazului*, trad Brindusa Preliceanu și Cezar Baltag, Humanitas, București
22. Eliade, M. (1975), *Religii australiene. O introducere*, trad Walter Fotescu, București, ed Herald
23. Eliade, M. (1993), *Jurnal*, vol I (1941-1969) ed îngrijită de Mircea Handoca, Humanitas, București
24. Grigorescu, D. (1999), *Homer Iliada*, trad Radu Hâncu, Ed. Mondero, București
25. Griffith, E. (2006), *Drogurile- o tentație ucigașă*, trad. de Octav Ciucă, Ed. Paralela 45
26. Goldberg, R. (2016), *Dependențele copiilor și tinerilor. Lupta pentru libertate*, Ed. Univers Enciclopedic, București
27. Graysong Henry, (2004) *Mindful Loving. 10 practices for creating deeper connections*. Gotham Books. New York
28. ICD-10 (1998), *Clasificarea Tulburărilor Mentale și de Comportament*, ediția 10., ed. ALL, București

29. Joshi, H.L. (2012), *Cum ne educăm copiii (4-11 ani)*, traducere de Andra Hâncu și Ioana Panțir, Ed Polirom, Iași
30. Kedia S., van Willigen J., editors (2005). *Applied Anthropology: Domains of Application*. Westport, CT: Praeger Publishers
31. Kuhn, C., Swartzwelder, S., Wilson, W. (2014), *Tripat ce trebuie să știi despre droguri? De la alcool la ecstasy*, traducere de Teodora Nicolau, Ed Trei, București
32. Linden, D. J. (2014), *Busola plăcerii, de ce ne plac jocurile, mâncarea nesănătoasă, alcoolul, orgasmul și marijuana*, trad din engleză și note Loredana Maria Oprea, Ed. All, București
33. Lynch BS., Bonnie RJ. (1994), *Growing up tobacco free: Preventing nicotine addiction in children and youths*. Washington, DC: National Academy Press
34. Lee, P (2006), *Opium Culture: The Art and Ritual of the Chinese Tradition*, Park Street Press
35. Marcelli, D., Braconnier, A. (2006), *Tratat de psihopatologia adolescenței*, Editura Fundației Generația, traducere din limba franceză Andrei Constantinescu, Larisa Damian, Magda Ionescu, Sonia Pătrașcu
36. Nichter, M., Anthropological Contributions to the Development of Culturally Appropriate Tobacco Cessation Programs: A Global Health Priority, in Hahn RA, Inhorn M, editors (2009). *Anthropology and public health: bridging differences in culture and society*, 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
37. Oișteanu, A. (2014), *Religie, politică și mit*. Texte despre Mircea Eliade și Ioan Petru Culianu, Polirom, Iași
38. Oișteanu, A. (2016), *Sexualitate și societate. Istorie, religie și literatură*, Ed Polirom, Iași
39. Oișteanu, A. (2010), *Narcotice în cultura română: istorie, religie și literatură*, Polirom, Iași
40. Pittman D., White H., editors (1991) *Society, Culture and Drinking Patterns Reexamined: Alcohol, Culture and Social Control*, Monograph Series. New Brunswick: Rutgers Center for Alcohol Studies
41. Prelipceanu, D., Victor V. (2004), *Abuzul și dependența de substanțe psihoactive. Manual pentru studenții în medicină și medicii rezidenți psihiatrii*. Ed. Info Medica, București
42. Robson P. (1999). *Forbidden Drugs*. Oxford University Press

43. Rudgley, R. (2009), *Enciclopedia drogurilor*, trad Anacoana Mîndrilă-Soneetto, Paralela 45, Pitești
44. Rășcanu, R. (2008), *Dependență și drog. Aspecte teoretice și clinice-ameliorative*. București, Editura Universității
45. Rășcanu R. (2004). *Alcool și droguri: «virtuți» și capcane pentru tineri*, București, Editura Universității din București
46. Scheneider, J., Schneider, B. (1991), *Sex, lies, and forgiveness: couples speaking out on healing from sex addiction*. Center City, Hazleden Educational Materials
47. Sussman, S. A. (2008), *Drug abuse. Conception. Prevention. Cesation.*, Cambridge University Press
48. Ștefănescu, P. (1994), *Plante de vrajă*, Ed All, București
49. Țurlea, S. (1991), *Bomba drogurilor*, Humanitas, București, p 200
50. Valentine, G; Holloway, S.L; Jayne, M. & Knell, C. (2007): *Drinking places: where people drink and why*. York: Joseph Rowntree Foundation.
51. Watts, A. (2017), *Cosmologia voioasă*, trad Marian Stan, Ed Herald, București
52. Webber, M., (2008), *Pașii transformării. Un preot ortodox vorbește despre cei 12 pași*, trad Nicoleta Amariei și Claudia Varga, Ed. Kolos, Iași,
53. West, R., Smyth, C., West, J. (2014), *Formula antifumat. Calearevoluționarăde a te lăsa de fumat*, trad Constantin Dumitru- Palcus, Lifestyle Publishing
54. Wilcox, J.P. (2003), *Ayahuasca: The Visionary Healing Powers of the Vine of the Soul*. Rochester, Vermont: Park Street Press.
55. Zorin, K.V. (2014), *Dependența de computer, de jocuri, de nicotină*, traducere de Adrian Tănăsescu Vlas, Ed Sofia, București

Articole

1. Aaro LE, Hauknes A, Berglund EL. (1981), Smoking among Norwegian school children 1975-1980: The Influence of Social Environment. *Scand J Psychiat*; 22 : 297-303
2. Abar CC, Jackson KM, Colby SM, Barnett NP (2014), Common and unique parenting predictors of adolescent tobacco and alcohol use. *Addictive Behaviors*; 39:1528–1532

3. Asuni T, Pela OA. (1986), Drug abuse in Africa, Bulletin on narcotics, 38(1-2):55-64
4. Anderson, P., Kochanek, K., Murphy.R (2009). 'Impact of alcohol advertising and other media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies', *Alcohol and Alcoholism*, vol. 44, no. 3, pp. 229-243
5. Audrain-McGovern, J., & Benowitz, N. (2011). Cigarette Smoking, Nicotine, and Body Weight. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 90(1), 164–168. <http://doi.org/10.1038/clpt.2011.105>
6. Arturo G. Lerner, Marc Gelkopf, Mircea Sigal, Igor Oyffe, (1997), Indicators Of Good Prognosis In Naltrexone Treatment: A Five-Year Prospective Study, *Addiction Research*, Volume 4, - Issue 4, p. 390
7. Baci, A. (2018), Illegal drug use: An anthropological drug phenomenon. *Glasnik Antropološkog društva Srbije*, (53), 61-69
8. Baci, A (2017), Anthropological and medical marks of smoking behavior of the Romanian teenagers, *Glasnik Antropološkog društva Srbije/Journal of the Anthropological Society of Serbia*, doi: 10.5937/gads52-12771, <http://aseestant.ceon.rs/index.php/gads/issue/view/517>, vol 52, pp. 9-16
9. Baci, A. (2015), Drug consumption in Romania: anthropological and medical aspects, *Global Journal of Anthropology Research*, 2, 1-8
10. Baci, A., Laslo, C., Guja, C. (2012), Infecția HIV/SIDA - fenomen antropologic, *Studii și cercetări de antropologie*, nr 2, 8-13
11. Baci, A. (2017) Persoanele toxicodependente – o provocare pentru personalul medical din România? *Antropologie și educație*, vol. 10, Ed. Academiei Române, București, pg. 118-124, coordonatori: Andrei Kozma, Cristiana Glavce, Constantin Bălăceanu-Stolnici
12. Bergner, R. (2002). Sexual compulsion on heavy pornography involvement for romantic partners; research and clinical implication, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 28, p. 193-206
13. Bird, MH (2006), Sexual Addiction and marriage and family therapy: facilitating individual and relationship healing through couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, Oxford, vol. 32, Iss.3, p.297-311

14. Bostwick, Michael, Jeffrey A Bucci, (2008), Internet sex addiction treated with Naltroxone, *Mayo Clinic Proceedings*, Rochester, vol 83, Iss,2, p.266-280.
15. Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Altieri A, Coglian V. (2007), *Carcinogenicity of alcoholic beverages*. *Lancet Oncol.*;8:292–293.
16. Bălăceanu Stolnici, C., *Mecanisme neuropsihologice ale consumului de droguri*, Alocuțiune susținută în cadrul simpozionului Consumul și dependența de droguri. Aspecte antropologice, juridiceși medico-sociale (25 ianuarie 2012), Biblioteca Academiei Române
17. Bickelhaupt, S.B. (2012), „The Influences of Parental Alcoholism on Socioemotional Outcomes of Emerging Adults: A Retrospective Approach to Healthy Development”. Graduate Theses and Dissertations. 12276.
18. Bennett L. (1988) Alcohol in context: anthropological perspectives. *Drugs Soc*; 2: 89–131
19. Bennett LA (1984), Contributions from anthropology to the study of alcoholism: Overview, in Galanter M (ed): *Recent Developments in Alcoholism*. New York, Plenum Press, vol 2, pp 303–311.
20. Bersamin M, Paschall M, Fisher DA, (2017), School-Based Health Centers and Adolescent Substance Use: Moderating Effects of Race/Ethnicity and Socioeconomic Status, *J Sch Health.*;87(11):850-857. doi: 10.1111/josh.12559.
21. Bräker AB, Soellner R.(2017), Is Drinking Contagious? An Analysis of the Collectivity of Drinking Behavior Theory Within a Multilevel Framework, *Alcohol Alcohol.* 14:1-7. doi: 10.1093/alcalc/agx050
22. Bremner P, Burnett J, Nunney F, et al. (2011), Young People, Alcohol and Influences, York Joseph Rowntree Foundation www.jrf.org.uk
23. Brook, J.S.; Whiteman, M.; Finch, S.; and Cohen, P. Aggression, intra psychic distress, and drug use: Antecedent and intervening processes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 34:1076–1084, 1995. PMID: 7665446
24. Brown & Tapert (2004) as cited in National Health and Medical Research Council. Australian guidelines to reduce health risks

- from drinking alcohol. Commonwealth of Australia. (2009)
Available from: URL: www.nhmrc.gov.au
25. Balababova, S., F. Parsche, and W. Pirsig. (1992) First identification of drugs in Egyptian mummies. *Naturwissenschaften* 79:358.
 26. Bégouën, É., Bégouën F. M.-B. (2013), New discoveries in the Sanctuary of LesTrois-Frères cave (Ariège), *Quartär* 60: 107-114
 27. Brownstein MJ. (1993), A brief history of opiates, opioid peptides, and opioid receptors. *Proc Natl Acad Sci U S A.*;90:5391–5393
 28. Bennett L., Cook P. (1996), *Alcohol and drug studies*. In: Sargent C., Johnson T., editors. *Handbook of Medical Anthropology: Contemporary Theory and Practice*. Westport, CT: Greenwood Press; p. 250–251.
 29. Carlson R., Singer M., Stephens R. (2009), Sterk C. Reflections on 40 years of ethnographic drug abuse research: implications for the future. *J Drug Issues*; 39:57–70
 30. Carod-Artal. F.J. (2013), Psychoactive plants in ancient Greece, *Neurosciences and History*; 1 (1): 28-38
 31. Carod-Artal FJ (2015), Hallucinogenic drugs in pre-Columbian Mesoamerican cultures, *Neurologia*, 30(1):42-9. doi: 10.1016/j.nrl.2011.07.003.
 32. Cartmell, L.W., A.C. Aufderheide, A. Springfield, C. Weems, and B. Arriaza 1991 The Frequency and Antiquity of Prehistoric Coca-Leaf-Chewing Practices in Northern Chile: Radioimmunoassay of Cocaine Metabolite in Human Mummy Hair. *Latin American Antiquity* 2: 260-268.
 33. Crocq, M.A. (2007), Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs, *Dialogues Clin Neurosc*; 9(4): 355–361
 34. Clark D, Thatcher, DL, Tapert, SF. (2008), Alcohol, psychological dysregulation, and adolescent brain development. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*; 32(3):375-85
 35. Clark D. (2004), The natural history of adolescent alcohol use disorders. *Addiction*.; 99 (Suppl 2):5-22
 36. Clark D, Bukstein OG. (1998), Psychopathology in adolescent alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health and Research World*; 22(2):117-21.

37. Colizzi, M., Murray, R. (2018), Cannabis and psychosis: what do we know now and what should we do? *British Journal of Psychiatry*, Volume 212, Issue 4 April 2018 , pp. 195-196
38. Copăceanu, M. (2019). Atitudinea și cunoștințele elevilor din cinci școli din Sibiu față de efectele pe termen scurt ale consumului de substanțe. *Sociologie Românească*, 17(1), 54-72. <https://doi.org/10.33788/sr.17.3>
39. Copăceanu, Mihai & Bălăceanu-Stolnici, Constantin. (2018). A Theoretical Transdisciplinary Approach to Drug Use: History, Anthropology and Culture. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*. 9. 10.22545/2018/00097
40. Curry, S.J., Ludman, E.J. & McClure, J. (2003), Self administered treatment for smoking cessation, *Journal for Clinical Psychology*, 59, pg.305-319
41. Daoust M, Legrand E, Gewiss M et al (1992): Acamprosate modulates synaptosomal GABA transmission in chronically alcoholised rats, *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 41:69- 674.
42. Damee C, D., Otab, S., Watanukia, S. (2015), Does cigarette smoking relieve stress? Evidence from the event-related potential (ERP), *International Journal of Psychophysiology* 98, (3), 470-476
43. De Araujo, I.E.T., Kringelbach, M.L., Rolls, E.T., Hobden, P., 2003a. The representation of umami taste in the human brain. *J. Neurophysiol.* 90, 313–319
44. Department for Children, Schools and Families, The Home Office, Department of Health Youth Alcohol Action Plan Presented to Parliament by the Secretary of State for Children, Schools and Families, the Secretary of State for The Home Office, Secretary of State for Department of Health by Command of Her Majesty June 2008
45. Dillehay J. D., Rossen D., Ugent A. Karathanasis V. Vásquez and P. J. Netherly (2010). Early Holocene Coca Chewing in Northern Peru. *Antiquity* 84:939–953
46. DiLorio C, Dudley WN, Soet JE, McCarty F.(2004), Sexual possibility situations and sexual behaviors among young adolescents: the moderating role of protective factors. *J Adolesc Health* 35(6):528.e11-20.

47. Dole VP, Nyswander M. (1965), A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: A clinical trial with methadone hydrochloride. *Journal of the American Medical Association*;193:80-84.
48. Donovan, J.E. (2004), Adolescent alcoholinitiation: A review of psychosocialriskfactors. *Journal of Adolescent Health* 35:529.e7–18. PMID: 15581536
49. D’Onofrio G, Fiellin DA, Pantalon MV, et al (2012). A brief intervention reduces hazardous and harmful drinking in emergency department patients. *Ann Emerg Med*;60:181-192
50. Edalati, H., Conrod, PJ (2018), A Review of Personality-Targeted Interventions for Prevention of Substance Misuse and Related Harm in Community Samples of Adolescents, *Front Psychiatry*; 9: 770.
51. Edalati H., Afzali MH, Castellanos-Ryan. Conrod PJ (2019), The Effect of Contextual Risk Factors on the Effectiveness of Brief Personality-Targeted Interventions for Adolescent Alcohol Use and Misuse: A Cluster-Randomized, *Alcohol Clin Exp Res*.43(5):997-1006. doi: 10.1111/acer.14016. Epub 2019 Apr 8.
52. Fernandez-Guasti A, Rodriguez-Manzo G, (2003). *Pharmacological and psychological aspects of sexual exhaustion in male rats*. Scandinavian Journal of Psychology, 44 (3), pg 257-216
53. Fulkerson JA, French SA. (2003), Cigarette smoking for weight loss or control among adolescents: gender and racial/ethnic differences. *J. Adolesc. Health*.32:306–313.
54. Gakidou, E. (2018), Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, *Lancet*; 392: 1015–35
55. Gardner N, Steinberg L. (2005), Peer influence on risktaking, riskpreference, andriskydecisionmaking in adolescence and adulthood: an experimental study, *DevPsychol*, vol. 41, pg. 625-35
56. Gore FM, BloemPJN, Patton GC. (2011), Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis, *Lancet*, vol. 377 (pg. 2093-102)
57. Grant, BF, Dawson DA. (1997), Age of onset of alcoholuse and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: resultsfromthe National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey, *J SubstAbuse* , vol. 9, pg. 103-10)

58. Groves S, Stanley BH, Sher L. (2007), Ethnicity and the relationship between adolescent alcohol use and suicidal behavior. *International Journal of Adolescent Medicine & Health*;19(1):19-
59. Guyer AE, Choate VR, Pine DS. (2012), Neural circuitry underlying affective response to peer feedback in adolescence, *Soc Cogn Affect Neurosci*, vol. 7, pg. 81-92
60. Guerri C, Bazinet A, Riley E (2009), Foetal Alcohol Spectrum Disorders and Alterations in Brain and Behaviour. *Alcohol&Alcoholism*; 44(2):108–114.
61. Guerra-Doce, E. (2014), The Origins of Inebriation: Archaeological Evidence of the Consumption of Fermented Beverages and Drugs in Prehistoric Eurasia. *Journal of Archaeological Method and Theory*. DOI 10.1007/s10816-014-9205-z.
62. Hayden N. Canueland J. Shanse (2012), What Was Brewing in the Natufian? An Archaeological Assessment of Brewing Technology in the Epipaleolithic. *Journal of Archaeological Method and Theory* 20:102–150.
63. Hill, E.M. & Chow, K. (2002), Life-history theory and risky drinking. *Addiction* 7: 401-13.
64. Hall, G. S. (Granville Stanley), (1904), Adolescence: its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education, New York:D. Appleton and Company
65. Hallgren, M. (2012), Studies in youth alcohol consumption and prevention, Karolinska Institutet, Stockholm accesat la 14 iulie 2018 <https://openarchive.ki.se>
66. Hallgren, M., Leifman, H., Andréasson, S., (2012), Epidemiology. Drinking Less But Greater Harm: Could Polarized Drinking Habits Explain the Divergence Between Alcohol Consumption and Harms among Youth? *Alcohol and Alcoholism* Vol. 47, No. 5, pp. 581–590
67. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; Arthur, M.(2002), Promoting science based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 90(5):1–26
68. Hawkins, JD, Catalano, R (1992): Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early

- adulthood: implications for substance use prevention, *Psych Bulletin*, 112:64-105
69. Hussong, A., Gould L, Hersh M. (2008), Conduct problems moderate self-medication and mood-related drinking consequences in adolescents, *J Stud Alcohol Drugs*, vol. 69, pg. 296-307
 70. Hotărârea nr. 684/2015 privind aprobarea Programului național de prevenire și asistență medicală, psihologică și socială a consumatorilor de droguri 2015-2018
 71. Iordănescu, E., Iordănescu, C., Drăghici, A. (2015), Time and gender influence in sexual behavior of Romanian adolescents, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 187 (2015) 757 – 761
 72. Young R, Sweeting H, West P. (2008), A longitudinal study of alcohol use and antisocial behaviour in young people, *Alcohol Alcohol*, vol. 43, 204-14
 73. Young, K., Griffin-Shelley, E. Cooper, A., O Mara, J. & Buchanan, J, (2000), Online infidelity: a new dimension in couple relationships with implications for evaluation and treatment, *Sexual Addiction and Compulsivity*, II, 57-59.
 74. JoInchley, D. C., Vieno, A., Torsheim, T., Ferreira-Borges, C. Weber, M.W, Barnekow, V., & Breda, J. (2018), Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014, World Health Organization 2018, p. 14
 75. Jones, S.P., Heaven, P.C. (1998), Psychosocial correlates of adolescent drug-taking behaviour. *Journal of Adolescence* 21:127–134, PMID: 9585491
 76. Jiloha, R.C. (2009), Social and cultural aspects of drug abuse in adolescents, *Delhi Psychiatry Journal*, vol 12 no 2, 167-175
 77. Kalichman SC, Simbayi LC, Kaufman M, Cain D, Jooste S. (2007), Alcohol use and sexual risks for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings. *Prev Sci*;8(2):141–151. doi: 10.1007/s11121-006-0061-2.
 78. Kalambayi, F. Toth, A., Jderu, G (2015), Studiu privind normele sociale care influențează comportamentele de risc ale adolescenților din România 2014; UNICEF România, Fundația Romanian Angel Appeal/Buzău

79. Kastner, P., Silbereisen RK (1984). Drogen gebrauch Jugendliche rauchentwicklungs psychologischer Sicht. In *Bildung Und Erziehung*; 37 : 271-285
80. Kelly TM, Donovan JE, Chung T, et al. (2009), Brief screens for detecting alcohol use disorder among 18-20 year old young adults in emergency departments: comparing AUDIT-C, CRAFFT, RAPS4-QF, FAST, RUFT-Cut, and DSM-IV 2-Item Scale. *Addict Behav.*;34:668-674
81. Kelly EV, Grummitt L, Teesson M, Newton NC (2019), Associations between personality and uptake of tobacco smoking: Do they differ across adolescence? *Drug Alcohol Rev.* doi: 10.1111/dar.12975
82. King, SM, Iacono WG, McGue M. (2004), Childhood externalizing and internalising psychopathology in the prediction of early substance use, *Addiction*, vol. 99, pg. 1548-59
83. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, James JE, Allegrante JP, Helgason AR (2010), Perceived parental reactions and peer respect as predictors of adolescent cigarette smoking and alcohol use, *Addict Behav.*;35(3):256-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.10.002.
84. Koning IM, Eijnden J, Engels R, et al. (2010), Why target early adolescents and parents in alcohol prevention? The mediating effects of self-control, rules and attitudes about alcohol use, *Addiction*, vol. 106 (pg. 538-46)
85. Kodjo et al (2004) as cited in National Health and Medical Research Council. Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol. Commonwealth of Australia. (2009) Available from: URL: www.nhmrc.gov.au
86. Laucht M, Becker K, Blomeyer D, Schmidt MH (2007), Novelty seeking involved in mediating the association between the dopamine D4 receptor gene exon III polymorphism and heavy drinking in male adolescents: results from a high-risk community sample, *Biol Psychiatry*, vol. 6, 87-92
87. Lee, J.A.; Jones-Webb, R.; Short, B.J.; and Wagenaar, A.C (1997), Drinking location and risk of alcohol-impaired driving among highschool seniors. *Addictive Behaviors* 22:387-393.

88. Lerner, R. M., & Steinberg, L. (Eds.). (2004). Handbook of adolescent psychology (2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley&Sons Inc, p 145
89. Li, W., Li, Q., Zhu, J., Qin, Y., Zheng, Y., Chang, H., Zhang, D., Wang, H., Wang, L., Wang, Y., Wang, W. (2013), White matter impairment in chronic heroin dependence: a quantitative DTI study. *Brain Res* 1531:58-64.
90. Mares SH, van derVorst H, Engels RC, Lichtwarck-Aschoff A.(2011), Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addict Behav.* 36(3):209-16. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.10.013.
91. Mason WA, Hitchings JE, Roth RL. (2007), Emergence of delinquency and depressed mood throughout adolescence as predictors of late adolescent problem substance use, *Psychol Addict Behav*, vol. 21 (pg. 13-24)
92. McCambridge J, McAlaney J, Rowe R. (2011), Adult consequences of late adolescent alcohol consumption: a systematic review of cohort studies, *PLoS Med*, vol. 8 pg. e1000413
93. McGovern, P., Jalabadze, M., Batiuk, S., Callahan, M.P., Smith, K.E., Hall, G.R., Kvavadze, E., Maghradze, D., Rusishvili, N., Bouby, L., Failla, O., Cola, G., Mariani, L., Boaretto, E., Bacilieri, R., This, P., Wales, N., Lordkipanidze, D. (2017), Early Neolithic wine of Georgia in the South Caucasus, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 114 (48) E10309-E10318
94. McGovern PE, et al. (2004) Fermented beverages of pre- and proto-historic China. *Proc Natl Acad Sci USA* 101:17593–17598
95. Merlin MD. (2003), Archaeological evidence for the tradition of psychoactive plant use in the old World. *Economic Botany*; 57:295-323
96. Milrad R. (1999), Co-addictive recovery: early recovery issues for spouses of sex addicts. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 6, p. 125-136

97. Monti P, Miranda R, Nixon K, Sher K, Swartzwelder H, Tapert S, White A, Crews F. (2010), Adolescence: Booze, Brains, and Behavior. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*; 29(2):207–220.
98. Monti PM, Barnett NP, Colby SM, et al. (2007), Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*;102:1234-1243.
99. Moskalewitz J, Room R, Thom B. (eds) (2016), Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report; <http://www.rarha.eu> accesat la 13 aprilie 2018.
100. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Interventions for alcohol use and alcohol use disorders in youth. *Alcohol Research & Health* 28(3):163–174, 2004/2005
101. National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA). Traffic Safety Facts 2002: Alcohol. DOT Pub. No. HS–809–606. Washington, DC: NHTSA, National Center for Statistics & Analysis, 2003. Available online at: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/Pubs/2002alcfacts.pdf>
102. National Health and Medical Research Council, (2009), Australian guidelines to reduce health risks from drinking alcohol: Commonwealth of Australia
103. Nelson EE, Leibenluft E, McClure EB. (2005), The social reorientation of adolescence: a neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology, *Psychol Med*, vol. 35, pg. 163-74
104. Newbury-Birch, D., Department for Children, Schools and Families (DCSF), corp creator. (2009) Impact of alcohol consumption on young A Review of Reviews, Department for Children, Schools and Families Newcastle University, <https://www.education.gov.uk>
105. NHS Health Scotland, (2014), Alcohol screening and brief interventions for young people
106. Nerlich, A.G. et. al. (1990) Extensive pulmonary hemorrhage in an Egyptian mummy. *Virchows Archiv* 127:423-429.
107. Nesse, R.M. (2002), Evolution and addiction. *Addiction* 97: 470-71.

108. Nayak, P, Terry F. Pechacek, T.F., Slovic, P., Eriksen, M.P (2017), Regretting Ever Starting to Smoke: Results from a 2014 National Survey, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(4): 390.10.3390/ijerph14040390
109. Negrei, C., Popescu, G., Stan, M., Toderescu, C.D., Mircea, L., Dumitru, B., Baconi, D. (2015), Toxicomania – o problemă cu implicații interdisciplinare, *Practica Farmaceutică*, Vol. 8, Nr. 2 (26), 61-67
110. Oprea, S. (2014), Consumul de canabis de la conștiență la inconștiență, *Revista Adictologia*, vol 1, iulie 2014
111. Oprea Sorin (2016), coordonator, Studiul național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri ESPAD – 2015, București
112. Pedersen, W, Samuelsen SO, Wichstrom L (2003), Intercourse debut age: poor resources, problem behavior, or romantic appeal? a population-based longitudinal study. *J Sex Res*, 40(4):333-45.
113. Popovici I, French MT. (2013), Binge drinking and sleep problems among young adults, *Drug Alcohol Depend*, . <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.001>
114. Parsche, F. (1993) Reply to "Responding to 'First identification of drugs in Egyptian mummies'". *Naturwissenschaften* 80:245-246
115. Peel S., Brodsky A. (1976), Addiction Is a Social Disease, *Addictions*, p 21
116. Rehm, J., Baliunas, D. Borges, G.I.; et al (2010). The relation between different dimensions of alcohol consumption and burden of disease: an overview. *Addiction*, 105: 817–843
117. Rioux C, Castellanos-Ryan N, Parent S, Vitaro F, Séguin JR, (2019), The Interactive Effects of Parental Knowledge with Impulsivity and Sensation Seeking in Adolescent Substance Use, *Child Psychiatry Hum Dev*. 50(1):95-107. doi: 10.1007/s10578-018-0825-5.
118. Room R. (1984), Alcohol and ethnography: a case of problem deflation? *CurrAnthropol*; 25: 169–78
119. Russo, E. et al (2008), Phytochemical and genetic analyses of ancient cannabis from Central Asia, *Journal of Experimental Botany*, Vol. 59, No. 15, pp. 4171–4182

120. Rada C., (2014), Sexual behaviour and sexual and reproductive health education: a cross-sectional study in Romania. *Reproductive Health*, 11:48 doi:10.1186/1742-4755-11-48
121. Rada, C., Ispas, A.T (2016), Alcohol consumption and accentuated personality traits among young adults in Romania: a cross-sectional study, *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 11:36 <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0080-3>
122. Raitasalo, K., Holmila, M. (2017) Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24:1, 17-22, DOI: 10.1080/09687637.2016.1232371
123. Raviv, M. (1993), Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9, pg. 7-13
124. Roche, A.M., Bywood, J. Borlagdan, B. Lunnay, T. Freeman, L. Lawton, A. Tovell and R. Nicholas. (2007). 'Young people and alcohol: the role of cultural influences', National Centre for Education and Training on Addiction, Adelaide
125. Rose RJ, Dick DM, Viken RJ, Kaprio J. (2001), Gene-environment interaction in patterns of adolescent drinking: regional residence moderates longitudinal influences on alcohol use, *Alcohol Clin Exp Res*, vol. 25. 637-43
126. Russell, M. Prevalence of alcoholism among children of alcoholics. In: Windle, M., and Searles, J.S., eds. *Children of Alcoholics: Critical Perspectives*. New York: Guilford, 1990. pp. 9-38
127. Saunders B, Baily S. (1993), Alcohol and young people: Minimizing the harm. *Drug and Alcohol Review*; 12(1):81-90.
128. Shafer MA, Boyer CB (1991), Psychosocial and behavioral factors associated with risk of sexually transmitted diseases, including human immunodeficiency virus infection, among urban high school students., *J Pediatr*. 119(5):826-33.
129. Schmitz, J, Stotts A, Rhoades H, Grabowski J, (2001). Naltrexone and relapse prevention treatment for cocaine-dependent patients. *Addictive Behavior* .26, (2), 167-180.
130. Simantov, E., Schoen, C., Klein, J.D. (2000), Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or

drink ?, The Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, vol 154, 1025-1033

131. Smith, L. A., Foxcroft D. R, (2009), The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies, *BMC Public Health* 9:51 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-51>
132. Suffoletto B, Kristan J, Callaway C, Kim KH, Chung T, Monti PM, Clark DB. (2014), A text message alcohol intervention for young adult emergency department patients: a randomized clinical trial. *Ann Emerg Med.*;64(6):664-72.e
133. Saniotis, A. (2010), Evolutionary and Anthropological Approaches Towards Understanding Human Need for Psychotropic and Mood Altering Substances. *Journal of Psychoactive Drugs* 42:477–484
134. Sullivan RJ, Hagen EH (2002), Psychotropic substance-seeking: evolutionary pathology or adaptation? *Addiction*, 97: 389-400
135. Singer, R (2012), Anthropology and Addiction: an historical review, *Addiction*, 107(10):1747-55
136. Saniotis, A. (2010), Evolutionary and anthropological approaches towards understanding human need for psychotropic and mood altering substances, *Journal of Psychoactive Drugs*, 42:4
137. Smyth BP, Ducray K and Cullen W (2016) Changes in psychological well-being among heroin-dependent adolescents during psychologically supported opiate substitution treatment. *Early Intervention in Psychiatry* doi:10.1111/epi12318
138. Stolle M, Sack P-M, Thomasius R. (2009). Binge Drinking in Childhood and Adolescence. Epidemiology, Consequences and Interventions. *Dtsch Arztebl Int* 106(19):323-28;
139. Sun, M., Jiang, Y., Sun, C., Li, J., Guo, X., Lv, Y., Yu, Y., Yao, Y., Jin, L. (2019), The associations between smoking and obesity in northeast China: a quantile regression analysis, *Scientific Reports*; 9: 3732.: 10.1038/s41598-019-39425-6
140. Șerban, A., Efectele consumului de droguri în preistorie: dezvoltarea limbajului, a conștiinței de sine și a religiei <https://www.historia.ro/sectiune/general/articol/efectele-consumului-de-droguri-in-preistorie-dezvoltarea-limbajului-a-constiinta-i-de-sine-si-a-religiei> accesat la 3 decembrie 2018

141. Tripodi SJ, Bender K, Litschge C, et al. (2010), Interventions for reducing adolescent alcohol abuse: a meta-analytic review, *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 164 (pg. 85-91)
142. Trancas B, Borja Santos N, Patrício LD (2008), The use of opium in Roman society and the dependence of Princeps Marcus Aurelius, *Acta Med Port.* 21(6):581-90
143. Toma, V.V. Dr (2015), Contribuțiile recente ale antropologiei medicale la studiul aspectelor sociale, economice și culturale ale tutunului și fumatului, *Revista Medicală Română*, vol LXII, nr 1, p 66
144. Tammy, S. (2005), The evolutionary origins and significance of drug addiction, *Harm Reduction Journal*, 2:8, p 1-8
145. Valiukas S, Pickering M, Hall T, Seneviratne N, Aitken A, John-Leader F, Pit SW (2019), Sexting and Mental Health Among Young Australians Attending a Musical Festival: A Cross Sectional Study, *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* (8):521-528. doi: 10.1089/cyber.2018.0671.
146. Vera, L. (2011), *Terapie cognitivă comportamentală la copii și adolescenți*, Ed Polirom, Iași
147. van Heerden, A., Tomlinson, M., Skeen, S., Parry, C., Bryant, K., Rotheram-Borus, M.J. (2017), *Innovation at the Intersection of Alcohol and HIV Research AIDS Behav* 21(Suppl 2): 274–278. doi: 10.1007/s10461-017-1926-z
148. Vetulani J. (2001), Drug Addiction, part I, psychoactive substances in the past and present, *Pol J Pharmacol*, 53:201-204
149. Volkow, N.V., (2006), The Science of Addiction, *Junior Scholastic*, NY, vol. 109, Iss 6, p. 18
150. Walls TA, Fairlie AM, Wood MD S (2009), Parents do matter: a longitudinal two-part mixed model of early college alcohol participation and intensity. *J Stud Alcohol Drugs.*;70(6):908-18.
151. Welch KA, Carson A, Lawrie SM. (2013), Brain structure in adolescents and young adults with alcohol problems: systematic review of imaging studies, *Alcohol Alcohol*, vol. 48, 433-44
152. White V, Bariola E. (2012), Australian secondary school students' Use of tobacco, alcohol and over-the-counter and illicit substances in 2011 Centre for Behavioural Research in Cancer. The Cancer Council Victoria

153. Windle, M. Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh27-1/79-86.htm>
154. Wan, M., Finlayson, R., & Rowles, A. (2000), Sexual dependency treatment outcomes study. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 7 (3), 177-196
155. Webber, M. (2012), *O perspectivă ortodoxă asupra psihoterapiei. Biserica și recuperarea alcoolicilor*, Revista Teologică nr 4, p 294
156. Wadley, G., Hayden, B. (2015), Pharmacological Influences on the Neolithic Transition, *J. of Ethnobiology*, 35(3):566-584
157. Wells, S.A., American Drugs in Egyptian Mummies, (University of California) <http://www.faculty.ucr.edu/~legneref/ethnic/mummy.htm>
158. Winstock, A. (2019), Global Drug Survey, key findings report, <https://www.globaldrugsurvey.com>
159. Westermeyer, J., Cultural factors in the control, prevention and treatment of illicit drug use. The Earthlings Psychoactive Trek în Bickel, W.K., Degranpre, R.J. (1996), Drug policy and human nature: psychological perspectives on the prevention Management, and Treatment of Illicit Drug Abuse, p 102
160. Winkelman, M. (2001), Alternative and traditional medicine approaches for substance abuse programs: A shamanic approach. *International Journal of Drug Policy* 12: 337-51.
161. Zeigler D, Wang CC, Yoast RA, Dickinson BD, McCaffree MA, Robinowitz CB, (2005), The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*; 40(1):23-32
162. Analiza de situație în România, ocazionată de campania Luna națională a informării despre efectele consumului de alcool, Iulie 2015, Institutul Național de Sănătate Publică
163. Tratatul farmaceutic cu metadonă al dependenței de opiacee Protocol clinic național, Ministerul Sănătății al Republicii Moldova, Chișinău, 2015
164. Aquaro, G., (2010), *Recuperarea din alcoolism, semnul biruinței lui Dumnezeu*, <http://ziarulillumina.ro/recuperarea-din-alcoolism-semnul-biruintei-lui-dumnezeu-30326.html>

<https://www.nobutts.org>
<http://www.vrasti.org>
<https://clinica-aliat.ro>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
www.ana.gov.ro/
<https://www.historia.ro>
<http://www.xinhuanet.com/>
<https://core.ac.uk>
<https://www.britannica.com/>
<http://www.faculty.ucr.edu>
<https://adf.org.au>
<http://www.education.vic.gov.au>
<http://insp.gov.ro/>
<http://www.espad.org>
<http://www.isjcs.ro/>
<https://www.nice.org.uk/>
<http://www.education.vic.gov.au>
<http://www.interpol.int/>
<http://www.unis.unvienna.org/>
www.emcdda.europa.eu
<http://www.unodc.org>
<http://www.nida.nih.gov/>
<http://www.who.int>