



ACADEMIA ROMÂNĂ

ȘCOALA DE STUDII AVANSATE A ACADEMIEI ROMÂNE

INSTITUTUL DE ANTROPOLOGIE „FRANCISC I. RAINER”

**STAREA DE SĂNĂTATE ȘI CONSUMUL DE SUBSTANȚE PSIHOACTIVE ÎN  
RÂNDUL TINERILOR DIN ROMÂNIA**

**Rezumat**

**COORDONATOR ȘTIINȚIFIC**

Constantin Bălăceanu Stolnici

**DOCTORAND**

Mihai Copăceanu

**BUCUREȘTI**

**2019**

## **1. Motivația lucrării și scopul cercetării**

Tinerii consumă tutun, alcool și droguri într-un mod care poate fi dăunător sănătății personale, familiale și sociale. În ceea ce privește cercetarea consumului de substanțe psiho-active în România, există câteva deficiențe.

Se constată o abordare medicală cu accent pe tulburarea de dependență și tratament și concomitent o serie de campanii de prevenire a consumului care se adresează la nivelul populației generale. Ce lipsește din cercetare este tocmai abordarea problematicii din perspectiva consumatorului la risc și evaluarea efectelor pe scurt asupra sănătății tinerilor luând seamă la aspecte psihologice (ex. ideea suicidară) sau relația adolescenților cu părinții. Mai mult, în situația în care tinerii cu probleme de consum nu accesează servicii de sănătate mintală iar majoritatea tinerilor folosesc în mod abuziv tehnologia modernă se naște întrebarea dacă nu cumva social media poate deveni o metodă de a intra în contact cu acești tineri. 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, Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomanilor a dezvoltat o aplicație Alcohelf, un program de auto-ajutor destinat persoanelor care au un consum problematic de alcool, însă popularitatea nu acesteia nu este foarte ridicată.

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. Au fost utilizate deopotrivă metode calitative și metode cantitative, metode de interacțiune directă cu participanții cât și metode folosind platformele online.

Studiu I a reprezentat desfășurarea unor focus-grupuri cu elevii cu vârste cuprinse între 14-17 ani (20 de participanți). Întrebările din cadrul ședințelor au vizat percepția consumului de alcool în rândul colegilor, acceptabilitatea și influența anturajului, influența 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.

Obiectivele studiului al II-lea au fost: evaluarea atitudinilor și cunoștințelor într-un grup de elevi din 5 școli din orașul Sibiu. S-au utilizat chestionare pe suport pix-hârtie autoadministrate tinerilor, elevii având vârsta cuprinsă între 14-17 ani fiind selectați în final un număr de 253 de adolescenți.

Având la bază analiza primelor rezultate, etapa a III-a a însemnat dezvoltarea unui chestionar on-line destinat exclusiv părinților. Au răspuns 1.235 de participanți din toate județele țării și din afara țării (ex. Chișinău).

În final, ultimul studiu, a reprezentat o cercetare mai largă, peste 10.000 de tineri (10.114) 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.

Cercetarea de față își propune 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. Rezultatele au fost surprinzătoare cel puțin din perspectiva numărului larg de respondenți (peste 10.000).

## **2. Conținutul fiecărui capitol**

**Capitolul 1** a cuprins abordarea problematicii drogurilor în istoria umanității cu menționări încă din perioada epocii pietrei cioplite. Originea consumului de droguri poate fi cunoscută încă din Paleolitic atât pentru efectele terapeutice (analgetice sedative, hipnotice) cât și pentru diferite scopuri magico-religioase. Au fost identificate câteva așezări din Egipt – studiul mumiilor, China, Africa, Europa.

**Capitolul al II-lea** a analizat perspectiva antropologică a consumului de droguri. Până la începutul anilor 1970, **antropologia nu a dezvoltat o tradiție explicită a cercetării drogurilor motivat și de faptul că** antropologia căuta să înțeleagă mai degrabă comportamentul normativ în diferite contexte culturale decât ceea ce a ajuns să fie numit un comportament deviant în sociologie. La câțiva ani după izbucnirea pandemiei, contribuția potențială a antropologiei la studiul legăturilor dintre consumul de droguri și infecția cu HIV și progresia bolii a fost recunoscută, iar metodele etnografice au dobândit valoare în eforturile de sănătate publică.

**Capitolul al III-lea** este dedicat aspectului cultural al consumului de droguri enumerând câteva dintre teoriile culturale explicative. Contextul social este un factor care poate modifica efectul unui drog în ciuda toxicității chimice. Tot cu referire la cultura drogurilor sunt abordate teme precum drogurile, vracii și șamanii, muzica, religia, sexualitatea cât și aspecte moderne și anume cultura online a drogurilor.

**Capitolul al IV-lea** abordează problematica drogurilor la nivel global, în Europa și în România din perspectiva traficului de droguri cu accent pe implicațiile politice, economice și ale infracționalității.

**Capitolul al V-lea** este dedicat aspectelor medicale ale consumului de substanțe accentuând aspecte ale neuropsihologiei și neurobiologiei dependenței și efectele fizice și psihice ale consumului de substanțe.

**Capitolul al VI-lea** are în vedere tratamentul dependenței precizând principalele intervenții psihoterapeutice, desigur psihoterapia cognitiv-comportamentală, terapia de grup, terapia de familie și consiliere maritală și recuperarea spirituală.

Ultimul capitol teoretic (**capitolul VII**) este dedicat în totalitate problematicii drogurilor în perioada adolescenței. Sunt explorate motivele pentru care tinerii sunt atrași de substanțe și pentru care reprezintă o categorie vulnerabilă. În continuare sunt analizați factorii de risc și factorii protectivi, rolul personalității și în final efectele negative ale consumului de alcool și droguri pentru copii și tineri. Este discutată legătura dintre consumul de droguri și comportamentul sexual și ca discuție măsurile Guvernului României comparativ cu măsurile eficiente de reducere a consumului de substanțe în rândul tinerilor.

Partea de cercetare propriu-zisă (**capitolul VIII**) începe cu studiu I - focus grupuri, continuă cu studiul II- pentru tineri, studiul III- pentru părinți și studiu IV- studiu național pentru tineri. Fiecare din aceste studii are o rubrică dedicată limitelor studiului. Ultimul subcapitol din teză prezintă un interviu în profunzime cu un consumator.

### **3. Rezultate esențiale-selecție**

În cadrul discuțiilor din primul studiu (2 focus grupuri desfășurate în Sibiu) majoritatea tinerilor au fost de acord că alcoolul reprezintă o problemă în rândul elevilor de aceeași vârstă (14-17 ani). Elevii au fost încântați de subiect și pentru că au avut șansa de a-și susține afirmațiile prin exemple personale. În viziunea lor, anturajul poate avea o influență mare asupra consumului de alcool, mai mare decât familia, doar dacă persoana în cauză se

lasă influență. Pentru o bună parte din ei anturajul nu are un rol de influență explicat de faptul că fie în grupul lor este acceptat consumul ocazional și nu se abuzează, fie elevii prezintă abilități 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 pe care adolescenții îl trăiesc în familie (răspunsurile mai dese fiind în cazul fetelor).

Ce a ieșit surprinzător a fost următorul aspect: reclamele la produsele de alcool au o influență într-o singură situație, **dacă prezintă o ofertă la un produs**, ”cum ar fi două beri la preț de una” (atunci elevii ar cumpăra, altfel reclamele nu influențează cantitatea de alcool consumată). Acest răspuns merită a fi analizat în ceea ce înseamnă politica de comercializare a băuturilor alcoolice.

## **Studiu II**

Faza a II-a a cercetării a cuprins desfășurarea unui studiu în anul 2018 pe plan local în 5 instituții de învățământ din județul Sibiu, respectiv 3 licee și două școli gimnaziale. A fost construit special pentru scopul acestui studiu un chestionar cu 30 de întrebări (închise și deschise) administrat în varianta pix-hârtie. Întrebările acestui studiu au fost: 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 abstenenți au mai puține idei eronate decât cei care consumă; d) părinții sunt permisivi cu privire la consumul de alcool în rândul minorilor.

Au participat 253 de adolescenți cu vârsta cuprinsă între 14-17 ani. Toate cele 4 întrebări ale cercetării au fost confirmate. Mai mult de jumătate (73.05%) dintre elevii participanți au declarat că, consumul de alcool reprezintă 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. Elevii, în număr mare, conștientizează problematica alcoolului în rândul semenilor lor.

Elevii prezintă cunoștințe despre efectele intoxicației cu alcool, însă există o atitudine care necesită a fi abordată prin programe educaționale. Unii dintre aceștia prezintă prejudecăți cu privire la efectele consumului de alcool (73% dintre elevi au răspuns afirmativ la întrebarea: *pot să beau și să mă controlez*) și marijuana (*marijuana nu dă dependență*). S-a descoperit că elevii care sunt abștinenți au mai puține idei eronate decât elevii care au declarat un consum de alcool. În opinia respondenților, părinții sunt permisivi cu privire la consumul de alcool în rândul minorilor. Cei mai mulți dintre elevi au declarat că prima soluție în cazul unui consum de alcool problematic este comunicarea deschisă părinte-elev. Studiul nu a avut acest scop, însă ne-am putea întreba dacă soluția lor nu reprezintă oare o nevoie de comunicare exprimată în general cu părinții?

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

#### *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 semnificație 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 funcție de tipul de băutură.

În alt doilea rând, permisivitatea părinților față de consumul de alcool al minorilor reprezintă un factor de risc confirmat de acest studiu, prin numărul mare de răspunsuri pozitive (74% dintre respondenți 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. Astfel, aproximativ 95% dintre răspunsuri au evidențiat faptul că minorii își pot procura cu ușurință băuturi alcoolice, iar cel mai des întâlnit răspuns a fost ”de la 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.

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 curricula educațională și de intensificare sunt câteva dintre necesitățile practice.

### **Studiu III**

Începând cu 15 octombrie 2018 și până în 20 februarie 2019 s-a desfășurat faza a treia a cercetării și anume colectarea datelor printr-un chestionar online special creat și destinat părinților (50 de itemi). Scopul a fost de a evalua opinia părinților despre permisivitatea adultului față de consumul de alcool al copilului minor, relația dintre părinte și copil (comunicare, cunoaștere, timp petrecut împreună), consumul de substanțe în cazul părintelui și al copilului și metode de a proteja copilul.

Chestionarul a fost distribuit doar în varianta online pe rețelele de socializare (facebook, instagram), pe blogul cercetătorului și prin poșta electronică (e-mail), cuprinzând respondenți din toate județele țării, în total, au fost primite 1.235 de răspunsuri. Răspunsurile prin intermediul chestionarelor 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.

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).

#### **Rezultate:**

S-au primit răspunsuri de la un număr de 1.235 de părinți din peste 40 de județe ale țării, 54,5% dintre respondenți 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% studii superioare. Singura variabilă de gen nu a fost proporționată, 90.4% dintre participanți fiind de sex feminin.

#### **A) Cu privire la alcool**

- 1) 88,7% dintre părinți sunt de părere că tinerii sub 18 ani nu pot consuma alcool
- 2) 57,8% declară că în nicio situație părintele nu îi poate permite copilului său minor să consume alcool

- 3) cu toate acestea există câteva excepții. Printre situațiile în care părinții fac excepție se numără: majoratul/petrecerile/revelionul (24,3% dintre respondenți), consumul în familie (14,2%), acasă la prieteni (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 (6,2% dintre părinți) și societate (4,6% dintre respondenți);
- 6) 72,2% cred că părinții sunt cei mai responsabili pentru rezolvarea problemei consumului de alcool în rândul minorilor, 24,3% consideră că specialiștii (medicii, psihologii) și 3,5% cred că minorul însuși;
- 7) dacă copilul lor ar avea probleme cu alcoolul, 26% dintre părinți sunt încrezători că s-ar descurca singuri, însă 66,7% dintre respondenți ar lăsa în seama specialiștilor rezolvarea acestei probleme. 2,1% dintre părinți și-ar pedepsi copilul, în timp ce 4,6% nu ar ști ce să facă;
- 8) 91,6% sunt de părere că specialiștii ar trebuie să creeze o aplicație online care să ajute copiii care au probleme cu consumul de alcool;
- 9) 33,4% dintre părinții spun că propriul lor 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;
- 10) 45,7% știu că prietenii copilului lor consumă alcool;
- 11) 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%;
- 12) Testul Chi pătrat bivariat ( $\chi^2$ ) a indicat prezența unei asocieri semnificative între consumul de alcool de către copil și permisiunea acordată copilului de a consuma alcool.
- 13) 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%);
- 14) Părinții cu studii superioare permit într-un procent mai ridicat consumul de alcool de către copiii minori comparativ cu părinții fără educație superioară;
- 15) 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;



## **B) Fumat**

- 1) 87,6% nu permit copilului lor să fumeze
- 2) 75,6% cred că propriul copil nu fumează, 7,7% o fac ocazional, 7,4% zilnic, 2,9% știu că fumează zilnic peste 10 țigări. 5,7% dintre respondenți nu știu dacă copilul lor fumează;
- 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;

## **C) Droguri**

- 1) 93,3% ar fi deranjați dacă ar afla că propriul copil fumează marijuana
- 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;
- 2) 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. 8,3% despre consumul de alcool și droguri, dar acest fapt se datorează și vârstei încă prea mici a copiilor;
- 3) dacă 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% cred că trebuie să apeleze la ajutorul poliției. 5,3% cred că nu trebuie să apeleze la nimeni întrucât fiecare trebuie să-și rezolve singur problemele;
- 4) 96% 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;
- 5) 93% cred 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;

6) 67,4% consideră că cea mai bună metodă pentru protejarea propriului copil de consumul de substanțe este dialogul/comunicarea/informarea copilului cu privire la riscuri.

7) 20% dintre părinții care nu își văd copilul în fiecare zi, copiii lor au consumat cel puțin o dată în viață droguri,

8) 88,5% sunt de acord cu educația sexuală în școală

#### **D) Internet**

1) 53,5% sunt de părere că internetul ar putea avea o influență negativă, asupra consumului de substanțe în cazul propriului copil

#### **E) Relația cu copilul**

1) 56,4% cred că în cazul în care copilul lor ar avea probleme cu alcoolul sau drogurile le-ar spune prima dată lor. 25,1% nu cred că proprii copii li s-ar adresa lor, în timp ce 12,4% sunt de părere că prima dată ar spune prietenilor

2) 81,1% susțin că pot comunica despre orice cu copilul lor și că el le spune orice;

3) 87,8% spun că au oferit copilului lor informații suficiente cu privire la riscurile consumului, cum să se ferească și cum să reacționeze;

4) doar 21,8% sunt de părere că dacă părinții au reguli stricte, copiii nu vor consuma;

5) 74,1% optează pentru o atitudine de permisivitate 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 aceștia aveau între 12 și 13 ani, 16,8% când aveau 14-15 ani, și 5,9% când aceștia au trecut de 16 ani. 8,3% 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

9) 61,4% se simt în stare să discute cu copilul lor despre droguri

10) 59,3% declară că știu tot ce face copilul lor

11) 45,5% comunică cu copilul mai mult de 2 ore pe zi, 29,7% între 1 și 2 ore, 12,8% mai puțin de o oră. 0,1% nu discută niciodată cu copilul lor

## **F) Educația, mediul de proveniență și vârsta părinților la care s-a discutat cu copilul contează**

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.

**70,7% dintre părinții care petrec mai mult de 2 ore pe zi cu copii 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.

**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  $V=0,305$ ).

Există **asocieri semnificative** între mediul de viață al părintelui 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  $V=0,059$ ).

Se observă că **persoanele cu educație superioară permit într-un procent mai ridicat consumul de alcool de către copii minori comparativ cu persoanele cu o educație mai slabă**, 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  $V=0,081$ ).

### **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 ( $\chi^2$ ) a indicat prezența unei **asocieri semnificative între consumul de alcool de către copilul minor și interdicția totală de a consuma alcool** ( $\chi^2=91,457$ ;  $df=5$ ,  $p<0.001$ ).

## **G) Consumul de alcool al părintelui și al copilului**

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).

## **Studiu IV**

În perioada februarie-mai 2019, s-a desfășurat ultima fază a cercetării. În urma analizei răspunsurilor tinerilor la chestionar, a rezultatelor sesiunilor de focus-grup și a răspunsurilor părinților a fost conceput un nou chestionar mult mai complex, destinat tinerilor adolescenți distribuit exclusiv online, cu scopul de a atinge o populație mult mai mare. Scopul chestionarului online a fost de a evalua 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.

Chestionarul, elaborat de studentul doctorand, a cuprins un set de 127 de întrebări și la final o rubrică permanentă de sugestii, care a fost verificată constant. Pentru a crește rata de răspuns și atractivitatea față de chestionar au fost incluse în cadrul fiecărei secțiuni câteva imagini reprezentative. Nu au fost solicitate elemente de identificare precum nume, prenume, date de contact (telefon, email) tocmai pentru a încuraja răspunsuri cât mai sincere. În introducere a existat o informare a participanților unde a fost prezentat în mod clar scopul cercetării, modul de utilizare al datelor (pur cantitativ) și păstrarea confidențialității datelor. Au fost oferite instrucțiuni despre modalitatea de răspuns astfel încât să nu existe neclarități sau confuzii. În final, participanților li s-a sugerat să rămână în contact cu blogul cercetătorului pentru a afla rezultatele studiului.

### **Ipotezele cercetării sunt:**

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

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, în momentul când respondentul se afla 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

## **REZULTATE**

S-a obținut o rată de răspuns extrem de mare și anume: 10.114 persoane cu vârsta medie de 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, fapt ce nu putea fi controlat. Astfel, s-a constatat că în final, vârsta minimă este de 13 ani, și că au existat respondenți care au notat vârsta de 69 de ani (vârsta maximă).

Cu privire la distribuția eșantionului precizăm că au existat răspunsuri din toate județele țării, din Republica Moldova (146) și din Olanda, Marea Britanie și Germania, cei mai mulți respondenți fiind din Sibiu (1365), urmat de București (1280) și Iași (683).

Adolescenții, când consumă, consumă în exces. 43,6 % au consumat între 3 și 9 unități și 5% au consumat 10 și 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 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 se poștește”). Procentul celor care au cumpărat droguri a fost de 22,4% (2.244) ceea ce explică și mai bine acceptabilitatea drogurilor. Nu a fost adresată întrebarea 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 respondenți. Cu toate acestea a existat un procent total de 21,8% care și-au început viața sexuală la vârsta de 15 ani 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).

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. 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”).

**Comparând fetele cu băieții în ceea ce privește folosirea prezervativului, se constată că 39,7% dintre băieții folosesc prezervativul când fac sex, comparativ cu doar 28,2% dintre fete care fac acest lucru.**

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.

### **Analiza datelor**

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. Pe lângă analiza descriptivă a variabilelor (medie, mediană, valoare

modală, abatere standard, minimul și maximul) având în vedere tipul acestora și obiectivele formulate, am folosit tabelul încrucișat și testul  $\chi^2$  (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 marijuana.

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%**.

### *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 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%.

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**.

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.

S-a constatat 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.**

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 verbala sau fizică asupra cuiva, în momentul când respondentul se afla sub influența alcoolului.

#### *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.**

#### *Contează dacă părinții mei fumează ? Influează 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.**

#### *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 ( $\chi^2$ ) a indicat prezența unei asocieri semnificative între **vârsta la care respondenții au fumat prima țigară și faptul că în prezent fumează** ( $\chi^2=4131,707$ ;  $df=14$ ,  $p<0.001$ ).

### ***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 asociere 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%.**

### ***Fumat și Internet***

Testul Chi pătrat bivariat ( $\chi^2$ ) **nu a indicat prezența unei asocieri semnificative între fumat și numărul de ore petrecute pe internet**

#### *De ce chestionare on-line? Avantaje și dezavantaje*

Au fost construite și folosite chestionare on-line deoarece sunt ușor de realizat și de completat, în condiții de confidențialitate, fără să i se solicite orice 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 arăspunde, ceea ce încurajează sinceritatea răspunsurilor comparativ cu metodele tradiționale. Proiectele de anchetă online sunt mai scurte decât metodelor de cercetare care se bazează pe colectarea datelor folosind materiale pix și hârtie, iar rapiditatea primirii răspunsurilor și eficiența în timp sunt alte avantaje. 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 de hârtie, poștă tradițională și introducerea manuală a datelor într-o bază de date. Răspunsurile sunt procesate automat și rezultatele sunt accesibile în orice moment de pe orice calculator. De asemenea se reduce eroarea umană, des întâlnită în cazul introducerii manuale a datelor.

#### *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 defnirii propriei identități, tentația consumului de substanțe în raport cu dezvoltarea personalității și starea lor de sănătate

implicit cu riscurile asociate, alături de răspunsurile a 1.235 de părinți, un număr de respondenți deloc neglijabil. Cred că este cea mai mare cercetare pe această tematică desfășurată în România până în prezent.

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. Rezultatele pot fi 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.

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, uni chiar expunându-și experiențele personale cu referire la abuzul de substanțe, alții solicitând ajutor sau informații suplimentare.

La **Anexe** au fost introduse toate instrumentele utilizate: chestionarul pe hârtie pentru tineri (30 de itemi), chestionarul pentru părinți (50 de itemi), chestionarul extins pentru tineri (123 de itemi) alături de răspunsurile calitative ale părinților și câteva răspunsuri din focus-grupuri.

Pentru elaborarea tezei au fost consultate resurse online, cărți, articole însumând 54 de cărți și peste 150 de articole științifice. Parte din rezultatele studiului au fost publicate într-un articol din revista Sociologie Românească, iar în ceea ce privește partea teoretică a fost publicată o carte de mare succes cu titlul "Drogurile. O carte obligatorie" (2018).

## CUPRINS

1. Introducere	
1.1. Motivația lucrării.....	p 7
1.2 Scopul lucrării .....	p 8
1.3. Drogurile în istoria umanității .....	p 12
1.3. 1. Paleolitic (epoca pietrei cioplite) .....	p 14
1.3. 2. Vechiul Testament.....	p 20
1.3. 3. Egipt –studiul mumiilor.....	p 22
1.3. 4. China .....	p 25
1.3. 5. Africa.....	p 26
1.3. 6. Europa.....	p 26
Bibliografie	
Capitolul 2. Drogurile -o perspectivă antropologică.....	p 33
2.1 Antropologia și șamanismul.....	p 36
2.2 Antropologia consumului de tutun și alcool .....	p 37
2.3 Mircea Eliade și Ioan Petre Culianu.....	p 39
Bibliografie	
Capitolul 3. Aspectul cultural al consumului de droguri .....	p 43
3.1 Teorii culturale explicative.....	p 43
3. 2. Drogurile, vracii și șamanii.....	p 47
3.3. Drogurile și cultura: muzica, religia, sexualitatea.....	p 49
3. 4 . Drogurile în cultura română: .....	p 52
3.5. O cultură nouă: Cultura online a Drogurilor.....	p 53
Bibliografie	
Capitolul 4. Drogurile astăzi o problemă globală .....	p 56
4.1. Drogurile în Europa și în România .....	p 57

## Bibliografie

Capitolul 5. Aspecte medicale ale consumului de substanțe .....	p 60
5.1. Diagnosticul dependenței .....	p 62
5.2. Neuropsihologia și neurobiologia dependenței.....	p 65
5.3. Efectele fizice și psihice ale consumului de substanțe.....	p 69

## Bibliografie

Capitolul 6. Tratatamentul dependenței.....	p 79
6.1. Intervenții psihoterapeutice.....	p 81
6.2. Psihoterapia cognitiv-comportamentală.....	p 84
6.3. Terapia de grup .....	p 85
6.4. Terapia de familie și consiliere maritală.....	p 86
6.5. Recuperarea spirituală.....	p 88

## Bibliografie

Capitolul 7. Drogurile și adolescența .....	p 92
7.1. De ce tinerii consumă droguri? De ce tinerii reprezintă o categorie vulnerabilă?.....	p 92
7.2. Factorii de risc și factori protectivi .....	p 97
7.3. Ce rol are personalitatea ?.....	p 105
7.4. Efecte negative ale consumului de alcool și droguri pentru copii și tineri...p	108
7.5. Efecte asupra sănătății mintale.....	p 110
7.6. Efecte la nivel social, accidente și violențe.....	p 113
7.7. Drogurile și comportamentul sexual .....	p 114
7.8. Cum și cât consumă tinerii ? .....	p 115
7.9. Măsurile Guvernului României.....	p 120
7.10. Măsuri eficiente de reducere a consumului de substanțe în rândul tinerilor	p121

Capitolul 8 Cercetarea.....	p 139
-----------------------------	-------

8.1. Studiu I- focus grupuri .....	p 139
8.1.1. Concluzii .....	p 145
8.1.2. Limite.....	p 147
8.2. Studiu II- pentru tineri .....	p 148
8.2.1. Metodologie și participanți.....	p 150
8.2.2. Rezultate .....	p 149

8.2.3. Concluzii.....	p 161
8.2.3. Limitele.....	p 164
8.3. Studiul III- pentru părinți .....	p 163
8.3.1. Colectarea datelor.....	p 165
8.3.2. Ipotezele cercetării.....	p 168
8.3.3. Rezultate.....	p 169
8.3.4. Analiza datelor.....	p 192
8.3.5. De reținut.....	p 207
8.3.6 Limitele studiului.....	p 210
8.4. Studiu IV- studiu național pentru tineri.....	p 212
8.4.1. Ipotezele cercetării.....	p 213
8.4.2. Rezultate .....	p 215
8.4.3. Testarea Ipotezelor.....	p 255
8.4.4. Concluzii.....	p 285
8.4.5. Limitele studiului.....	p 286
8.5. Interviu în profunzime cu un consumator .....	p 288
Anexe.....	p 296
Bibliografie .....	p 338

## Bibliografie

### Cărți

1. Baci, A., *Aspecte antropologice privind influența drogurilor asupra tinerilor în societatea modernă*, Antropologie și Societate, colecția zilele Rainer, 2015, coord Andrei Kozma, Cristina Glavce
2. Bălăceanu-Stolnici, C., Papari, C.A., Papari, A., Cozaru G.C., Iomandescu I.B. (2012), *Tentație și dependență*, Ed. Fundației ”Andrei-Șaguna”, Constanța
3. Bălăceanu Stolnici, C., Glavce, C., Berescu M., Borosanu, A. (2010), *Antropologia între știință și cultură*, Ed Pro Universitaria, București
4. Bălăceanu, Stolnici C. (2014), *Lobul prefrontal uman. Considerații antropologice, Antropologie și Interdisciplinaritate*, Colecția Zilele Rainer, coordonatori, Andrei Kosma, Cristiana Glavce, Constantin Bălăceanu-Stolnici, Niculescu
5. Blume, A.W. (2011), *Consumul și dependența de droguri. Ghid practice de evaluare, diagnostic și tratament*, Ed. Polirom
6. Clerget, S. (2012), *Criza adolescenței. Căi de a o depăși cu succes*, trad. de Corina Cojocaru, Ed. Trei
7. Copăceanu, M. (2018), *Drogurile, o carte obligatorie*, Ed. Eikon, București
8. Dafinoiu, I., Varga, J. L. (2005), *Psihoterapii scurte. Strategii. Metode. Tehnici*. Ed.Polirom.Iași
9. Dănilă, C.G (2010), *Strategii terapeutice în consumul și dependența de droguri*, teză de doctorat, Universitatea de Medicină și Farmacie ”GR. T. Popa”, Iași
10. Eliade, M. (2014), *Șamanismul și tehnicile arhaice ale extazului*, trad Brindusa Prelipceanu și Cezar Baltag, Humanitas, București
11. Griffith, E. (2006), *Drogurile- o tentație ucigașă*, trad. de Octav Ciucă, Ed. Paralela 45
12. Goldberg, R, (2016), *Dependențele copiilor și tinerilor. Lupta pentru libertate*, Ed. Univers Enciclopedic, București
13. Grayson Henry, (2004) *Mindful Loving. 10 practices for creating deeper connections*. Gotham Books. New York
14. Oișteanu, A. (2016), *Sexualitate și societate. Istorie, religie și literatură*, Ed Polirom, Iași

15. Prelipceanu, D., Victor V. (2004), *Abuzul și dependența de substanțe psihoactive. Manual pentru studenții în medicină și medicii rezidenți psihiatrii*. Ed. Info Medica, București
16. Rășcanu R. (2004). *Alcool și droguri: «virtuți» și capcane pentru tineri*, București, Editura Universității din București
17. Watts, A. (2017), *Cosmologia voioasă*, trad Marian Stan, Ed Herald, București
18. Webber, M., (2008), *Pașii transformării. Un preot ortodox vorbește despre cei 12 pași*, trad Nicoleta Amariei și Claudia Varga, Ed. Kolos, Iași,
19. West, R., Smyth, C., West, J. (2014), *Formula antifumat. Calea revoluționară de a te lăsa de fumat*, trad Constantin Dumitru- Palcus, Lifestyle Publishing
20. Zorin, K.V. (2014), *Dependența de computer, de jocuri, de nicotină*, traducere de Adrian Tănăsescu Vlas, Ed Sofia, București

#### **Articole**

1. Baci, A., Laslo, C., Guja, C. (2012), Infecția HIV/SIDA - fenomen antropologic, *Studii și cercetări de antropologie*, nr 2, 8-13
2. Bălăceanu Stolnici, C., *Mecanisme neuropsihologice ale consumului de droguri*, Alocuțiune susținută în cadrul simpozionului Consumul și dependența de droguri. Aspecte antropologice, juridice și medico-sociale (25 ianuarie 2012), Biblioteca Academiei Române
3. Bégouën, É., Bégouën F. M.-B. (2013), New discoveries in the Sanctuary of LesTrois-Frères cave (Ariège), *Quartär* 60: 107-114
4. Carod-Artal FJ (2015), Hallucinogenic drugs in pre-Columbian Mesoamerican cultures, *Neurologia*, 30(1):42-9. doi: 10.1016/j.nrl.2011.07.003.
5. 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
6. 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
7. 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



8. 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
9. Kastner, P., Silbereisese RK (1984). Drogen gebrauch Jugendliche rauaentwicklungs psychologischer Sicht. In Bildun Und Erziehung; 37 : 271-285
10. 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.
11. 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
12. 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.
13. 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)
14. 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](http://www.nhmrc.gov.au)
15. 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.
16. 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)
17. 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
18. 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.

19. NHS Health Scotland, (2014), Alcohol screening and brief interventions for young people
20. 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
21. 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>
22. 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: a meta-analytic review, *Arch Pediatr Adolesc Med*, vol. 164 (pg. 85-91)
23. 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
24. 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
25. Winstock, A. (2019), Global Drug Survey, key findings report, <https://www.globaldrugsurvey.com>