Agenția Națională Antidrog

REPERE ŞTIINȚIFICE
ALE
CONSUMULUI DE DROGURI
ÎN
SOCIETATEA ROMÂNEASCĂ

Editura NAPOCA STAR
Cluj-Napoca, 2008

COORDONATORI :
CHESTOR ŞEF PROF. UNIV. DR. **PAVEL ABRAHAM** –
Preşedintele Agenţiei Naţionale Antidrog

Acest volum cuprinde studii şi cercetări referitoare la cunoştinţele, atitudinile şi practicile legate de consumul de droguri legale şi ilegale, realizate de A.N.A.-ORDT, CPECA: Arad, Bihor, Botoşani, Cluj, Constanţa, Harghita, Iaşi, Mureş, Neamţ, Satu Mare, Timiş

Mulţumim tuturor partenerilor şi colaboratorilor care s-au implicat şi sau au sprijinit realizarea studiilor şi cercetărilor publicate în acest volum.

MULŢUMIM SPONSORULUI
ASOCIAŢIA FEMEILOR DE AFACERI- AFA – N-V CLUJ,
care a făcut posibilă apariţia acestui volum, precum şi
Editurii NAPOCA STAR Cluj , d-lui Director DINU Virgil URECHE.

COORDONATORI ACTIVITĂŢI PUBLICARE VOLUM :
Ruxanda ILIESCU – Director OBSERVATORUL ROMÂN PENTRU DROGURI ŞI TOXICOMANII din Agenţia Naţională Antidrog.
Comisar şef Jrs. Eugen BOIE – Şeful Serviciului Regional Cluj al Agenţiei Naţionale Antidrog

ECHIPA DE EDITARE:
Sociolog **Violeta-Aurora LEFTER** – A.N.A. - ORDT
Psiholog **Corina NISTOR** – CPECA Cluj
Dr. **Corina DEMIAN**- CPECA Cluj
Inspector **Elena Madi SURUGIU**– A.N.A. - ORDT
Dr. **Constantin-Lucian SUDITU**– A.N.A. – ORDT

Volumul a fost elaborat de către OBSERVATORUL ROMÂN PENTRU DROGURI ŞI TOXICOMANII , SERVICIUL REGIONAL CLUJ ŞI CPECA CLUJ din Agenţia Naţională Antidrog.

ISBN: 978-973-647-592-4

Cuprins

Cuvânt înainte 4

Consumul de droguri în sistemul penitenciar din România 5

Evaluarea consumului de alcool, tutun, droguri în rândul adolescenţilor din municipiul Arad 16

Anchetă sociologică în licee şi universităţi bihorene privind tinerii şi drogurile ilicite 23

Studiul privind consumul de tutun în rândul tinerilor din Municipiul Botoşani 36

Studiu referitor la cunoştinţele, atitudinile şi practicile populaţiei de vârstă şcolară din judeţul Cluj cu privire la consumul de droguri şi la consecinţele acestuia 41

Prevalenţa consumului de droguri, calitatea vieţii şi sănătatea mintală a consumatorilor de droguri şi a celor cu risc de consum în rândul studenţilor municipiului Cluj-Napoca 74

Raport de cercetare privind prevalenţa consumului de droguri în liceele din judeţul Constanţa 106

Studiu cu privire la cunoştinţele şi prevalenţa consumului de droguri în rândul adolescenţilor în judeţul Harghita 120

„Consumul de droguri în rândul adolescenţilor din liceele ieşene şi relaţia dintre infecţia HIV/ SIDA şi utilizarea drogurilor injectabile” 126

Studiu privind prevalenţa consumului de droguri în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş 132

Prevalenţa consumului de droguri ilicite în rândul liceenilor din judeţul Neamţ 147

Prevalenţa consumului de droguri în rândul liceenilor din judeţul Satu Mare 157

Evaluarea consumului de alcool, tutun şi droguri (cast) în rândul elevilor de liceu din Timişoara, în perioada 2001-2005 167

Cuvânt înainte

Lucrarea de față îşi propune să abordeze un subiect de actualitate în România – consumul de droguri legale şi ilegale, dar spre deosebire de cercetările desfăşurate până acum, se axează în principal pe datele la nivel județean. În acest mod, se oferă o imagine dintr-o perspectivă nouă, datele prezentate fiind utile nu doar specialiştilor şi publicului larg, dar şi celor care au ca misiune elaborarea Strategiilor locale şi a Planurilor de Acțiune pentru implementarea acestor strategii.

Analizând retrospectiv rapoartele elaborate de agenție de-a lungul anilor, este greu să nu fi impresionat de amplitudinea informațiilor detaliate disponibile acum – ceea ce reflectă o situație mai complexă atât în ceea ce priveşte consumul de droguri ilicite, cât şi în felul în care Europa abordează problema drogurilor. O reflecție asupra informațiilor disponibile ne aminteşte şi de necesitatea unei vigilențe mereu treze şi de pericolele pe care le prezintă acceptarea stării de fapt. Prezenta lucrare lansează semnale de alarmă privind infecțiile HIV legate de droguri, sau decesele legate de droguri. În afara drogurilor ilicite, lucrarea oferă şi multe informații legate de consumul de droguri legale – alcoolul şi tutunul. Rezultatele obținute – asemănătoare în majoritatea județelor, cu valori mari la grupele de vârstă tinere (15-19 ani) sugerează necesitatea urgentă a dezvoltării şi implementării de programe de prevenire a consumului de droguri în şcoli şi licee. Afirmația este susținută şi de procentele mari de respondenți care au informații eronate sau chiar nu cunosc deloc efectele consumului de droguri.

Consumul de droguri reprezintă o chestiune complexă şi nu este una dintre problemele care se pretează la concluzii simple. Cu toate acestea, o concluzie se profilează cu claritate din experiența europeană – am învățat că o colaborare este nu numai posibilă, ci şi indispensabilă, dacă vrem să dezvoltăm abordări eficiente ale problemelor pe care le ridică în fața noastră consumul de droguri ilicite.

Preşedinte ANA

Chestor şef
Prof. univ. dr. ***Pavel ABRAHAM***

Consumul de droguri în sistemul penitenciar din România

sociolog **Aurora LEFTER** – Agenția Națională Antidrog/Centrul de Studii
psiho-sociolog **Andrei BOTESCU** – Agenția Națională Antidrog/Centrul de Studii
inginer chimist **Monica AGAPIE** – Agenția Națională Antidrog/
Serviciul Monitorizare Indicatori

Pentru a cunoaşte detalii privind dimensiunea şi caracteristicile consumului de droguri licite şi ilicite în penitenciare, şi mai ales pentru a putea interveni în ameliorarea magnitudinii acestui flagel, Agenția Națională Antidrog, beneficiind de o importantă susținere din partea Administrației Naționale a Penitenciarelor (ANP) a realizat în 2006, un studiu de prevalență a consumului de droguri în sistemul penitenciar.

Planificat să devină un instrument standardizat anual de monitorizare a consumului de droguri şi a riscurilor asociate, acest studiu, aplicat cu regularitate în statele Uniunii Europene, reprezintă în țara noastră o premieră.

Scopul acestui proiect l-a constituit:

- crearea cadrului ştiințific necesar inițierii şi dezvoltării serviciilor adresate persoanelor dependente de droguri, medicamente sau alcool din penitenciare, în special a celor de asistență medicală şi psihologică, dar şi a celor de reducere a riscurilor asociate (*harm reduction*[1]), în deplină concordanță cu unul dintre obiectivele Strategiei Naționale Antidrog 2005-2012(II – subpunctele 1 şi 2-b).
- oferirea către instituțiile Uniunii Europene a unor date relevante şi reale referitoare la consumul de droguri, medicamente sau alcool în rândul deținuților atât în perioada de detenție cât şi înainte de încarcerare în scopul realizării de analize comparative folosind datele obținute prin cercetări similare din statele membre.

Obiectivele studiului

- Obținerea de date privind prevalența consumului de droguri, alcool, medicamente şi alte substanțe, atât în penitenciar cât şi în afara acestuia;
- Identificarea unor atitudini, cunoştințe, practici caracteristice consumului de droguri în rândul deținuților, în vederea elaborării unor programe de intervenție adaptate la specificul acestei populații;
- Analiza relației dintre comportamentul de consum şi infracționalitate;

[1] n.b. termenul de *harm reduction* a fost adoptat ca atare şi la noi, desemnând ansamblul de măsuri luate în scopul limitării efectelor negative ale consumului de droguri, cum este transmiterea bolilor infecțioase prin utilizarea în comun a echipamentelor de injectare, consilierea în vederea evitării deceselor prin supradoză, administrarea de agonişti sau antagonişti de opiacee etc.)

- Evaluarea atitudinilor şi cunoştinţelor personalului din penitenciar care intră în contact direct cu deţinuţii (gardieni, educatori, psihologi, medici) în legătură cu consumul de droguri şi problematica asociată (boli infecţioase);
- Opinia personalului din penitenciar cu privire la oportunitatea înfiinţării/ consolidării de servicii şi programe destinate consumatorilor şi foştilor consumatori de droguri care execută pedepse privative de libertate
- Realizarea unei metodologii stabile în scopul evaluării periodice a fenomenului.

Metodologie

Studiul este reprezentativ la nivel naţional şi s-a realizat în 27 de locaţii (penitenciare de maximă siguranţă, cu regim închis sau semideschis, spitale penitenciar, centre de reeducare, penitenciare pentru minori şi tineri). Baza de sondaj utilizată pentru selecţia eşantionului a fost constituită din toate persoanele aflate în penitenciarele din România, cu vârste cuprinse între 15 şi 60 de ani, atât bărbaţi cât şi femei. Chestionarul pentru deţinuţi a fost aplicat unui eşantion reprezentativ[1] de 3218 subiecţi, iar cel destinat personalului a fost completat de 1088 de subiecţi. Deoarece s-a pornit de la ipoteza existenţei unui consum mai mare în capitală, s-a utilizat, pentru deţinuţi, o supraeşantionare pentru Bucureşti, astfel încât să se obţină un eşantion reprezentativ şi pe capitală[2].

Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică, iar instrumentele aplicate au fost două chestionare structurate (unul pentru persoanele aflate în detenţie şi unul pentru personalul din penitenciar-autoaplicat). Testarea instrumentului de lucru a avut loc în perioada februarie 2005 în cadrul unui studiu pilot ce a avut loc în Penitenciarul de maximă siguranţă Jilava, pe un număr de 48 de deţinuţi.

Datele au fost colectate în perioada mai-iunie 2006, cu sprijinul personalului de specialitate din structurile teritoriale ale ANA – Centrele de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog din judeţele în care se află penitenciarele selectate pentru studiu, cu respectarea confidenţialităţii datelor personale şi a opiniilor acestora.

A. Caracteristici socio-demografice detaliate ale respondenţilor (deţinuţi):

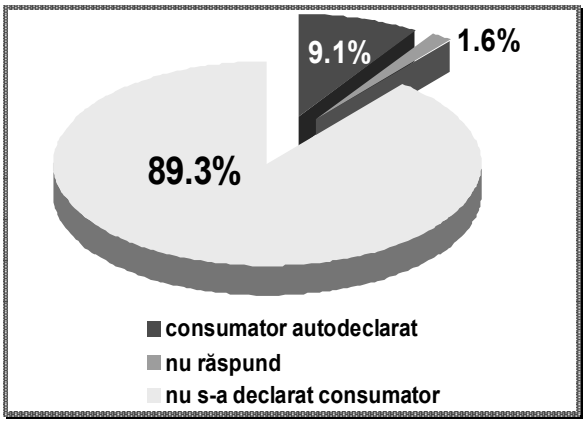
- ✓ mai mult de jumătate dintre cei intervievaţi au un nivel de şcolarizare scăzut (8% fără studii, 17% studii primare, 29,8% studii gimnaziale);
- ✓ 50,2% dintre deţinuţii intervievaţi erau înainte de încarcerare fără venituri sau cu venituri mici/instabile – (23%-fără nici o ocupaţie înaintea arestării, 2,7%-şomeri şi 24,5%-cu un loc de muncă instabil);
- ✓ peste 65% dintre deţinuţi declară că locuiau în mediul urban înaintea perioadei de detenţie (19,9%- în capitală şi 45,5%- în alt oraş);
- ✓ peste 2/3 dintre subiecţii intervievaţi sunt în detenţie de mai mult de 1 an şi au condamnări mai mari de 3 ani (22,3% pedepse de 10 ani sau mai mult);
- ✓ aproximativ unul din 10 deţinuţi (9,1%) s-au declarat foşti consumatori de droguri la intrarea în penitenciar;
- ✓ mai mult de jumătate dintre deţinuţi stau în celule cu peste 20 de locatari.

Dintre deţinuţii care au participat la studiu, 5,2% erau condamnaţi pentru trafic, 1,4% pentru deţinere în vederea consumului şi 0,5% pentru alt tip de infracţiuni încadrate la Legea nr.143 /2000 (ex: punerea la dispoziţie a unui local în vederea consumului,

[1] cu 95% nivel de încredere (probabilitatea de garantare a rezultatelor) şi 2% nivel de precizie (eroarea de reprezentativitate a eşantionului)

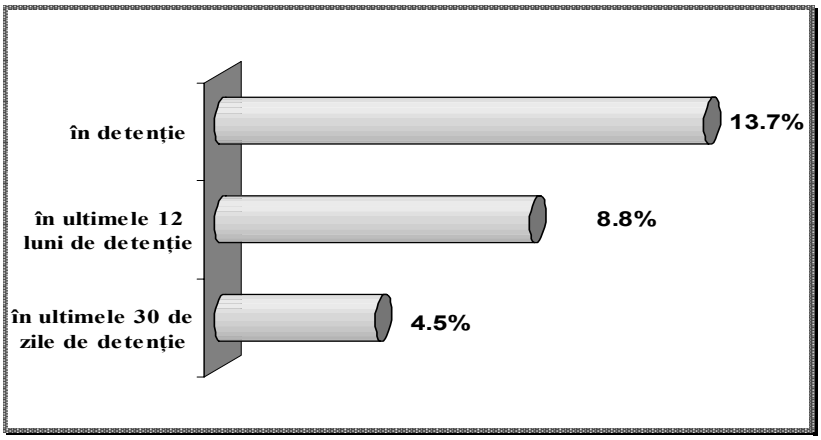
[2] cu 95% nivel de încredere a rezultatelor şi 3% nivel de precizie a eşantionului

administrarea, în afară condițiilor legale, de droguri de mare risc unei persoane, furnizarea, în vederea consumului, de inhalanți chimici toxici unui minor, producerea, fabricarea, cumpărarea, deținerea, etc. de precursori, echipamente ori materiale, în scopul utilizării lor la cultivarea, producerea sau fabricarea ilicită de droguri de mare risc). Mai mult de două treimi din trei condamnați pentru infracțiuni la legea 143 se află în detenție în București (67,6% dintre aceștia).

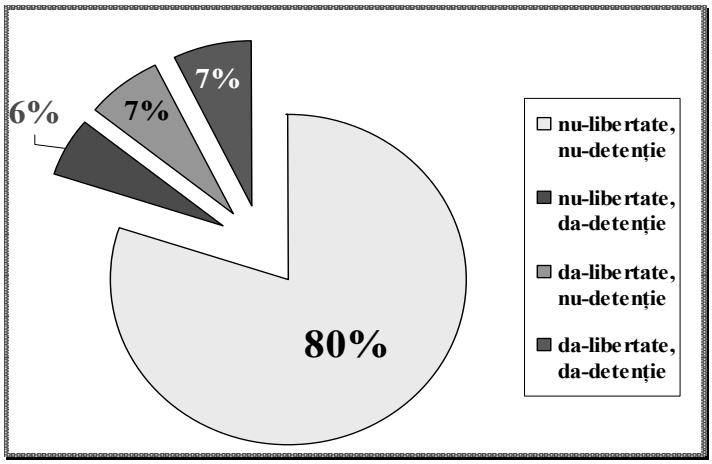


Grafic 1. Distribuția respondenților în funcție de autodeclararea consumului de droguri înainte de detenție

Grafic nr 2. Prevalența consumului de medicamente fără sfatul medicului în detenție



B. Consumul de medicamente fără sfatul medicului – aproximativ 14% dintre deținuți au declarat că au consumat medicamente cu conținut psihotrop în timp ce se aflau în detenție.



Grafic nr 3. Distribuția deținuților în funcție de perioada în care au consumat medicamente fără sfatul medicului

Se constată însă, că doar jumătate dintre ei au consumat medicamente fără sfatul/păcălind medicului şi înainte de detenţie, ceea ce înseamnă că un procent de 6% dintre subiecţi au început să consume în penitenciar.

Deţinuţii apelează la aceste medicamente de cele mai multe ori fără prescripţia medicului, declarând că şi le procură de la un alt deţinut (59%), prin simularea unei afecţiuni (21%), de la aparţinători (în pachet sau cu ocazia vizitei)-8% şi, într-o măsură mult mai mică(4%), de la gardieni (diferenţa până la 100% nu au vrut să răspundă sau au indicat alte metode).

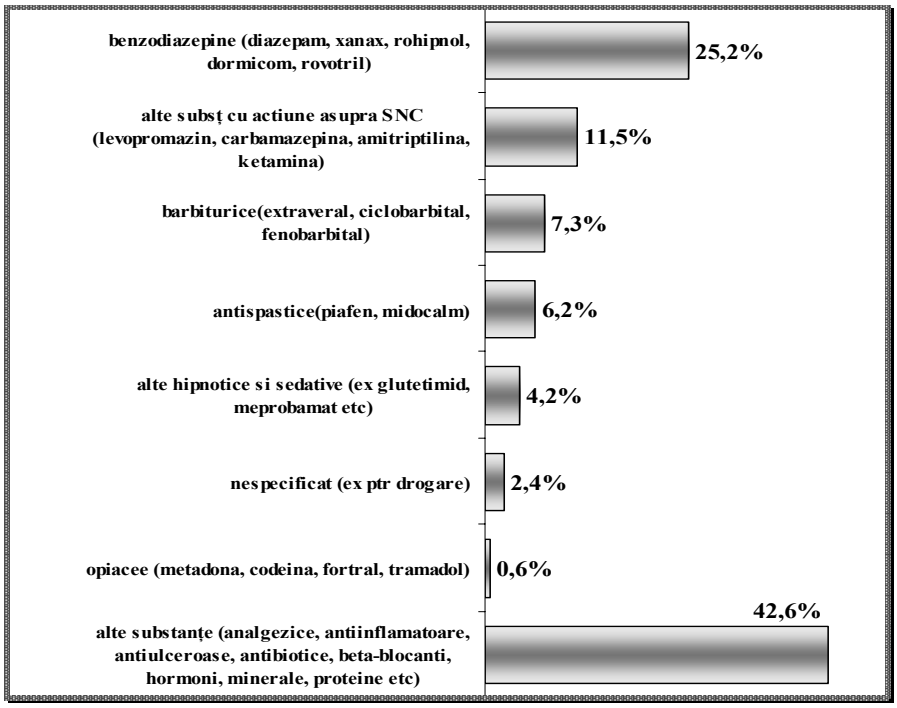
Analiza corelaţiilor dintre nivelul prevalenţei consumului de medicamente în penitenciar fără sfatul medicului şi caracteristicile socio-demografice ale deţinuţilor ne indică următorul **profil al utilizatorului:**

- cu vârsta între **15-24 de ani**,
- care **nu este căsătorit/concubinaj**,
- a locuit înainte de detenţie în **Bucureşti**,
- nu a absolvit **un liceu/ facultate**,
- era **elev/student** în momentul arestării,
- provine dintr-o familie cu **situaţie materială bună**

Mediul de rezidenţă anterior arestării şi vârsta influenţează semnificativ consumul de medicamente fără sfatul medicului în detenţie. Astfel, cei mai predispuşi sunt deţinuţii care au locuit înainte de perioada de detenţie în capitală şi cei care au vârsta cuprinsă între 15-24 ani.

Motivele invocate cel mai des în cazul debutului consumului de medicamente fără sfatul medicului sunt: pentru a se calma (31,4%), din cauza unor probleme medicale şi insomnie (25,2%) şi ca să uite de probleme (20,2%).

Grafic nr 4. Ce medicamente consumă persoanele aflate în detenţie, fără sfatul medicului (sau simulând o afecţiune)



Se constată că peste jumătate dintre deținuții care au recunoscut consumul de medicamente fără prescripție (sau cu prescripție, dar păcălind medicul) iau medicamente cu acțiune asupra sistemului nervos central (SNC) – 57,4%:

- 1 din 4 – benzodiazepine (cel mai des menționat fiind **diazepamul**);
- 1 din 10 – alte medicamente cu acțiune asupra SNC (cel mai frecvent menționate **levopromazin** şi **carbamazepina**);
- 7,3% – barbiturice (cel mai des menționat este **fenobarbitalul**);
- 0,6%-opiacee (**codeină**, **metadonă, fortral, tramadol).**

Cel mai des utilizate în amestecuri sunt pasta de dinți, pasta de ras/soluția după ras, scrumul de țigară, alcoolul, cafeaua, iar dintre medicamente diazepamul, fenobarbitalul, carbamazepina şi levopromazinul.

Exemple de combinații selectate dintre răspunsurile oferite de intervievați*:

- ✓ cafea+soluție după ras+scrum de țigară
- ✓ fenobarbital+cafea sau piafen+aspirină+cafea
- ✓ diazepam+alcool/ diazepam+țigară/ diazepam+pastă de dinți/diazepam+pastă de dinți+parfum/ diazepam+aspirină+pasta de dinți /diazepam+fenobarbital+cafea/ diazepam+carbamazepina+fenobarbital+cafea/ diazepam +vitamina c +tinctură de iod +apă plată+ băutura alcoolică + diazepam+algocalmin+ metoclopramid+ nişte prafuri+cafea

Exemple de combinații de medicamente:

- ✓ diazepam+fenobarbital /diazepam+piafen/ diazepam+fortral /diazepam+carmazepină /diazepam + antinevralgic/ diazepam+algocalmin/ diazepam+romparkin/ diazepam+c200
- ✓ fenobarbital+levopromazin/ carbamazepina+levopromazin
- ✓ codeină+glutetimid
- ✓ diazepam + fenobarbital+ levopromazin/diazepam + fenobarbital+ antinevralgic/ diazepam + fenobarbital+ carbamazepină/ diazepam + fenobarbital + antibiotic/ diazepam + fenobarbital + calmante/ diazepam + carbamazepină + levopromazin
- ✓ fenobarbital + levopromazin + ciclobarbital

C. Consumul de alcool – 6,8 % dintre deținuți au declarat că au consumat alcool cel puțin o dată de când se află în detenție, 5,2% au consumat cel puțin o dată în ultimele 12 luni de detenție, iar 2,2% au consumat cel puțin o dată în ultimele 30 de zile de detenție.

Analiza corelațiilor dintre consumul de alcool în penitenciar şi caracteristicile socio-demografice ale deținuților indică următorul **profil al utilizatorului** de alcool în detenție:

- cu vârsta cuprinsă între **25-34 de ani,**
- având un nivel de educație **cel puțin mediu (liceu / studii superioare)**,
- **nu este căsătorit/concubinaj**,
- **fără ocupație** în momentul arestării,
- provine dintr-o **familie cu situație materială bună** („reuşim să ne cumpărăm şi unele lucruri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii”).

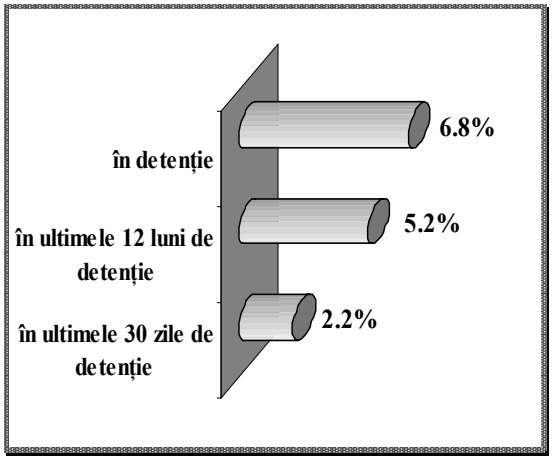
Cei mai predispuşi consumului de alcool în detenție sunt cei care au locuit înainte de detenție în capitală sau în alt centru urban (un risc relativ de 3,8 ori, respectiv 2,4 ori mai

---

* au fost menținute în forma originală, corectându-se doar denumirea medicamentelor

mare decât cei care au declarat că au locuit la sat/comună) şi cei care nu au avut nici o ocupaţie anterior arestării (un risc relativ de 1,3 ori mai mare decât cei care aveau un loc de muncă stabil).

Grafic nr5. Prevalenţa consumului de alcool în detenţie



Deoarece băutura poate fi folosită ca monedă de schimb, ca şi ţigările, au fost întrebaţi cum fac rost de băutură toţi deţinuţii (inclusiv deţinuţii care au declarat că nu au consumat alcool în penitenciar):

- dintre cei care au admis că au consumat alcool în penitenciar, 36% au declarat că au făcut rost de la alţii, 24% şi-o prepară singuri, iar 14% au făcut rost prin personalul închisorii (diferenţa până la 100% reprezintă NR),
- dintre cei care au declarat că nu au consumat în penitenciar: 18% şi-o prepară singuri, 14% o iau de la alţi deţinuţi, 7% fac rost de la cineva din afară (vizită/ pachet), iar 6% de la personalul închisorii(diferenţa până la 100% reprezintă NR),
- cei mai mulţi (37%) dintre cei care nu au vrut să răspundă la întrebarea privind consumul de alcool în închisoare, obţin băutura din afara penitenciarului când sunt scoşi la muncă (diferenţa până la 100% reprezintă NR).

În penitenciar băutura este preparată din:

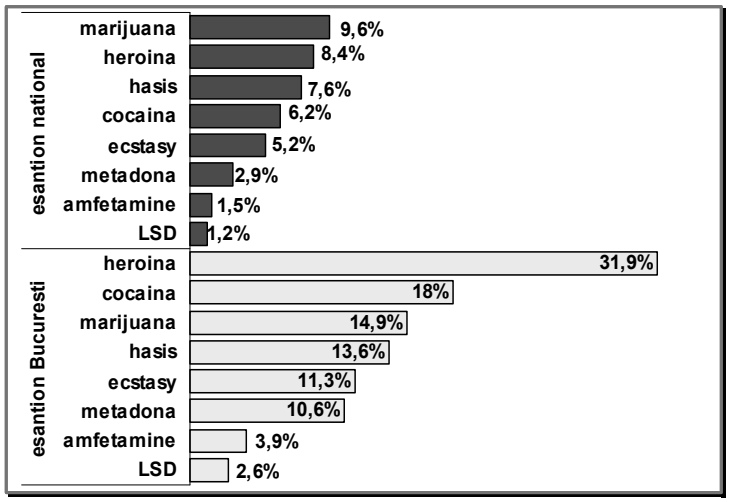
- zaharină, marmeladă, pâine;
- fermentarea bulionului cu zahăr;
- drojdie, pâine, fructe/marmeladă;
- miez de pâine + pastă de dinţi;
- mere + bomboane mentolate, marmeladă;
- marmeladă + zahăr + aspirină – se fierb;
- fructe, drojdie, apă, zahăr;
- drojdie + marmeladă+ amidon;
- fermentare struguri/compot;
- after-shave prin pâine

D. Consumul de droguri ilicite – 18,5% dintre toţi deţinuţi au consumat cel puţin o dată în viaţa un drog ilicit, 16,3% au consumat înainte de detenţie, iar un procent de 2% dintre deţinuţi au declarat consumul de droguri ilicite în incinta penitenciarului; pentru deţinuţii care-şi execută pedeapsa în penitenciarele din Bucureşti avem următoarele prevalenţe: 38,5% de-a lungul vieţii, 37,5% în afara penitenciarului şi 5,7% în penitenciar.

Tabel nr 1 . Prevalența consumului de droguri ilicite (comparativ eşantion național – eşantion București)

		De-a lungul vieții	*În afara penitenciarului*	*În penitenciar*
Eşantion total	**De-a lungul vieții**[1]	**18,5%**	**16,3%**	**2%**
	Ultimele 12 luni		**10,3%**	**1,5%**
	Ultimele 30 de zile[2]		**6,9%**	**0,9%**
Eşantion București	**De-a lungul vieții**	**38,5%**	**37,5%**	**5,7%**
	Ultimele 12 luni		**27,1%**	**4,7%**
	Ultimele 30 de zile		**22,4%**	**3,2%**

Grafic nr 6 . Prevalența consumului de droguri ilicite de-a lungul vieții în funcție de tipul de drog



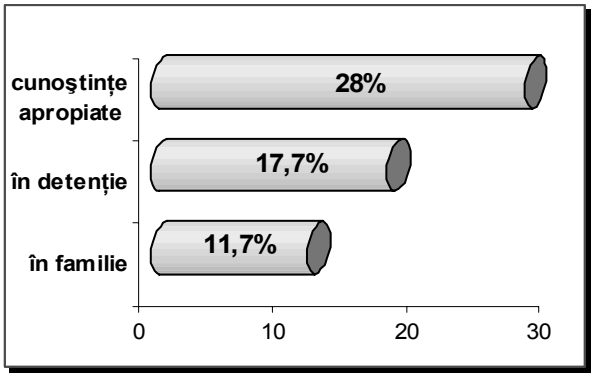
Analiza prevalenței consumului de droguri de-a lungul vieții, în funcție de tipul de drog ilicit consumat la nivelul eşantionului național, arată că cel mai consumat drog în rândul deținuților este marijuana (9,6%), urmat îndeaproape de heroină (8,4%), haşiş (7,6%), cocaină (6,2%), ecstasy (5,2%) şi metadonă (2,9%). Analiza eşantionului pe București indică o altă ierarhie a preferințelor pentru consum: heroină (31,9%), cocaină (18%) şi canabis -28,5% (marijuana-14,9% şi haşis-13,6%), ecstasy-11,3%, metadona-10,6%, amfetamine -3,9% şi LSD-2,6%.

Analiza corelațiilor dintre prevalența consumului de droguri ilicite de-a lungul vieții şi caracteristicile socio-demografice ale deținuților ne indică următorul **profil al utilizatorului de droguri ilicite**:

- **din grupa de vârstă 15 – 24 ani (27,2%)** – prezintă un risc relativ de 9,7 ori mai mare decât cei din grupa 45-60, iar cei din grupa 25-34 un risc de 6,8 față de grupa de vârstă 45-60;
- **deținuții de sex feminin** (20,1% şi cel mai consumat drog este heroina), față de cei de sex masculin (18,4%, cel mai consumat drog fiind marijuana);
- **au locuit în capitală înainte de detenție (45,2%) –** prezintă un risc relativ de 23,1 ori mai mare de a consuma droguri față de cei a căror reşedință înaintea arestării se afla la sat/comună;
- **nu au absolvit decât studiile primare sau sunt fără studii.** Cocaina şi marijuana sunt substanțele consumate mai frecvent de cei cu studii superioare, iar heroina de cei fără studii sau doar cu studii primare;
- **înscrişi într-o formă de învățământ** (elev/student-36%) sau **fără ocupație** -30% – cei **fără ocupație** au un risc relativ de 2,4 ori mai mare de a se număra printre consumatori față de cei care au avut un loc de muncă stabil;

[1] Prevalența de-a lungul vieții indică un consum nonhabitual de droguri, aici sunt luate în considerare şi cazurile celor care şi-au administrat droguri cel puțin o dată în viață.
[2] Prevalența ultimelor 30 de zile indică un consum abuziv, dăunător

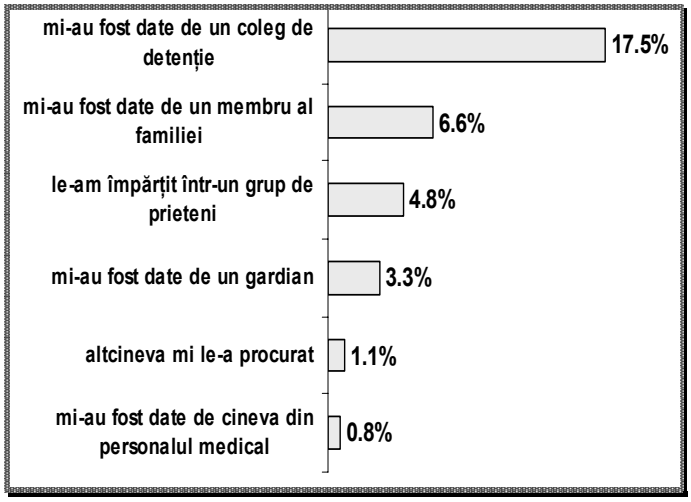
- **cu venituri mai mari decât media** – „reuşim să cumpărăm şi lucruri mai scumpe, dar economisim în alte domenii” - 36,6%;
- în **concubinaj 28,8% sau necăsătoriţi -22,2%.**



Grafic nr.7 Consumul de droguri ilicite conform aprecierilor deţinuţilor

37,3% dintre deţinuţi declară că au cunoştinţe/prieteni care consumă droguri, 17,7% dintre deţinuţi declară că mai cunosc consumatori în incinta închisorii (persoane aflate în detenţie la momentul interviului), 11.7% că au consumatori de droguri în familie, iar 28% dintre deţinuţi precizează că au cunoştinţe apropiate în afara detenţiei care utilizează droguri.

Dintre cei care au declarat că mai cunosc consumatori de droguri în incinta închisorii, 68,2% au menţionat că în opinia lor în penitenciar se consumă heroină, 25% cocaină, 21% marijuana, haşiş 15,4%, ecstasy 11,1%, amfetamine 2,2%, LSD 1,4%, metadonă 2,8%, alt tip de drog 5,1%.



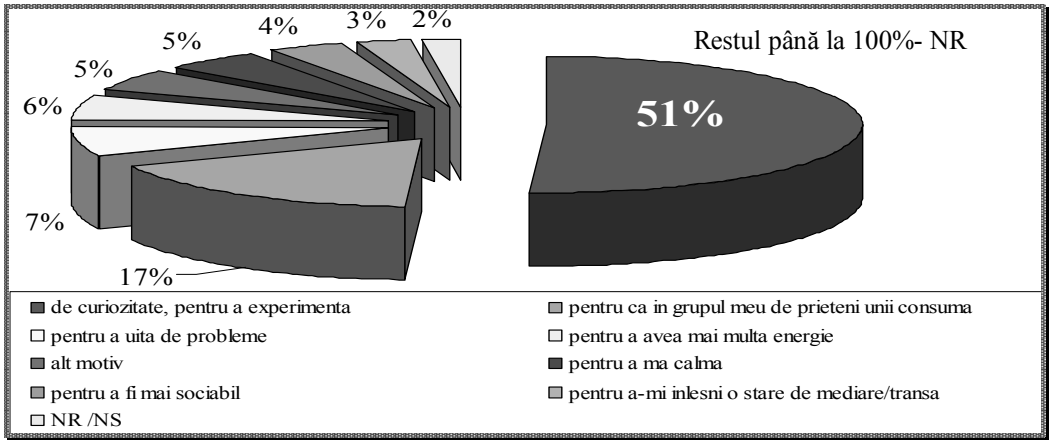
Grafic nr.8 Modalităţi de introducere a drogurilor ilicite în penitenciar

Cu privire la modalităţile de obţinere a drogurilor în penitenciar, dintre cei care au răspuns la această întrebare, cei mai mulţi au desemnat „alţi deţinuţi” ca fiind sursa de aprovizionare cu droguri 17,5%. Pe locul al doilea se situează membrii familiei – 6,6% din cazuri, 4,8% dintre deţinuţi au avut primit droguri de la alţi colegi de detenţie (consum în grup), iar 3,3% dintre deţinuţi declară că şi-au procurat droguri prin intermediul personalului închisorii (gardieni).

Calea de administrare a drogurilor este variată: 5,5% dintre respondenţi au declarat că au utilizat **calea injectabilă** pentru a-şi administra drogurile, 3,1% – calea orală, 2,9%- pulmonar (fumat), iar 1,1% le prizează. 4,3% dintre cei care au răspuns la întrebarea „Când ţi-ai injectat pentru prima oară droguri?”, declară că au debutat în consumul de droguri injectabile în timpul detenţiei.

„Curiozitatea” este identificată ca fiind factorul care îi determină cel mai frecvent spre consum (51%), pe locul al doilea fiind menţionată „influenţa anturajului” (17%). Alte motive invocate: pentru a uita de probleme (7%), pentru a avea mai multă energie (6%), pentru a se calma (5%), pentru a fi mai sociabil (4%) şi pentru a ajunge la o stare de transă (3%).

Grafic nr. 9 Motivaţia debutului în consumul de droguri



E. Cunoştinţe despre contractarea bolilor infecţioase transmisibile în contextul comportamentelor la risc asociate consumului de droguri

În urma testării cunoştinţelor deţinuţilor în legătură cu transmiterea HIV/SIDA se observă că deşi o proporţie semnificativă a deţinuţilor dovedesc o bună cunoaştere a căilor de transmitere a virusului HIV:

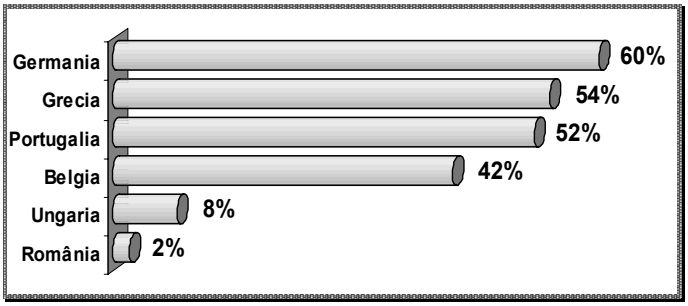
- 30,9% consideră că acesta se poate transmite prin contact cu colacul toaletei,
- 34% prin folosirea unui pahar din care a băut o persoană infectată,
- peste jumătate dintre ei cred că pot contracta virusul HIV prin contactul cu saliva unei persoane infectate (scuipat, sărut etc.) – 53,5% sau prin muşcătura unui ţânţar-56,9%.

Acelaşi set de întrebări a fost aplicat şi personalului închisorii, iar rezultatele arată o proporţie mai mare de cunoştinţe corecte despre modalităţile de transmitere a virusului HIV. Totuşi, 38,9% dintre aceştia consideră că virusul HIV se poate contracta prin contactul cu saliva unei persoane infectate (scuipat, sărut etc.), 30,4% printr-o muşcătură de ţânţar, iar 7,8% că nu se poate contracta prin bărbierirea cu o lamă folosită de o persoană infectată.

Tabel nr. 2 Cunoştinţe privind modalităţile de transmitere a virusului HIV

Credeţi că virusul HIV poate fi transmis în următoarele moduri?	*deţinuţi*			*personal penitenciare*		
	Da	**Nu**	**Nu ştiu**	**Da**	**Nu**	**Nu ştiu**
prin contact cu colacul toaletei	30.9	47.8	21.3	3.4	89.7	6.8
prin folosirea unui pahar din care a băut o persoană infectată	34.0	52.2	13.8	10.5	83.5	6.1
prin contactul cu saliva unei persoane infectate (scuipat, sărutat etc.)	53.5	31.7	14.7	38.9	53.4	7.8
printr-o muşcătură de ţânţar	56.9	26.3	16.7	30.4	55.9	13.7
prin strângerea mâinii unei persoane infectate	12.9	75.2	11.9	2.5	94.5	3
prin contact sexual fără prezervativ	91.4	1.9	6.6	97.9	0.6	1.5
prin injectare (cu echipamente folosite în comun, nesterilizate etc.)	92.2	2.1	5.6	98.0	0.6	1.4
prin tatuare	87.4	4.1	8.5	91.4	4.8	3.7
prin bărbierirea cu o lamă folosită de o persoană infectată	84.6	6.0	9.3	87.7	7.8	4.6
prin schimb de sânge / ritualuri de tip „fraţi de cruce”	92	1.8	6.2	98.2	0.4	1.4

Necunoaşterea modalităţilor reale de transmitere a virusului HIV generează comportamente de discriminare şi marginalizare a celor infectaţi. Deşi se declară în mare parte cunoscători ai căilor de transmitere a virusului HIV şi nici una dintre activităţile de mai jos nu poate conduce nemijlocit la infectare, puţini deţinuţi sunt de acord să desfăşoare activităţi în comun cu cei infectaţi cu virusul HIV: să mănânce împreună (37,3%), să folosească tacâmuri în comun (20,2%) sau să locuiască în aceeaşi celulă (43,4%).



Grafic nr. 10 Prevalenţa consumului de droguri în detenţie în unele ţări europene

Personalul închisorii pare să aibă o mai mare deschidere faţă de persoanele infectate cu HIV/SIDA comparativ cu deţinuţii. Totuşi: aproximativ jumătate (50,3%) nu ar mânca împreună cu persoana respectivă, unul din trei (35,2%) nu s-ar mai întâlni cu el/ea, iar 4 din 5 (81,5%) nu ar folosi în comun tacâmuri. Această atitudine are consecinţe mult mai grave, întrucât cei din personal au funcţii de execuţi/decizie în raport cu deţinuţii şi pot încuraja şi perpetua acţiunile discriminative în spaţiul penitenciarului faţă de cei infectaţi cu HIV/SIDA.

F. Legătura dintre consumul de substanţe şi criminalitate – Una din dimensiunile cercetării viza legătura dintre consumul de substanţe şi criminalitate. Subiecţii cercetării au fost întrebaţi dacă se aflau sub influenţa vreunei substanţe (dintre cele investigate în acest studiu: alcool, medicamente, droguri) în momentul comiterii faptei pentru care au fost închişi. 45,8% dintre deţinuţi au răspuns afirmativ la această întrebare confirmând ipoteza relaţiei dintre consumul de substanţe licite şi ilicite şi criminalitate. Cel mai frecvent asociat comportamentului infracţional a fost alcoolul – 86,3% dintre menţiuni. Pe locul al doilea se află heroina cu 9,7% dintre cazuri, celelalte substanţe înregistrând o proporţie mult mai redusă (medicamente-1,7%, haşiş -1,6%, canabis -1,4%, cocaină-1%, ecstasy-0,1% şi amfetamine-0,1%, alt tip de drog -0,6%, alt tip de substanţă -0,5%).

G. Concluzii şi limite ale studiului

Populaţia penitenciară îşi confirmă, prin rezultatele acestui studiu, statutul acordat de literatura de specialitate, de populaţie la risc privind consumul de droguri licite şi ilicite.

Pentru prima dată în România a fost pusă în evidenţă, prin metode ştiinţifice, existenţa unui consum ilicit de droguri în incinta penitenciarelor. Din acest punct de vedere, România nu face notă discordantă cu ţările din jur, majoritatea confruntându-se, conform ultimelor date publicate de Centrul European de Monitorizare a Consumului şi a Dependenţei de Droguri [1], cu o problematică asemănătoare.

---

[1] Tabelul 3 Prevalenţa consumului de droguri în penitenciare www.emcdda.europa.eu
Germania (1996)- Studiul a urmărit estimarea consumului de droguri în perioadele de detenţie. S-a desfăsurat folosind metode indirecte, calitative, respectiv interviuri cu informatori cheie (deţinuţi aflaţi în poziţii cheie, pastori , doctori). Studiul s-a realizat în rândul a 16 persoane.
Grecia (1995)- Studiul a urmărit estimarea prevalenţei consumului de droguri în perioadele de detenţie. Studiul a folosit metode cantitative şi teste serologice. Esantionul a cuprins 544 de persoane.

Prin existența drogurilor în penitenciare, prin subdimensionarea programelor şi a personalului specializat în problematica drogurilor şi a căilor de răspândire a bolilor infecțioase transmisibile, mediul penitenciar reprezintă un loc în care consumul de droguri şi problematica asociată acestuia pot atinge niveluri alarmante.

Medicamentele administrate fără prescripție constituie, deseori în mediul penitenciar, un substitut pentru a obține efecte asemănătoare consumului drogurilor ilicite. Prin folosirea lor necontrolată cantitativ sau calitativ (amestecuri neomologate, asocierea cu alcoolul) ele au efecte secundare la fel de periculoase ca şi drogurile ilicite.

Alcoolul este foarte prezent în penitenciar, existând, pe lângă micul trafic, şi producție proprie în camerele deținuților. Pe lângă încălcarea regulamentelor de ordine interioară, acestea nu respectă nici normele igienico-sanitare, putând genera adevărate focare de infecție.

Fiind primul studiu de acest tip la noi în țară, a existat o atitudine destul de rezervată a celor care au răspuns la întrebări (în special în cazul deținuților). Mulți dintre respondenți nu au fost convinşi că datele sunt confidențiale, că nici o informație din acest studiu nu va fi folosită împotriva lor şi, de aceea, se poate considera că estimările obținute sunt mai degrabă apropiate de pragul minim al fenomenului.

Metodologia necesită îmbunătățiri: trebuie asigurată o mai bună confidențialitate şi timpul de aplicare trebuie redus drastic, pentru a se evita 'contaminarea' declarațiilor deținuților. O soluție ar consta în aplicarea computerizată a chestionarului pentru a mări încrederea deținuților în confidențialitatea răspunsurile lor.

Bibliografie

- "Connections" – publication of the European Network on Drugs and Infections Prevention in Prisons;
- Anonymous Survey on Infectious Diseases and Related Risk Behaviour among Armenian Prisoners and on Knowledge,
- Attitudes and Behaviour of Armenian Prison Staff towards Infectious Diseases and Drugs – WIAD Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V.
- Chelcea, S., Mărginean, I., Cauc, I., 1998 –Cercetarea sociologică. Metode şi tehnici, Ed. Destin, Deva;
- Mărginean, I., 2000 – Proiectarea cercetării sociologice, Ed. Polirom, Iaşi.

Portugalia (2001) – Studiul a urmărit estimarea prevalentei consumului de droguri în perioadele de detenție. A avut acoperire națională. Participantii au fost selectați aleator. Eşantionul a cuprins 2057 de persoane din 47 de penitenciare.

Belgia (1999) – Studiul a urmărit estimarea prevalenței consumului de droguri în perioadele de detenție. S-a desfasurat în 2 penitenciare (unul de barbati, unul de femei). Nr de subiecți intervievați a fost 246, selectați pe baza de voluntariat.

Ungaria (1997) – Studiul a urmărit estimarea prevalenței consumului de droguri în perioadele de detenție. A avut acoperire națională, desfăşurându-se în 11 penitenciare de pe teritoriul țării. Eşantion aleator, având 609 persoane

Evaluarea consumului de alcool, tutun, droguri în rândul adolescenților din municipiul Arad

Echipa de realizare a studiului:
Florin BÎŞCĂ – specialist educație–învățământ –
Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Arad
Ladislau UNGUREAN – asistent social –
Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Arad
Claudia KRISTOF – medic –
Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Arad
George RĂDULESCU – sociolog –
Autoritatea de Sănătate Publică Arad

Cu ocazia zilei naționale fără tutun din 17.11.2005, Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Arad în colaborare cu Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad şi Inspectoratul Şcolar al Județului Arad, a realizat un studiu în vederea evaluării consumului de alcool, tutun şi droguri ilegale în municipiul Arad, la nivelul elevilor din ciclul gimnazial şi cel liceal.

Eşantionarea a fost aleatorie (o marjă de eroare de 6%), fiind selectat un eşantion de 1107 elevi clasa a VIII-a şi a XII-a. Structura eşantionului pentru liceu şi gimnaziu pe categorii de vârstă şi sex este următoarea:

- 471 elevi clasa a VIII-a dintre care 50,4% băieți şi 49,6% fete; 86,2% dintre aceştia au împlinit 14 ani şi 13,8% 15 ani,
- 636 elevi clasa a XII-a, dintre care 55,5% femei şi 44,5% băieți; 87% cu vârsta cuprinsă între 18 şi 19 ani şi 13% care au împlinit 17 ani.

Datele obținute sunt prezentate comparativ cu datele obținute, în anii precedenți, prin aplicarea aceluiaşi chestionar, de Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad.

Având în vedere că adolescenții tind să imite/copieze comportamentul părinților, două întrebări din chestionar au vizat consumul de tutun al acestora.

Conform datelor din tabelul 1 (aproape unul din doi tați şi una din cinci mame fumează) mediul familial constituie un important factor de risc care trebuie avut în vedere în implementarea programelor de prevenire.

Proporția elevilor care fumează din clasele a VIII-a este de 12,5%, în timp ce procentul elevilor care fumează din clasele a XII-a este de 35,8 % (grafic 1). Una din posibilele cauze ale creşterii procentului de elevi care fumează ar putea fi faptul că pe măsură ce cresc adolescenții tind să imite comportamente pe care ei le consideră caracteristice adulților.

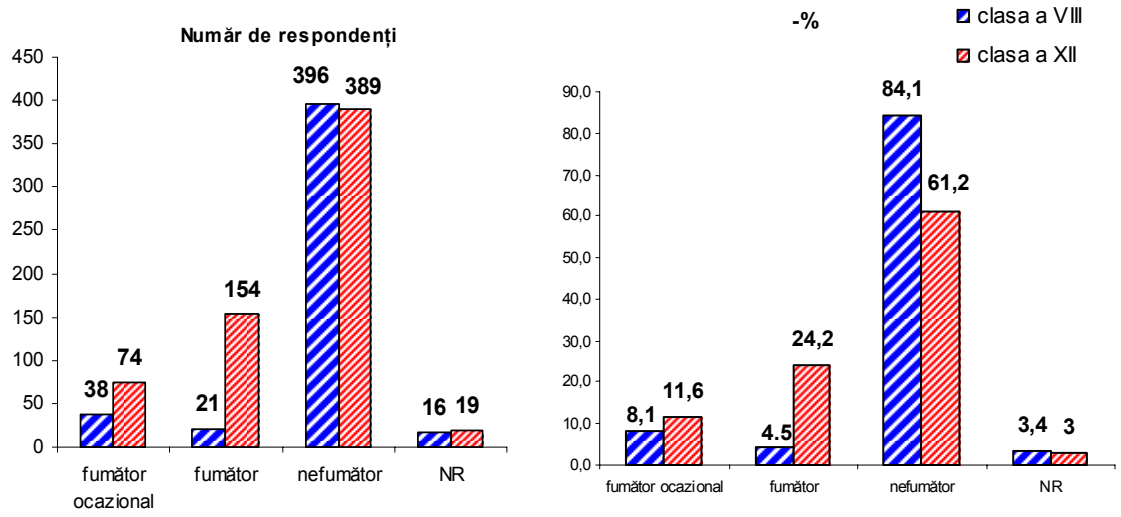
Tabelul 1. Dinamica comportamentului de fumător/nefumător al părinţilor*

		CLASA A VIII-A						CLASA A XII-A					
		2000	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**
TATĂL ELEVULUI	**fumător**	39,7	41,8	46,5	40,6	43,9	46,1	40,5	40,2	40,3	39,5	38,5	40,6
	fumător ocazional	10,1	8,3	9,6	9,5	9,6	7	9,8	8,8	7,5	7,2	9,7	7,6
	nefumător	46,2	44,1	40,9	47,8	44,1	46,1	46,4	46,2	48,3	49,8	48,5	49,3
MAMA ELEVULUI	**fumător**	24,5	27,6	25,2	26,3	29,3	31,5	22,7	21,6	20	25,1	22,6	25,6
	fumător ocazional	12,1	10,5	11,9	10,6	12,2	7,1	10,8	10,3	10,2	8,2	7,8	8,5
	nefumător	61,7	59,5	61,2	62,9	57,9	60,7	65,2	65,1	68,4	65,3	68,4	64,6

*- diferenţa până la 100% reprezintă NR

De asemenea, se poate observa că dacă pentru elevii de clasa a VIII-a predomină fumatul ocazional (din cei 12,6% de subiecţi care au declarat că fumează – 2/3 au declarat că fumează ocazional, iar 1/3 că sunt fumători), pentru elevii din clasa a XII-a situaţia se inversează: 24,2% s-au declarat fumători (fumează în mod regulat) şi 11,6% – fumători ocazionali.

Grafic 1. Consumul de tutun al respondenţilor

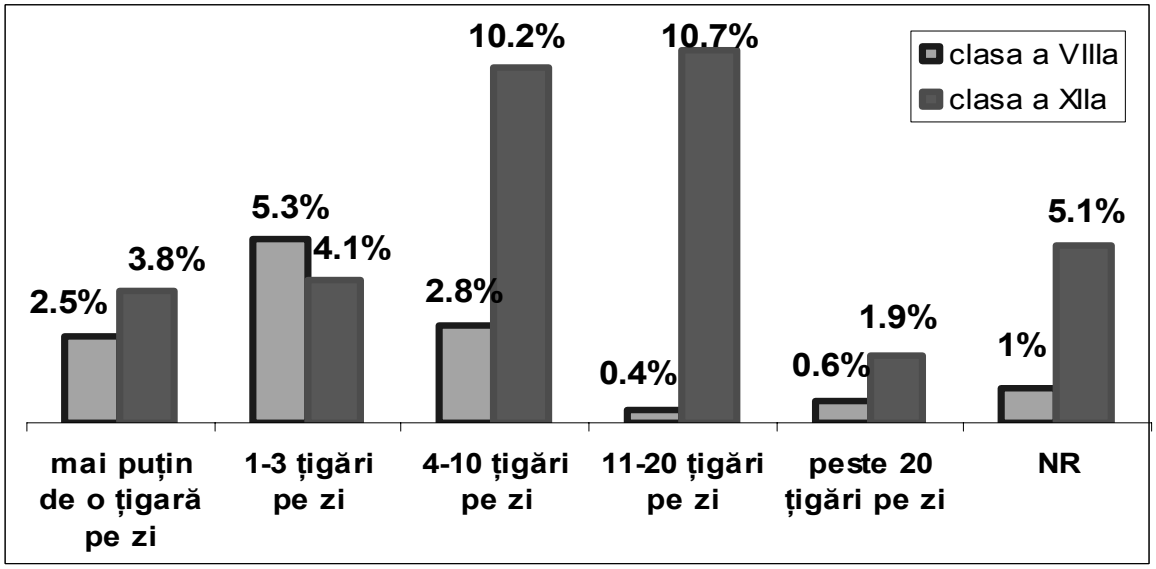


Dacă se are în vedere numărul de ţigări fumate zilnic, distribuţia elevilor din clasele a VIII-a este următoarea: 2,5% elevi fumează mai puţin de o ţigară pe zi, 8,1% fumează maxim jumătate de pachet de ţigări pe zi, 0,4% fumează între 11-20 ţigări pe zi, 0,6% peste un pachet de ţigări pe zi. La clasele a XII-a situaţia se prezintă astfel: un procent de 3,8% elevi fumează mai puţin de o ţigară pe zi, 14,3% fumează maxim jumătate de pachet de ţigări pe zi, 10,7% fumează între 11-20 ţigări pe zi, iar 1,9% peste un pachet de ţigări pe zi.

Deoarece datele (tabelul 2) au caracter fluctuant, nu se poate stabili o tendinţă a consumului de tutun în rândul elevilor. Comparând însă primul an cu ultimul an, din perioada pentru care sunt date disponibile, se observă:

- pentru elevii de clasa a VIII- a o scădere atât a celor care fumează ocazional (de la 9,1% la 8,1%), cât şi a celor care s-au declarat fumători (de la 8,3% la 4,5%);

Grafic 2. Frecvența fumatului zilnic de țigări



- pentru elevii de clasa a XII- a proporția celor care nu fumează este în scădere (de la 65,4% la 61,2%); există o scădere a celor care fumează ocazional (de la 16,5% la 11, 6%), aceştia trecând însă de la consumul experimental/recreațional de tutun la consumul regulat şi mărind proporția celor care se declară fumători (de la 18,1% la 24,2%)

Tabelul 2. Evoluția consumului de tutun în rândul elevilor (%)

	clasa a VIII-a					clasa a XII-a							
	2001	2002	2003	2004	**2005**	**1997**	1999	2000	2001	2002	2003	2004	**2005**
Fumător	**8,3**	5,5	10,3	8	**4,5**	**18,1**	19,9	23,7	23,8	22,7	22,4	23,2	**24,2**
Fumător ocazional	**9,1**	11,5	11,8	11,4	**8,1**	**16,5**	19,9	13,4	11,9	14,6	11,7	10,3	**11,6**
Nefumător	**81,9**	81	77,1	79,7	**83,9**	**65,4**	61,9	62,7	63,7	61,4	64,5	65,1	**61,2**

Lunile în care are loc prima experiență a fumatului sunt cele de vară pentru elevii din clasele a VIII-a (peste 50%), iar pentru bacalaureați lunile iunie, 15,3% şi iulie, 11,5%, urmate de septembrie, 10,9%, mai, 8,7% şi noiembrie, 4,9%.

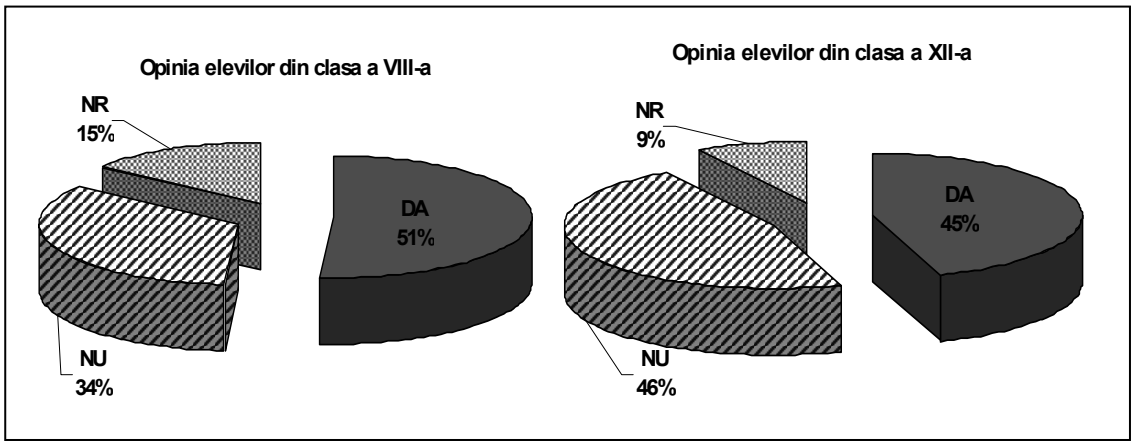
Îmbinarea exemplului oferit de adulți cu experimentarea comportamentelor, de obicei interzise doar copiilor şi permise lumii maturilor, are ca efect sporirea atractivității: 28,4% dintre elevii de a VIII-a consumă alcool (dintre care circa 2% consumă frecvent sau permanent alcool), iar dintre elevii de liceu mai mult de jumătate 57,7% (55,9% băieți şi 44,1% fete) consumă ocazional şi 5% consumă mod obişnuit alcool (3,6%- frecvent şi 1,4%-permanent). Consumul de alcool, spre deosebire de cel al consumului de droguri, este des întâlnit în familia de origine şi poate fi în anumite condiții cel pe care se grefează stereotipul plăcerii la adolescent. Iată cum este apreciat consumul de alcool în propria familie, de către populația eşantionului:

Tabelul 3. Consumul de alcool în rândul elevilor şi al familiei sale (%)

	clasa a VIII-a					clasa a XII-a				
%	Ocazional	Frecvent	Permanent	Deloc	Nu s-au pronunţat	Ocazional	Frecvent	Permanent	Deloc	Nu s-au pronunţat
TATA	61,1	6,4	1,7	27	3,8	65,1	9,1	3,0	20	2,8
MAMA	35,2	0,8	0,4	57,3	6,2	35,1	1,3	0,8	57,2	5,7
ELEVUL	26,5	1,1	0,8	63,1	8,5	57,7	3,6	1,4	33,6	3,6

Conform graficelor prezentate mai jos, 51% dintre elevii claselor a VIII-a şi 45% dintre elevii din clasele a XII –a consideră că fumătorii pot deveni mai uşor consumatori de droguri.

Grafic3. Distribuţia elevilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea „Consideraţi că cei care fumează pot deveni mai uşor consumatori de droguri?”



Experienţa consumului de droguri rămâne încă destul de tentantă pentru elevi, indiferent că sunt din clasa a VIII-a sau a XII-a. Astfel, dintre elevii din clasele a VIII-a doresc să încerce experienţa drogului 3,2% (faţă de 1,4% în 2000 şi 3,9% în 2004), iar dintre adolescenţii din clasa a XII-a 3,6% (faţă de 3,4% în 2000 şi 4,8% în 2004). Experienţa drogului a fost deja trăită de către 2,5% dintre elevii din clasa a VIII-a (2,7% în 2000 şi 3,1% în 2004) şi de 9,1% dintre elevii din clasele a XII-a (faţă de 5,6 % în 2000 şi 7,5% în 2004).

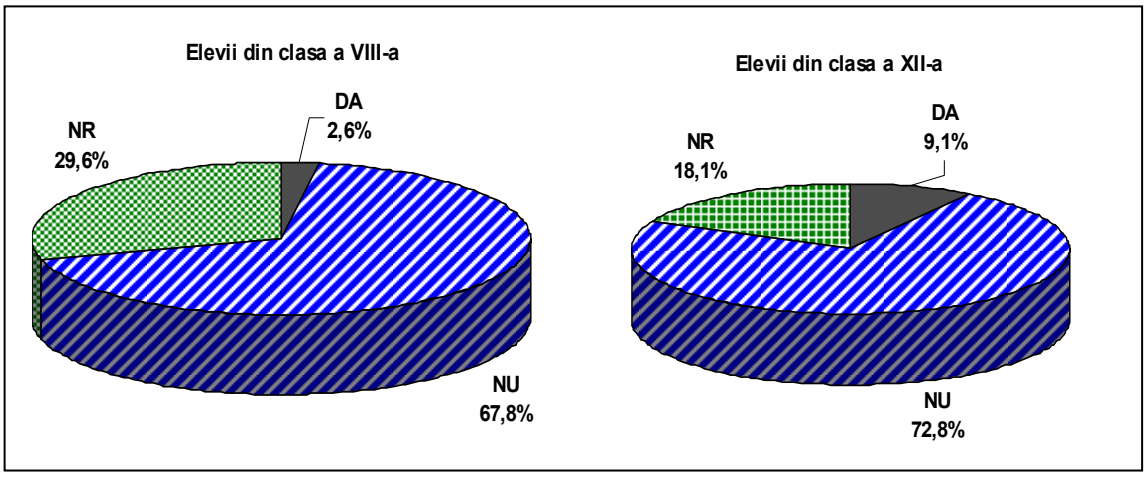
Distribuţia pe sexe a subiecţilor din clasa a XII care au încercat experienţa drogului este: 58,6% masculin şi 41,4% feminin. În ceea ce priveşte repartiţia pe sexe la clasele a VIII-a situaţia se prezintă în felul următor: 81,8 % masculin şi 18,2% feminin.

Tabelul 4. Distribuţia pe sexe a elevilor care au încercat experienţa drogului

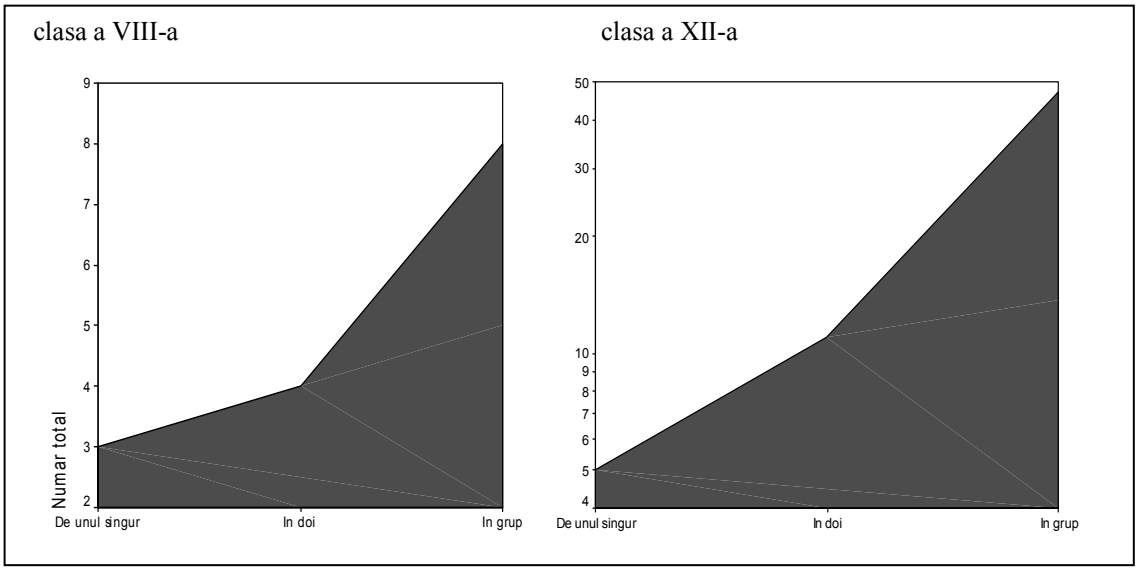
	MASCULIN	FEMININ
Clasa a VIII-a	81,8 %	18,2%
Clasa a XII-a	58,6 %	41,4%

Grupul este un puternic factor de risc al iniţierii în consumul de droguri şi care în lipsa unor măsuri adecvate îşi poate spori influenţa.

Grafic4. Distribuția elevilor în funcție de răspunsurile la întrebarea „Până în acest moment ați încercat experiența drogului ?”



Grafic 5. Distribuția consumului de droguri după modalitatea de consum



Dacă tutunul este considerat un drog de aproximativ 3 din 4 elevi (o proporție mai mare în rândul elevilor de clasa a VIII- a), alcoolul este considerat un drog doar de circa jumătate dintre elevi. Astfel, un procent de 55,6 % dintre elevii claselor a VIII-a sunt de părere că alcoolul este un drog, în timp ce 47,5% dintre elevii claselor a XII-a susțin acelaşi lucru, iar cei care consideră tutunul un drog sunt în procent de 77,7% pentru elevii de a VIII-a şi 67,5% pentru cei de a XII-a.

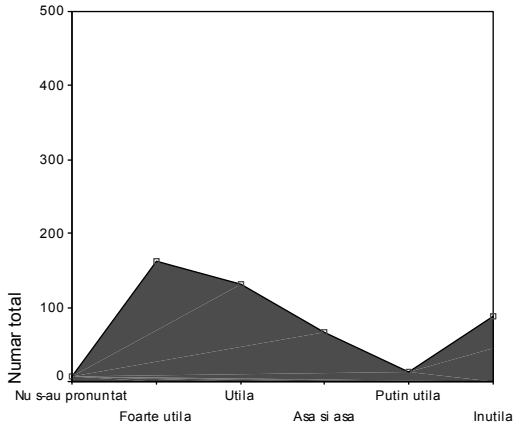
Tabelul 5. Distribuția elevilor în funcție de încadrarea tutunului şi alcoolului în categoria drogurilor (%)

	Considerați tutunul un drog?			Considerați alcoolul un drog?		
	DA	**NU**	**Nu s-au pronunțat**	**DA**	**NU**	**Nu s-au pronunțat**
Clasa a VIII-a	77,7	20,4	1,9	55,6	42,7	1,7
Clasa a XII-a	67,5	31,8	0,8	47,5	51,4	1,1

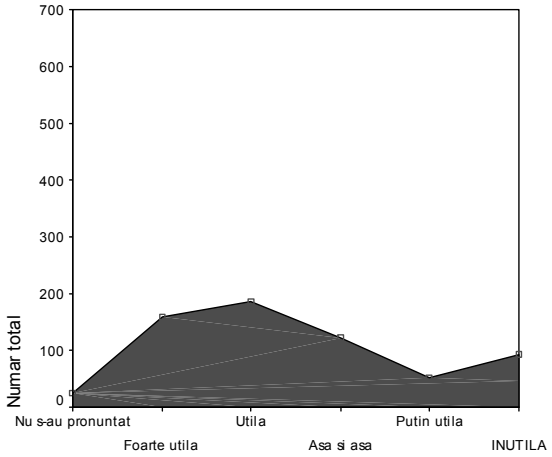
În ceea ce priveşte opiniile referitor la utilitatea consilierii în scopul prevenirii şi/sau abandonării consumului de droguri, alcool şi tutun, elevii din clasele a VIII-a s-au pronunţat în felul următor: 34,6% consideră consilierea foarte utilă; 28% o consideră utilă; 2,5% puţin utilă, în vreme ce un procent de 18,9% elevi consideră consilierea inutilă. Deşi consumul de tutun este mai mare în cazul elevilor din clasele a XII-a, sunt mai neîncrezători în utilitatea consilierii lor în scopul prevenirii şi/sau abandonării consumului de droguri : 24,8% consideră consilierea foarte utilă; 29,1% o consideră utilă; 8,2% puţin utilă, în vreme ce un procent de 14,5% elevi consideră consilierea inutilă.

Grafic 6. Distribuţia elevilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea: **„Consideraţi utilă consilierea Dvs. în prevenirea şi/sau abandonarea consumului de droguri, alcool şi tutun?”**

elevii claselor a VIII-a



elevii claselor a XII-a



Referitor la pregătirea pe care elevii cred că ar trebui să o aibă consilierul, răspunsurile au fost asemănătoare, majoritatea considerând că acesta trebuie să aibă profesia de psiholog/medic, profesorii fiind însă printre ultimele opţiuni ale elevilor indiferent că erau din clasa a VIII-a sau a XII-a.

Tabelul 6. Distribuţia elevilor în funcţie de pregătirea pe care consideră că trebuie să o aibă consilierul

PROFESIA CONSILIERULUI	Elevii din clasele a VIII (%)	Elevii din clasele a XII (%)
PSIHOLOG	56,9	52,4
MEDIC	31,5	32,7
SOCIOLOG	2,8	5,7
JURIST	2	1,1
POLITIST	2	0,9
PROFESOR	0,8	0,8
ALTE	4	6,4

În ceea ce priveşte modul în care ar trebui făcută consilierea, mai mult ½ dintre elevii intervievaţi consideră că aceasta trebuie făcută individual.

Tabelul 7. Distribuţia elevilor în funcţie de modul în care consideră că ar trebui făcută consilierea

Nr. Crt.	MOD DE CONSILERE	Elevii din clasele a VIII (%)	Elevii din clasele a XII (%)
1.	INDIVIDUAL	58,7	52,2
2.	LA CLASĂ	22,1	20,6
3.	ÎN GRUP DE PRIETENI	12,1	21
4.	ÎN GRUP ANONIM	6,3	5,2
5.	ALTELE	0,9	0,9

În concluzie, datele prezentate ne îndreptăţesc să afirmăm că fenomenul consumului de droguri la adolescenţii din sistemul de învăţământ justifică elaborarea unei strategii interdisciplinare centrate pe:

- Dezvoltarea unor atitudini şi practici la nivelul întregii populaţii aflată într-o formă de învăţământ, prin intermediul programelor şcolare şi de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viaţă sănătos, fără tutun, alcool şi droguri;
- Creşterea influenţei factorilor de protecţie la vârste mici pentru evitarea sau cel puţin întârzierea debutului consumului de alcool, tutun si droguri ilicite;
- Sensibilizarea şi educarea populaţiei şcolare în scopul evitării consumului experimental/recreaţional de droguri şi trecerii de la acesta la cel regulat;
- Sensibilizarea, conştientizarea şi motivarea părinţilor în vederea implicării active în prevenirea consumului de tutun, alcool şi droguri în rândul copiilor
- Oferirea de programe de prevenire care să permită părinţilor să devină activi în prevenirea consumului de droguri în cadrul familiei
- Dezvoltarea unor programe de formare a părinţilor în vederea creşterii influenţei factorilor de protecţie şi scăderii celor de risc în consumul de droguri

Anchetă sociologică în licee şi universităţi bihorene privind tinerii şi drogurile ilicite

Autori: **Floare CHIPEA**
Simona STANCIU
Universitatea din Oradea

Rezumat
În scopul cunoaşterii dimensiunilor sociale a fenomenului consumului de droguri ilegale în rândul tinerilor din judeţul Bihor, un colectiv al Facultăţii de Ştiinţe Socio-Umane a Universităţii din Oradea a desfăşurat o cercetare pe parcursul a trei ani (2005-2007) în cadrul unui proiect de grant CNCSIS. Lucrarea de faţă prezintă câteva aspecte şi concluzii ale cercetării publicate în volumul "Tinerii şi drogurile. Dimensiuni psihosociale şi politici de prevenire a consumului de droguri" (coordonat de Floare Chipea şi Simona Stanciu), rezultat în urma grantului şi care cuprinde articole ale membrilor echipei şi ale altor specialişti din domeniu, şi se înscrie în intenţia noastră de diseminare a rezultatelor, de continuare a cercetărilor şi de colaborare cu specialişti în domeniu, în vederea creşterii eficienţei luptei împotriva flagelului reprezentat de drogurile ilicite.
Cuvinte cheie: *Anchetă sociologică, tineri, droguri ilicite.*

Cercetarea *„Dimensiuni sociale ale consumului de droguri ilicite în rândul tinerilor din judeţul Bihor"* a fost derulată de un colectiv al Facultăţii de Ştiinţe Socio-Umane a Universităţii din Oradea în cadrul unui proiect de grant CNCSIS de tip A. Colectivul de cercetare a fost compus din: profesor univ. dr. Floare Chipea (director de grant) şi: lector univ. dr. Simona Stanciu, lector univ. dr. Gheorghe Dejeu, lector univ. dr. Lavinia Onica-Chipea, lector univ. Aurora Gavriş, lector univ. dr. Simona Trip, lector univ. Ramona Onaca, asistent univ. Simona Bodogai (membrii ai colectivului de cercetare).

Scopul proiectului a fost cercetarea problematicii şi cunoaşterea dimensiunile sociale ale fenomenului consumului de droguri ilegale în rândul tinerilor din judeţul Bihor, concluziile rezultate putându-se constitui într-un suport valid al procesului de modernizare şi eficientizare instituţională în prevenirea consumului de droguri ilicite, în vederea integrării europene a României în lupta antidrog.

Studiul desfăşurat pe o perioadă de trei ani (2005-2007) a presupus participarea unui număr mare de subiecţi şi operatori de teren în cercetarea cantitativă, respectiv, a numeroşi actori sociali respondenţi la interviuri. Eşantionul reprezentativ în rândul tinerilor a cuprins 1179 elevi de liceu din judeţul Bihor şi 909 studenţi din Universitatea din Oradea şi din universităţi particulare din Oradea. Cercetarea calitativă a vizat realizarea de interviuri cu profesori de liceu si profesori universitari din judeţul Bihor, cu specialişti din cadrul Direcţiei de Investigare a Infracţiunilor de Crima Organizată şi Terorism Bihor, specialişti din cadrul Inspectoratului Şcolar Judeţean Bihor, precum şi cu specialişti în prevenţie – lucrători din cadrul Inspectoratului Judeţean de Poliţie Bihor, specialişti din Centrul de Prevenire şi Consiliere Antidrog din cadrul structurii Agenţiei Naţionale Antidrog (ANA), cu psihologi şi psihiatri de la Spitalul Judeţean de Psihiatrie.

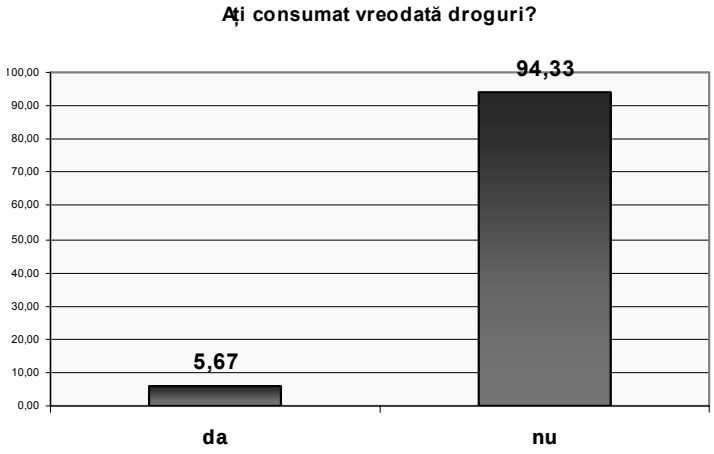
Tinerii şi drogurile. Anchetă sociologică în licee şi universităţi bihorene

Cercetarea cantitativă a fost realizată prin intermediul unei anchete sociologice pe bază de chestionar, efectuată pe un eşantion de elevi de liceu şi studenţi din judeţul Bihor în scopul evaluării atitudinilor, opiniilor şi a comportamentelor legate de consumul de droguri ilegale.

Eşantionul de elevi este aleator stratificat, selectat dintre elevii cuprinşi în clasele IX-XII de liceu şi anul I şi II din învăţământul profesional. Eşantionul de elevi cuprinde 1179 subiecţi, dintre care 795 de subiecţi în Oradea şi 382 elevi din oraşele mici ale judeţului Bihor. Ancheta a fost desfăşurată în 18 licee şi şcoli profesionale bihorene: Colegiul Naţional *M. Eminescu*, Lic. Teoretic *A. Lazăr*, Lic. Teoretic *Ady Endre*, Colegiul Tehnic *T. Vuia*, Colegiul Tehnic *M. Viteazul*, Colegiul Tehnic *C. Brâncuşi*, Colegiul Economic *P. Cosma*, Colegiul Naţional *E. Gojdu*, Lic. Teoretic *O. Ghibu*, Lic. Teoretic Penticostal, Colegiul Tehnic *D. Leonida*, Grupul Şcolar *A. Şaguna*, Lic. Teoretic *L. Blaga* şi în localităţile Beiuş, Marghita, Salonta, Ştei, Vadu Crişului: Colegiul Naţional *S. Vulcan* Beiuş, Grup Şcolar. *O. Goga*, Marghita, Lic. Salonta, Grup Şcolar *Unirea*, Ştei, CT. Vadu Crişului.

Eşantionul de studenţi, aleator stratificat, a fost selectat din populaţia de studenţi înscrişi la patru universităţi din judeţul Bihor. Eşantionul de studenţi cuprinde 909 subiecţi, dintre care 88,4% din Universitatea din Oradea şi 11,6% din universităţile particulare (Universitatea *Agora*, Universitatea *Partium*, Universitatea *Emanuel*). Subiecţii au fost selectaţi din facultăţi diferite şi din toţi anii de studiu, proporţional cu numărul studenţilor înscrişi.

Grafic 1. Amploarea consumului de droguri la elevi

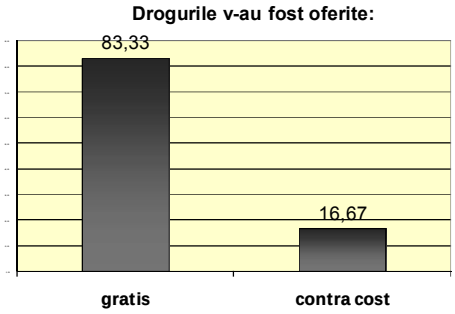


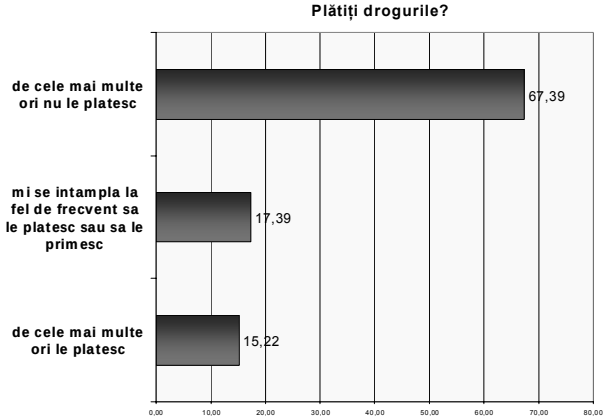
Rezultatele cercetării cantitative arată că drogurile ilegale sunt consumate de 6,3% din întregul eşantion de elevi şi studenţi, o pondere mai mare înregistrându-se în cadrul eşantionului de studenţi.

Elevii care au declarat că au consumat droguri reprezintă 5,7% din eşantion, iar cei tentaţi de droguri sunt în proporţie de 12,5%. O treime (35%) dintre cei tentaţi au şi încercat drogurile, cel puţin o dată. Procentul relativ mic al elevilor care au declarat că sunt consumatori de droguri trebuie evaluat cu prudenţă, neexistând posibilitatea, cel puţin în cazul prezentei cercetări, de a estima gradul de sinceritate al respondenţilor. Astfel, procentul subiecţilor care au declarat că au prieteni care consumă droguri este de 9,84%, iar atunci când este vorba de cunoscuţi, procentul este chiar mai mare, de peste 13%. Prin urmare, considerăm că procentul de circa 13% dintre elevi, care ar fi consumatori de droguri este mai real decât cel de 5,7%.

Aceleaşi date arată clar că strategia traficanţilor de droguri de a-şi racola clienţi include şi oferta, cel puţin la început, în mod gratuit a drogurilor, de vreme ce 83,33% dintre subiecţi declară că li s-au oferit gratuit aceste substanţe şi doar 16,67% le cumpără.

Grafic 2. Modalitatea de ofertă a drogurilor
Procente obţinute pentru respondenţii care
au declarat că li s-au oferit droguri

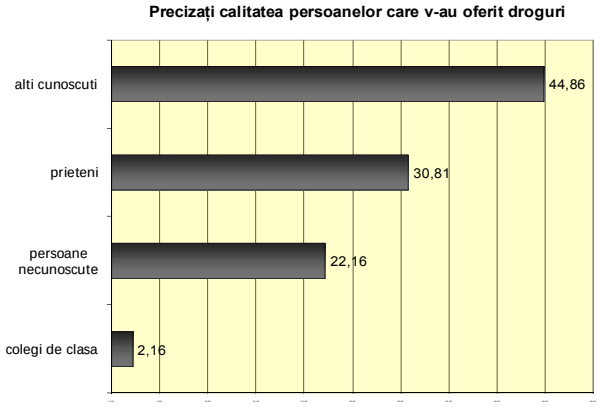




Grafic 3. Modul de obţinere a drogurilor

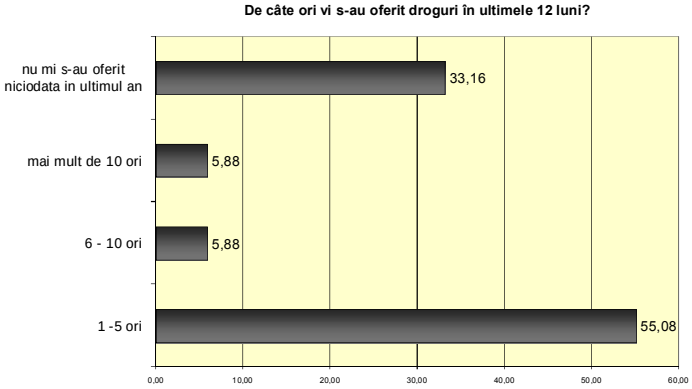
Constatările sunt confirmate şi de răspunsurile celor care declară că sunt consumatori de droguri. În acest sens este de remarcat că 67,39% declară că de cele mai multe ori nu plătesc drogurile pe care le consumă, 17,39% că le primesc sau le plătesc în mod egal şi 15,22% de cele mai multe ori le plătesc.

Grafic 4. Calitatea persoanelor care oferă droguri



Conform teoriilor explicative privind consumul de droguri, grupurile sociale din care fac parte tinerii au un rol important în generarea unor astfel de comportamente, fenomenul de imitare fiind puternic, mai ales în rândul adolescenţilor.

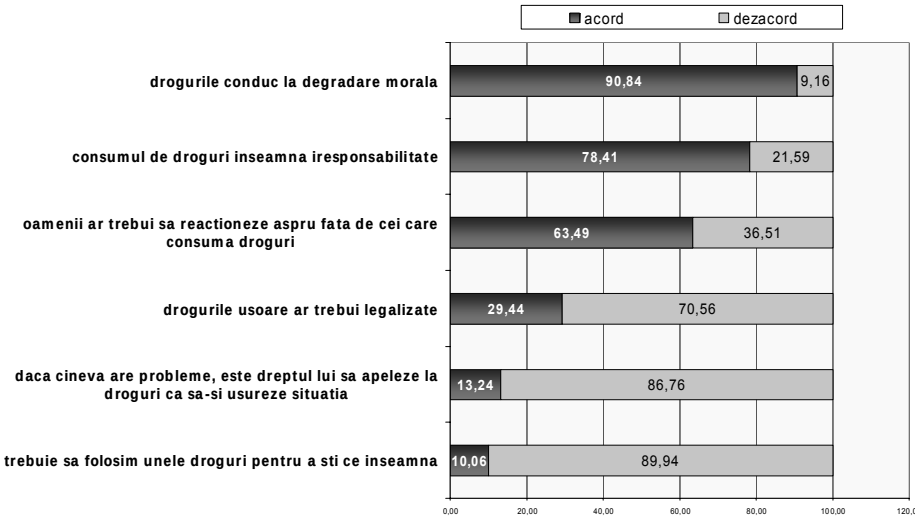
Grafic 5. Frecvenţa ofertei de droguri



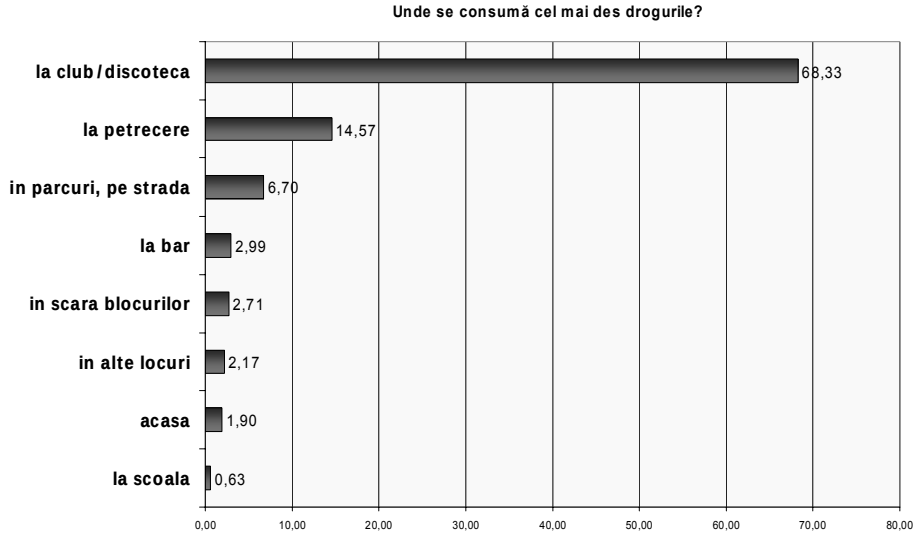
Datele oferite de cercetare, considerăm că se constituie într-un suport ştiinţific real care susţine ideea că familia şi şcoala ar trebui să găsească cele mai eficiente metode de cunoaştere a problemelor cu care se confruntă tinerii pentru a putea interveni la timp şi în mod calificat, în prevenirea consumului de droguri şi în reabilitarea celor care au ajuns în postura de victime.

Atitudinile elevilor în raport cu consumul de droguri

Grafic 6. Atitudini faţă de consumul de droguri



Cea mai mare parte a subiecţilor investigaţi manifestă atitudini nete de respingere şi de delimitare de acest tip de comportament, dar există şi atitudini mai permisive care sunt exprimate de procente mai mari decât cele care îi reprezintă pe consumatorii declaraţi. Majoritatea subiecţilor declară că drogurile conduc la degradare morală, că acceptarea lor înseamnă iresponsabilitate, că societatea ar trebui să sancţioneze aspru consumul de droguri, în sensul descurajării lui. În acelaşi timp însă, unii subiecţi manifestă atitudini mai tolerante, considerând că drogurile uşoare ar trebui legiferate, (cca 30%), că este dreptul individului să recurgă inclusiv la droguri pentru a-şi soluţiona problemele dificile (cca 13%, conform estimării noastre ar fi cei care consumă droguri) sau unii care cred că pot fi consumate drogurile pentru satisfacerea curiozităţii.



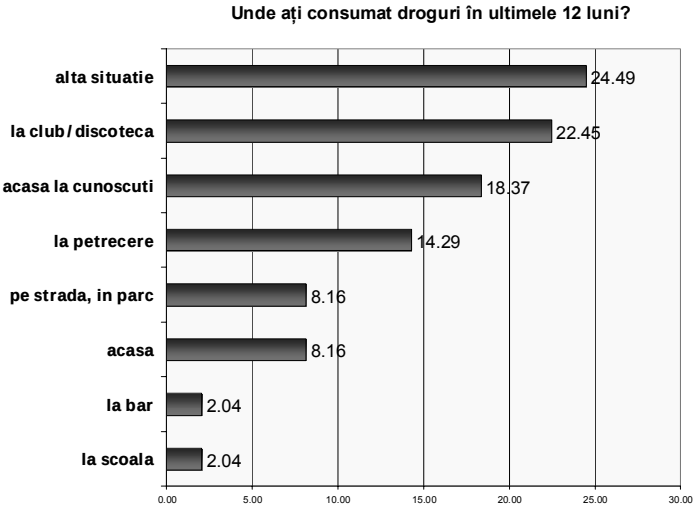
Grafic 7. Opinia respondenţilor despre locurile unde se consumă cel mai frecvent droguri

Apreciem, pe baza datelor obținute din cercetare, că un procent de cca 30% din tineri sunt vulnerabili în raport cu consumul de droguri, înscrierea lor în rândul consumatorilor putând fi ușor influențată de anturajele viitoare și de ocaziile care li se vor oferi în acest sens.

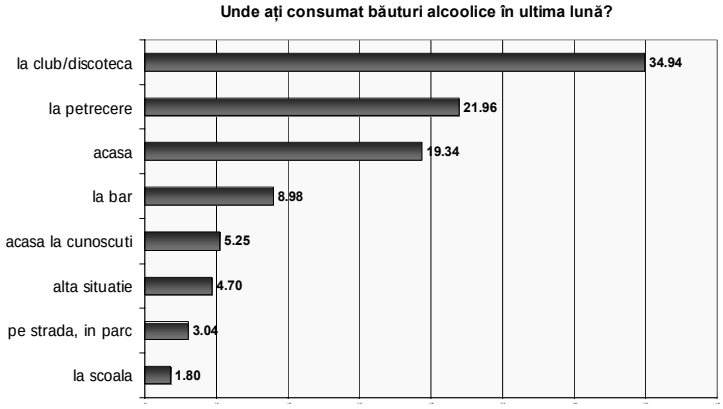
Datele cercetării atestă cu claritate faptul că drogurile se consumă în timpul liber, în cadrul activităților de relaxare, care presupun implicare redusă din partea subiecților. Doar 2,5% din subiecți, probabil cei care deja sunt dependenți în stare avansată, declară că drogurile se consumă acasă și la școală. Majoritatea consumă, sau au știință despre consumul altor persoane, la cluburi și discoteci (68,33%), la petreceri (14,57%), în parcuri, pe stradă (6,7%), la bar (2,99), în scara blocurilor (2,71%). De altfel opinia subiecților în legătură cu locul unde se consumă drogurile este în concordanță cu răspunsurile celor care consumă droguri. Excluzând faptul că aproape un sfert din cei ce se declară consumatori nu deconspiră locul în care consumă droguri, cei mai mulți (22,45%) declară că se droghează la cluburi-discoteci; 18,37%, acasă la cunoscuți, (probabil consumă drogurile împreună); 14,29% consumă droguri cu ocazia petrecerilor; 8,10% pe stradă și în parc, iar câte 2% declară că se droghează la bar și la școală. Considerăm că este de semnalat faptul că, deși procentul celor care declară că consumă droguri la școală este mic, fenomenul există și poate fi periculos, mai ales prin riscul de imitație pe care îl poate genera.

Grafic 8. Locul unde se consumă droguri

Exemplificăm prin a reliefa relația dintre locul unde se consumă drogul și alcoolul pentru a sesiza că există o legătură strânsă între consumul acestor substanțe, consumul uneia potențând consumul celeilalte, sensul cel mai probabil, urmând traiectoria alcool-drog.

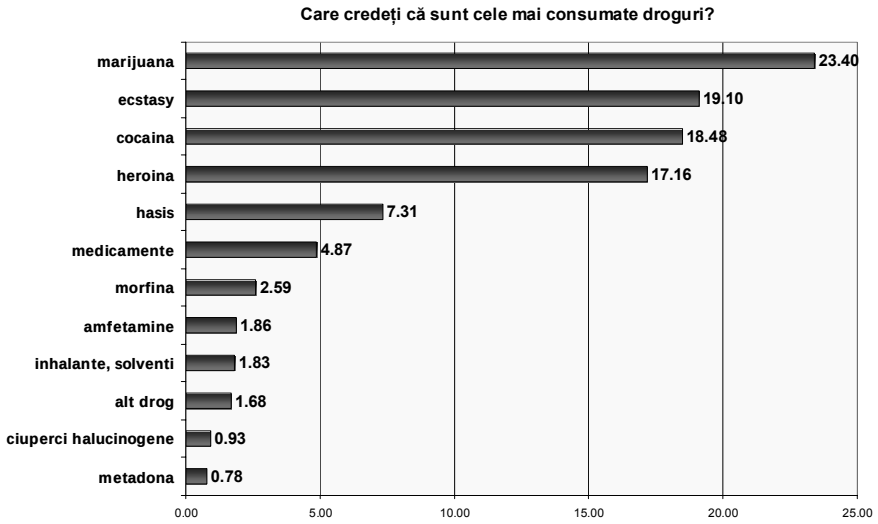


Grafic 9. Locul unde se consumă băuturi alcoolice



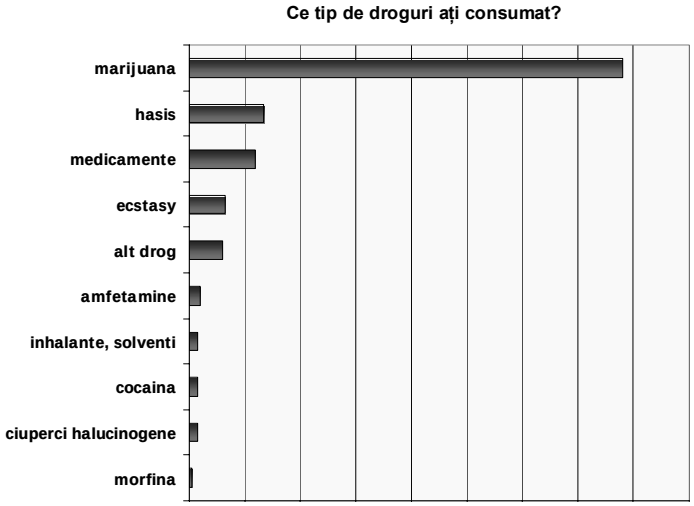
Tipul de droguri consumate

Grafic 10. Opinia privind tipurile de droguri consumate



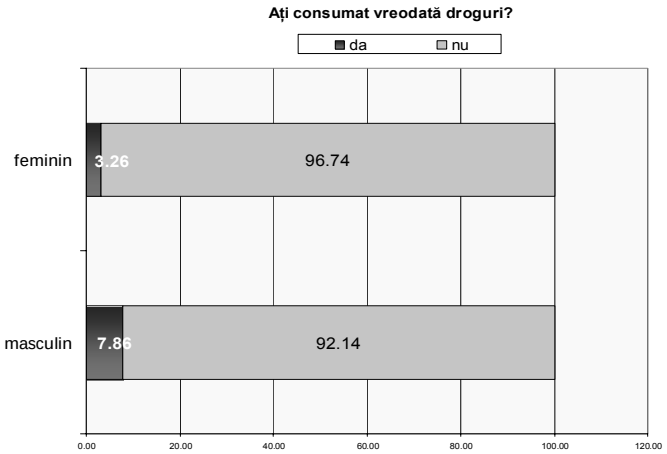
Între opinia subiecților privind tipul de droguri consumate şi consumul real există o anumită corespondență, în sensul că toți elevii au cunoştințe despre drogurile existente, chiar dacă nu sunt consumatori sau nu au intrat în contact efectiv cu ele. În percepția subiecților drogurile cele mai frecvent consumate sunt marijuana (23,4%), pe locul doi situându-se ecstasy (19,10%), cocaina (18,48%), heroina (17,16%), haşişul ocupă doar locul patru, cu 7,31%, în timp ce în consumul real ocupă locul doi, la o distanță considerabilă în comparație cu marijuana. Celelalte tipuri de droguri sunt mai puțin reprezentate, atât în percepția întregului eşantion, cât şi în cel al consumatorilor declarați.

Grafic 11. Tipul drogurilor consumate real



Este semnificativ de subliniat că elevii cunosc toate tipurile de droguri, consumul fiind extins de asemenea la aproape toate drogurile. O singură diferență apare între percepție şi consumul real referitor la acest fapt, respectiv în opinia subiecților din eşantion apare şi metadona despre care au informații, în consumul real aceasta fiind absentă, explicația constând în faptul că la nivelul județului Bihor, până în prezent nu au existat preocupări pentru tratarea dependenților de droguri cu metadona.

Grafic 12. Relația dintre gen şi consum de droguri

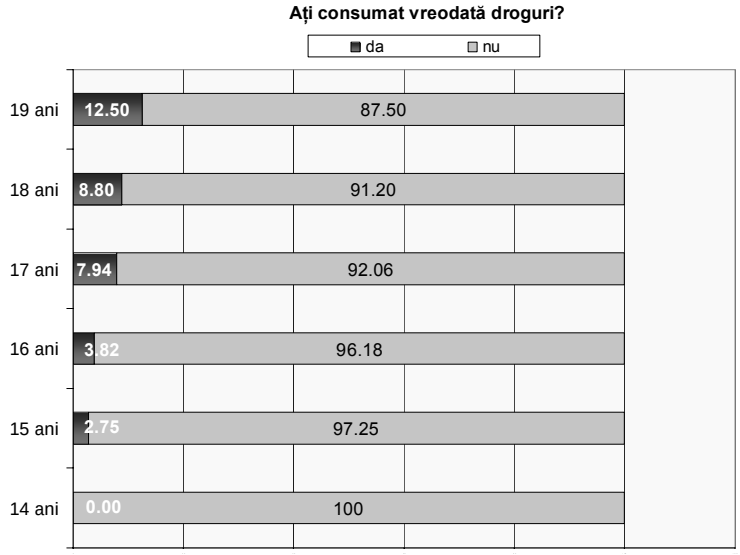


Caracteristici ale consumatorilor de droguri

Chestionarul a cuprins întrebări prin care am vizat cunoaşterea caracteristicilor subiecților din punct de vedere al vârstei, genului, nivelul de instrucție al părinților, situația familială, performanțele şcolare, precum şi a atitudinii în raport cu drogurile legale.

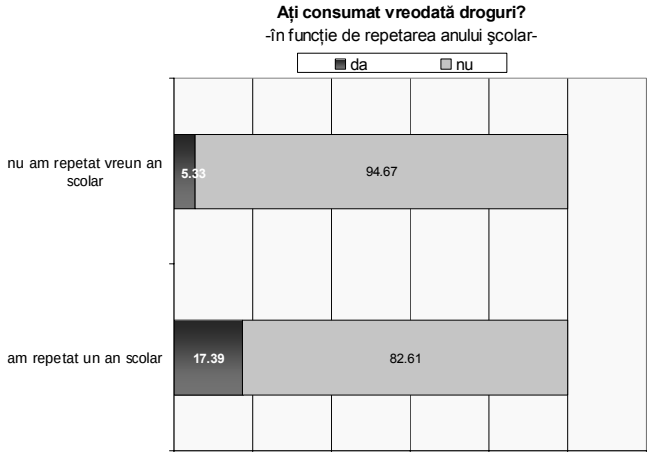
Datele rezultate din analiză relevă că băieții sunt mai afectați de consumul de droguri decât fetele, ei reprezentând 7,86% din eşantion, pe când fetele care se declară consumatoare reprezintă doar 3,26%, adică mai puțin de jumătate din procentul băieților. Deşi fetele se înscriu într-o pondere mai mică decât băieții în consumul de droguri, ponderea este destul de apropiată comparativ cu ponderea lor în infracționalitatea reclamată, cât şi în cea condamnată. O altă variabilă care ar putea fi luată în considerare ar putea fi şi diminuarea controlului social din partea familiei, vecinătății şi comunității asupra comportamentului fetelor, în societatea contemporană neexistând mari diferențe în ceea ce li se permite fetelor şi băieților.

Grafic 13. Relația vârstă-consum de drog



În ceea ce priveşte *vârsta consumatorilor de droguri*, observăm că cei mai mulți elevi care consumă droguri sunt în clasele mai mari, cei care au peste 17 ani, majoritatea regăsindu-se în categoria de vârstă de 19 ani, adică cei din clasele terminale, care probabil au şi cea mai mare încredere din partea părinților, considerând că sunt liberi să-şi aleagă modul de viață, de petrecere a timpului liber, de alegere a prietenilor.

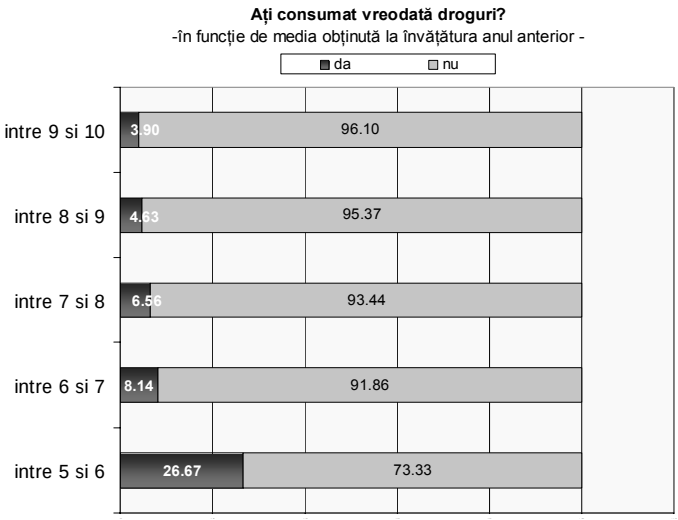
Grafic 14. Relația între repetenție şi consumul de droguri



Una din ipotezele cercetării îşi propune să testeze relația dintre performanțele şcolare şi consumul de droguri, în sensul că elevii care obțin rezultate bune la învățătură sunt mai implicați în activitate, îşi utilizează cea mai mare parte a timpului în activități de învățare sau alte activități solicitate de programa şcolară, neavând timp disponibil pentru divertisment.

17,39% din elevii care au repetat cel puțin un an şcolar, deci cei care nu acordă prea mare importanță şi timp pentru învățare sau pentru rezolvarea sarcinilor şcolare se declară consumatori de droguri, comparativ cu 5,39% dintre cei care nu au repetat nici un an şcolar. Gradul de repetenție poate fi considerat astfel ca un factor de risc în ceea ce priveşte înscrierea tinerilor în cadrul consumatorilor de droguri.

Grafic 15. Relația dintre media la învățătură şi consumul de droguri

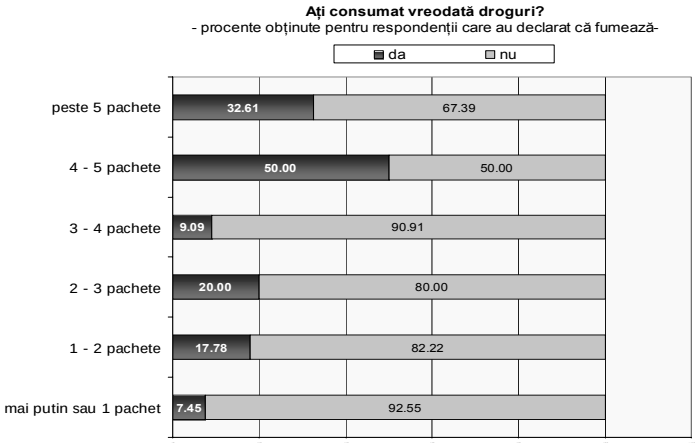


Rezultatele cercetării au confirmat relația dintre performanțele şcolare şi consumarea de droguri şi prin indicatorul note obținute la şcoală, dovedind că cei mai mulți elevi, (26,7%) care consumă droguri se recrutează dintre elevii care au note mici (de 5 şi 6), iar cei mai puțini (doar 3,9%) din cei cu note de nouă şi zece, tendința descrescătoare a consumatorilor o dată cu notele mari, fiind evidentă.

De aici poate fi desprinsă o concluzie netă pentru instituțiile şi specialiştii implicați în lupta antidrog. Preocuparea permanentă, încă din clasele mici, pentru ocuparea timpului copiilor cu activități şcolare şi extraşcolare care să le cultive înclinațiile şi orientările dezirabile social, precum şi inducerea dorinței, ambiției de a obține rezultate bune la învățătură care să le mențină motivația pentru muncă, să le cultive stima de sine, evitând eşecurile şcolare, care îi demobilizează se pot constitui în căi eficiente pentru combaterea consumului de droguri, în mod special.

Asocierea consumului de droguri ilegale cu consumul de droguri licite

Grafic 16. Fumatul şi consumul de droguri



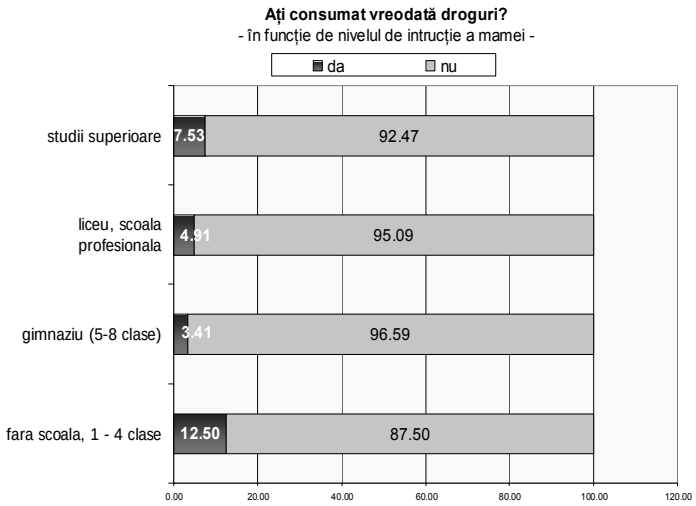
Între consumul de droguri şi cel de ţigări există o relaţie semnificativă în sensul că cei mai mulţi consumatori de droguri se recrutează din rândul celor care consumă 4-5 pachete (60%) şi peste 5 pachete (32,81%), în timp ce din rândul celor care consumă mai puţin de un pachet de ţigări se recrutează doar 7,46% consumatori de droguri.

38,8% dintre respondenţi au declarat că sunt consumatori de cafea; 27,1% dintre respondenţi au declarat că au fumat în ultima săptămână; 43,9% dintre respondenţi au declarat că au consumat bere iar 11,6% dintre respondenţi au declarat că au consumat votcă în ultima lună. Datele sugerează că tinerii consumă, în procente diferite, drogurile licite, pe locul întâi situându-se, în preferinţa lor berea, urmată de cafea, ţigară şi, pe ultimul loc în preferinţele tinerilor situându-se votca.

Rolul familiei în generarea comportamentelor consumatorilor de droguri

Cercetările au demonstrat că devianţa, în general şi consumul de droguri, în mod special este influenţată în mare măsură de structura, tipul de autoritate, climatul familial, de exemplele oferite în familie, de nivelul de instrucţie şi ocupaţia părinţilor, de stilul de viaţă şi nivelul de trai, de managementul parental, de atitudinea familiei faţă de educaţia propriilor copii etc.

Grafic 17. Relaţia dintre nivelul de instrucţie al mamei şi consumul de droguri



O corelaţie semnificativă cu consumul de droguri s-a evidenţiat şi în ceea ce priveşte nivelul de instrucţie al mamei şi consumul de droguri al tinerilor. În acest sens se pare că cei mai mulţi consumatori de droguri (12,5%) au mame cu nivel de instrucţie scăzut, având una până la patru clase, poate şi pentru faptul că ele însele nu au informaţii despre droguri şi despre riscul pe care îl reprezintă drogurile. În mod paradoxal, pe locul doi se situează tinerii care au mame cu studii superioare şi statusuri sociale superioare (7,53%). În acest din urmă caz explicaţia ar putea viza faptul că mamele cu studii superioare

şi statusuri înalte pot furniza propriilor copii suficiente resurse financiare pentru achiziţionarea drogurilor, în acelaşi timp implicarea lor în activităţile profesionale care presupun timp şi responsabilitate nu le permite apropierea de proprii copii, în sensul de a le cunoaşte frământările, problemele, sentimentele şi de a-i consilia în consecinţă.

Consumul de droguri în rândul studenţilor

Studenţii care au declarat că au consumat cel puţin o dată droguri reprezintă 7,2% din eşantion, iar tentaţia de a consuma stupefiante a fost declarată de 16% dintre respondenţi. Dintre cei tentaţi, 40% au şi consumat droguri, iar 6% au primit propunerea de a distribui droguri. Reiese că studenţii de sex masculin, din anul II de studii universitare, cu vârsta cuprinsă între 21-23 de ani sunt cei dintre care se recrutează cei mai mulţi consumatori. Studenţii cu medii de 5-6 şi cei care au repetat un an şcolar sunt mai numeroşi între consumatori. Studenţii consumatori de droguri provin din familiile în care gradul de instrucţie al părinţilor este de 1-4 clase, precum şi din grupa celor care au studii superioare şi statusuri sociale înalte, în mod similar cu situaţia elevilor.

Studenţii intervievaţi au declarat că 12,6% dintre colegii lor consumă droguri. Cel mai adesea, studenţii declară că se consumă marijuana, urmată de ecstasy, cocaină şi heroină. Locul consumului este la cluburi, discoteci şi la petreceri. Asocierea de mai multe droguri este relevantă : la fumătorii unui pachet de ţigări pe zi, respectiv între cei care beau mai mult de o ceaşcă de cafea zilnic, cu consumul de droguri. Opiniile şi atitudinile studenţilor privind consumul de droguri sunt similare cu ale elevilor.

Grupul de risc, atât în rândul elevilor de liceu şi de şcoli profesionale, cât şi în rândul studenţilor este reprezentat de tineri de sex masculin, cu vârsta de 19-23 de ani, situarea la extreme în privinţa nivelului de şcolarizare al părinţilor (fără şcoală sau cu 1-4 clase şi la cei cu studii superioare) şi in privinţa situaţiei materiale (îşi permit bunuri scumpe sau sunt pauperi), cu performanţe şcolare modeste (medii de 5-6, chiar repetarea unui an şcolar), politoxicomani.

Concluzii

Cercetarea sociologică pe bază de chestionar realizată asupra populaţiei de elevi şi studenţi din judeţul Bihor pe tema consumului de droguri a reliefat câteva aspecte şi tendinţe relevante pentru factorii implicaţi în combaterea fenomenului, dintre care, în sinteză le redăm pe următoarele:

- Deşi numărul tinerilor care se declară consumatori de droguri (cca 6%) este relativ mic, fenomenul există şi în judeţul Bihor. Pe de altă parte, considerăm că procentele exprimate trebuie tratate cu prudenţă, neavând posibilitatea să verificăm gradul de sinceritate al subiecţilor. Coroborând răspunsurile cu alte date referitoare la informaţiile cu privire la consumul de droguri în rândul colegilor, prietenilor, cu privire la modul de obţinere a drogurilor sau la frecvenţa cu care subiecţii declară că au fost contactaţi de traficanţii de droguri, estimăm că numărul real al consumatorilor este mai mare, situându-se în jur de 13%;
- Tinerii au informaţii despre tipul drogurilor existente şi despre consecinţele consumului de stupefiante. Faptul că tinerii care consumă droguri nu declară consumul de metadonă spre deosebire de subiecţii din eşantion care invocă acest tip de drog, dovedeşte că dependenţa de droguri încă nu este manifestă în judeţul Bihor sau că, fenomenul chiar dacă ar fi prezent nu este luat în considerare de factorii implicaţi în lupta antidrog;

- Declarațiile conform cărora tinerii sunt contactați frecvent de traficanții de droguri, că li se oferă drogurile în mod gratuit şi că unii dintre subiecți au fost chiar solicitați să distribuie droguri, dovedesc că fenomenul poate lua proporții mult mai mari în viitor, dacă fenomenul este scăpat de sub control;
- Drogul cel mai cunoscut dar şi cel mai frecvent consumat, atât în rândul elevilor, cât şi al studenților este marijuana;
- Locurile în care se consumă drogurile sunt, în general, locurile de divertisment, discotecile, petrecerile şi, în mai mică măsură, pe stradă, acasă sau la şcoală. Deşi sunt puține cazurile care declară consumul de droguri la şcoală, fenomenul există şi nu se poate face abstracție de el;
- Printre caracteristicile consumatorilor de drogurim le menționăm pe cele mai semnificative:
  - băieții consumă mai frecvent droguri decât fetele
  - consumă mai frecvent droguri tinerii cu vârste mai mari şi din clasele superioare;
  - sunt mai predispuşi la consumul de droguri, pe de o parte tinerii ai căror părinți au nivel de instrucție redus şi statusuri sociale inferioare care nu dispun de resurse şi de competențe în a-şi îndruma şi consilia copiii şi, pe de altă parte, tinerii care provin din familii cu studii superioare şi cu statusuri înalte care le pot oferi resurse pentru achiziția de droguri şi care nu au timp să-şi supravegheze proprii copii;
  - tinerii cei mai expuşi consumului de droguri sunt cei cu rezultate slabe la învățătură şi cei care au repetat anii de şcoală;
  - familiile proprii influențează consumul de droguri prin stilul autoritar excesiv, prin climatul familial caracterizat de certuri frecvente între părinți şi copii, între membrii cuplului conjugal, prin destructurarea familiei prin divorț, ca şi prin alcoolismul părinților;
- Consumul de droguri se asociază frecvent cu consumul de cafea, tutun şi alcool.

Propuneri

Efortul instituțiilor competente în gestionarea fenomenului drogurilor ilegale la nivel național şi județean eforturile sunt considerabile şi au dus la numeroase reuşite. Datele din cercetare ne permit conturarea câtorva propuneri în scopul îmbunătățirii prevenției consumului de droguri şi a asistării persoanelor dependente de droguri ilicite.

1. Patternurile de comportament ale consumatorilor de droguri sugerează că intervențiile ar trebui orientate în mod diferențiat, în special spre băieți, în clasele terminale, spre tinerii cu vârsta cuprinsă între 20 şi 23 de ani, spre cei cu rezultate slabe la învățătură şi cei care se confruntă cu repetenția.

Tipuri diferențiate de politici de prevenire şi suport se impun a fi orientate spre tinerii care consumă droguri din curiozitate, spre deosebire de cei care ajung în situații de dependență.

2. Se pune problema strategiilor de ocupare a timpului liber şi de modelare a comportamentului adolescenților, având în vedere curiozitatea tinerilor (de exemplu : 10% din elevii respondenți cred că ar trebui experiementate drogurile pentru a şti ce înseamnă).

3. Deşi aproape toți tinerii sunt de acord că drogurile generează probleme de sănătate, de familie, profesionale sau legale, pot duce la violență, suicid, sărăcie, mai puțini dintre respondenți cunosc riscul pentru apariția SIDA, sau a altor boli specifice, în cazul anumitor categorii de consumatori de droguri. Aceste date reclamă necesitatea unei activități mai susținute la nivelul instituțiilor pentru o mai bună cunoaştere de către tineri a efectelor psihice şi fizice ale consumului de droguri, a consecințelor pe termen lung şi scurt a

acestora. În acest sens, modificarea curriculei şcolare prin schimbarea orelor de educaţie sanitară de pe listele facultative la cele obligatorii ar putea aduce rezultate considerabile, alături de activităţile specifice de promovare a sănătăţii de către Direcţia Sanitară.
4. Prevenţia deţinerii, comercializării şi consumului de droguri la nivelul cluburilor şi discotecilor ar putea reduce fenomenul. Politoxicomania este evidentă în cazul fumătorilor şi băutorilor de cafea, iar cluburile şi discotecile reprezintă locul de elecţie pentru consumul de alcool şi droguri.
5. Atitudinea respondenţilor indică în general dezaprobarea faţă de consumul de droguri, însă un procent surprinzător (30% dintre elevii de liceu) consideră că drogurile uşoare ar trebui legalizate. Deoarece marijuana apare ca drogul cel mai des consumat, va trebui accentuată conştientizarea riscurilor medico-sociale ale acesteia şi prevenţia trecerii către droguri "grele" .
6. Problemele familiale accentuează utilizarea de droguri de către tineri, astfel că educaţia părinţilor pare de asemenea necesară.
7. Intervievarea profesorilor indică mai degrabă o tatonare decât o cunoaştere reală a problemelor elevilor sau studenţilor pe care îi îndrumă, fiind astfel necesară intensificarea procesului de cunoaştere psiho-socială şi o mai bună colaborare cu aceştia.
8. Organizaţiilor non-guvernamentale se implică în mică măsură în susţinerea drog-dependenţilor şi familiilor acestora. Implicarea acestora ar ajuta organizaţiile guvernamentale în lupta contra stupefiantelor.
9. La nivel instituţional medical ar fi benefică asigurarea unui număr de paturi în spitale de specialitate sau chiar a unui salon în cadrul Spitalului de Psihiatrie a judeţului Bihor pentru tratamentul psiho-medical a dependenţilor de droguri ilegale.

Surse bibliografice

● Abraham, K.L., (1927), *The psychological relations between sexuality and alcoholism: Selected Papers, Institute of Psychoanalysis,* în Chafetz, M.E., Demone, H., (1962), *Alcoholism and Society,* New York, Oxford University Press.
● Abraham, P.(coord.), *Asistenţa şi reabilitarea persoanelor consumatoare de droguri. Metoda De Hoop,* Bucureşti, 2004, Ed. Naţional.
● Abraham, P., Roncov, A.L., Carausu, C., *Drogurile – aspecte juridice şi psihosociale -,* Timişoara, 2004, Ed. Miron.
● Abraham, P. (coord.), *Prevenire şi consiliere antidrog. Manual de formare în Prevenirea Antidrog,* Bucureşti, 2004, Ed. Ministerului Administraţiei şi Internelor.
● Abraham, P., Rus, T.V., Crăciun, A., *Drogurile, reglementări internaţionale şi interne,* Cluj-Napoca, 2004, Ed. Dacia.
● Abraham, P., Consumul de droguri- o problemî românească în context globalizat, Dezbaterile societăţii civile la sediul A.N.A., în Secolul 21, Drogul, Bucureşti, nr. 1-2-3-4/2004, Ed. Secolul 21, p.90.
● Adler, A., (1941), *The individual pshychology of the alcoholic patient,* în *Journal of Criminal Pshychopatology*, 3.
● Akers, R.L., (1992), *Drugs, Alcohol and Society – Social Structure, Process and Policy*, Wadsworth Publishing Company, Belmont, California.
● Chelcea, S., (1988), *Sociologia devianţei. Prevenirea şi combaterea comportamentelor deviante,* în vol. *Sociologie de ramură*, Bucureşti, Academia de Studii Social – Politice.
● Bandura, A., (1977), *Social Learning, Theory*, New York, Prentice Hall;
●Becker, H. S., (1963), *Outsiders – Studies in the Sociology of Deviance*, second edition, New York, The Macmilan Company.
● Blum, K., Noble, E.P., Sheridan, P.J., et al., (1991), *Association of the allele of the D2 dopamine; receptor gene with severe alcoholism*, în *Alcohol and Alcoholism*, NR.8.409-16.
● Chipea, F.**,** *Efectele sociale ale tranziţiei in comunităţile bihorene*, în *Limes* – revista de cultură a Sălajului, anul III, nr. 3-4/2000, pp. 140-150.
● Chipea, F., *Perspectiva sociologică asupra conceptelor de infracţionalitate, delincvenţă şi criminalitate*, în *Aletheia,* nr.6/1996, pp.100-107.

● Chipea, F., *Delincvența juvenilă în judetul Bihor – cauze, manifestări, implicații*, în *Analele Universității din Oradea*, seria Ştiinţe Juridice, tom III, 1997.
● Chipea, F.**,** *Predelincvența. Studiu de caz realizat în Centrul de Reeducare a Minorilor din Oradea***,** în revista *Etudes et Doccumentes Balkaniques et Mediterraneens*, Paris, 1999.
● Cloward, R., Ohlin, L., (1961), *Deliquency and opportunity*, Glencoe, Free Press.
● Erikson, Kai, T.N., *apud.* Rădulescu, S., Banciu, D*.,* (1990), *Introducere în sociologia delincvenței juvenile*, Bucureşti.
● Freud, S., (1912), *Contribution to the psychology of love. The most prevalent form of degradation in erotic life*, în *Collected papers*, Hogarth, London, vol.4.
● Halton, M., (1991)*, Sociology. Themes and Perspective*, London, Collins Educational.
● Hirschi, T., (1969), *Causes of Deliquency*, Los Angeles, Univ. Of California Press, Berkley.
● Jessor, R., Jessor, S.L., (1977), *Problem behavior and psychological development*, New York, Academic Press.
● Knight, R.P., (1937), *The pshycodinamics of chronic alcoholism*, Journal of Nervous Mental Disorders, 86.
● Lemert, E*.,* (1967), *Human Deviance, Social Problems and Social Control*, Prentice-Hall.
● McMurran, M., (1997), *The psychology of Addiction*, Taylor and Francis Ltd. Publishers, London.
● Menninger, K.A., (1938), *Man Against Himself*, Cap.3: *Alcohol Addiction*, Harcourt, Brace, New Harcourt, Brace, New York.
● Nadelmann, E.A., (1989), *Drug prohibition in the United States: Costs, consequences and alternatives*, în Science, 245.
● Reackless, W.C*.,* (1970), *Contrainment Theory*, New York, Ed. John Witey.
● Schilder, P., (1941), *The psychogenesis of alcoholism,* Quarterly Journal of Alcoholism Studies, 2.
● Shaw, C.R., McKay, H.D*.,* (1942)*, Juvenile Delinquency and Urban Areas*, Chicago, University of Chicago Press.
● Strecker, E.A., (1941), *Chronic Alcoholism: A psychological survey*, Quarterly Journal of Alcohol Studies, 3.
● Tannembaum, (1938), *Crime and the Comunity*, Columbia University Press.
● Thrasher, F.M*.,* (1927), *The Gang*, Chicago, University of Chicago Press.
● Tiebout, H.M., (1954), *The ego factors in surrender in alcoholism,* Quarterly Journal of Alcoholism Studies, 15.
● William, R.,J., Berry, L., Berstecher, E., (1949), *Biochemical individuality. Genotropic factors in the etiology of alcoholism*, Archive of Biochemistry.

Studiul privind consumul de tutun în rândul tinerilor din Municipiul Botoşani

Echipa de realizare a studiului:

Vlad AXINCIUC – specialist prevenirea criminalității – Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Botoşani

Florin BARBU – specialist educație – învățământ Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Botoşani

Marius SAPARIUC – medic – Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Botoşani

Monica ȚIȚEI – asistent social – Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Botoşani

Voluntarii: **CONȚAC Dana, ȚĂRANU Simona, CIORNODOLEA Iuliana, HANGAN Raluca** şi **VASILIU Andreea**

Cu ocazia activităților desfăşurate pentru marcarea „Zilei Mondiale fără Tutun" – 31 mai 2007 (28-31 mai 2007), specialiştii Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Botoşani, cu sprijinul voluntarilor şi al Asociației pentru Sănătate, Educație şi Familie, a realizat un studiu în vederea evaluării consumului de tutun în rândul adolescenților/tinerilor cu vârsta între 10-25 de ani.

Obiectivul general – Crearea cadrului ştiințific care să fundamenteze dezvoltarea şi optimizarea activităților de prevenire realizate de specialiştii Centrului.

Obiectivele specifice – obținerea unor date valide şi relevante referitoare la:

1. prevalenta consumului de tutun
2. vârsta de debut a consumului de tutun
3. respectarea legislației în vigoare privind consumul produselor din tutun.

Beneficiarii studiului:

Direcți – populația cu vârsta între 10-25 de ani şi comunitatea

Indirecți – factori locali de decizie şi fundamentarea ştiințifică a Planului de acțiune 2009-2012 pentru implementarea Strategiei Naționale Antidrog pentru perioada 2005-2012

Metodă – Studiul s-a realizat prin intermediul anchetei pe bază de chestionar (intervievare) – (Anexa 1)

Subiecţi investigaţi - Studiul a fost realizat pe un eşantion de 300 de copii şi tineri (atât de sex masculin cât şi de sex feminin) din municipiul Botoşani, cu vârste cuprinse între 10 şi 25 de ani (2 subgrupe de vârstă: prima între 10-18 ani şi a doua peste18 şi maxim 25 ani).

Activitatea de intervievare a avut loc pe Pietonalul Unirii din municipiul Botoşani în perioada 28-31 mai 2007 şi au fost intervievaţi toţi tinerii între 10-25 de ani care au acceptat să fie subiecţi ai acestui studiu.

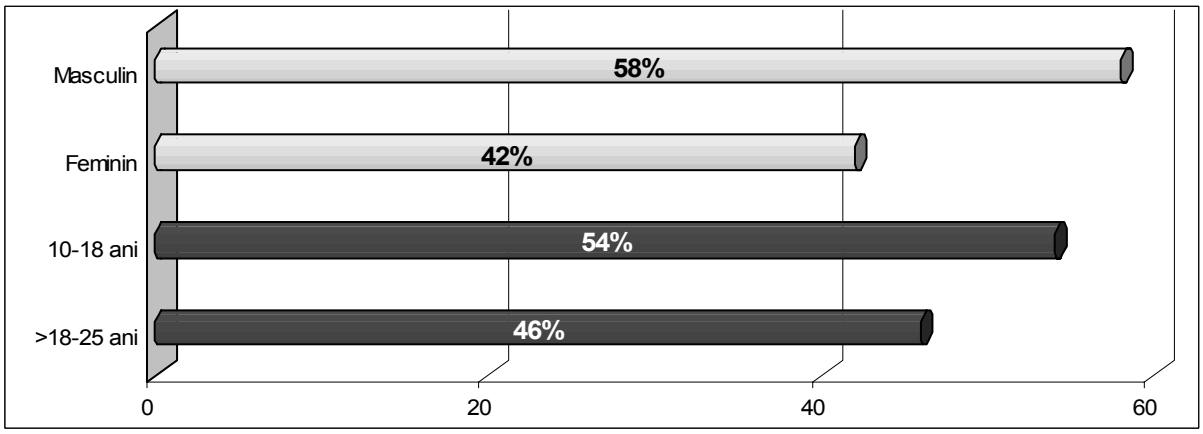
Analiza şi interpretarea datelor

1. Date demografice ale subiecţilor

Conform datelor rezultate din aplicarea chestionarului, cele 300 de persoane participante la studiu au următoarele caracteristici demografice:

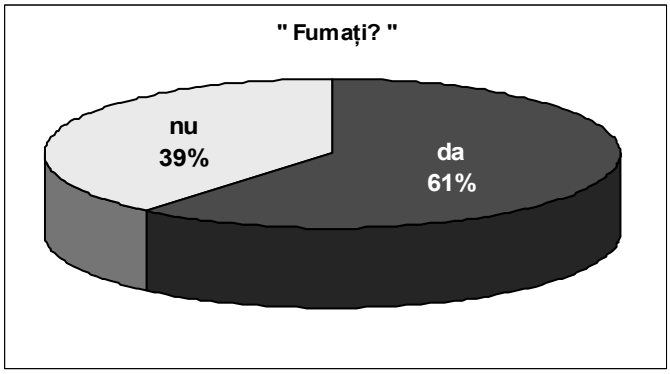
- proporţia participanţilor pe sexe este de 58% de sex masculin (174 persoane) şi 42% de sex feminin (126 persoane).
- distribuţia participanţilor în funcţie de vârstă este: 54% din participanţi au vârste cuprinse între 10-18 ani (162 persoane) şi 46% din participanţi au vârste peste 18 şi maxim 25 ani (138 persoane).

Graficul nr. 1. Distribuţia respondenţilor în funcţie de vârstă şi sex



2. Consumul de tutun Graficul nr. 2 Distribuţia respondenţilor în funcţie de consumul actual de tutun

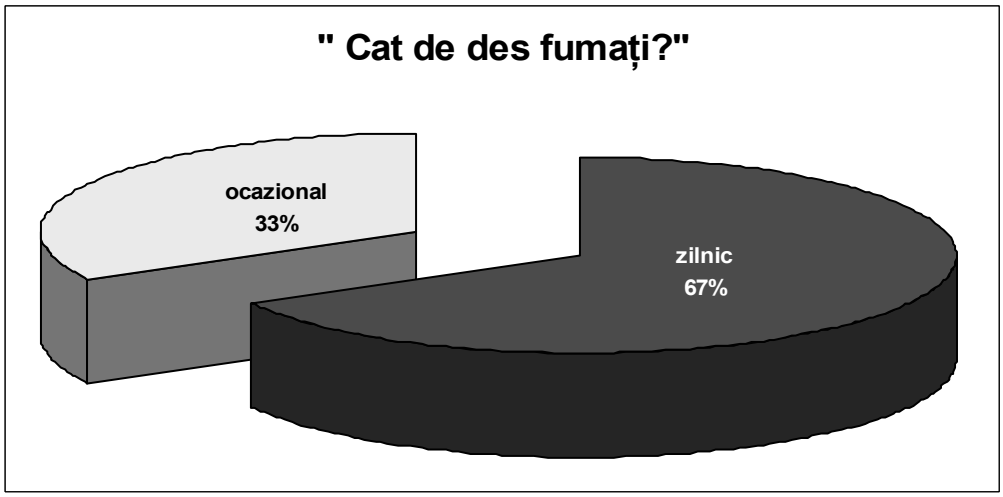
Din răspunsurile participanţilor reiese că 184 persoane (61%) fumează, iar restul de 116 (39%) nu fumează. Dintre cele 116 persoane, care au declarat că în prezent sunt nefumătoare, un număr de 22 de persoane, deşi în prezent nu mai fumează, au fumat anterior.



3. Frecvența consumului de tutun

Dintre persoanele care au răspuns afirmativ la întrebarea anterioară, 67,% (124 de persoane) fumează zilnic, iar restul (33% – 60 de persoane) fumează ocazional.

Graficul nr. 3. Distribuția respondenților în funcție de frecvența consumului de tutun



În ceea ce priveşte numărul de țigări fumate zilnic, alarmant este faptul că 42% din respondenți fumează cel puțin o jumătate de pachet de țigări/zi (dintre care 11% fumează mai mult de 1 pachet de țigări/zi).

Tabelul nr. 1 – Frecvența consumului zilnic de țigări

Număr de țigări	**Număr persoane**	**Procent**
1-10 țigări/zi	72	58%
11-20 țigări/zi	38	31%
Mai mult de 1 pachet /zi	14	11%
Total	**124**	100%

4. Vârsta de debut în consumul de tutun

Din analiza răspunsurilor ce au vizat vârsta de debut în consumul de tutun, **îngrijorător este faptul că 89 de persoane au fumat prima țigară între 10 şi 12 ani, ceea ce reprezintă aproximativ jumătate (44%) dintre respondenții care fumează/au fumat.** De asemenea, îngrijorător este şi faptul că 9% dintre respondenți au fumat prima țigară înainte de 10 ani, iar, pe ansamblu, 97% dintre subiecți erau minori când au fumat prima țigară.

Tabelul nr. 2 – Distribuția respondenților în funcție de vârsta de debut în consumul de tutun*

Grupa de vârstă	**Număr persoane**	**Procent**
7-10 ani	18	9%
10-12 ani	89	44%
12-16 ani	73	35%
16-18 ani	19	9%

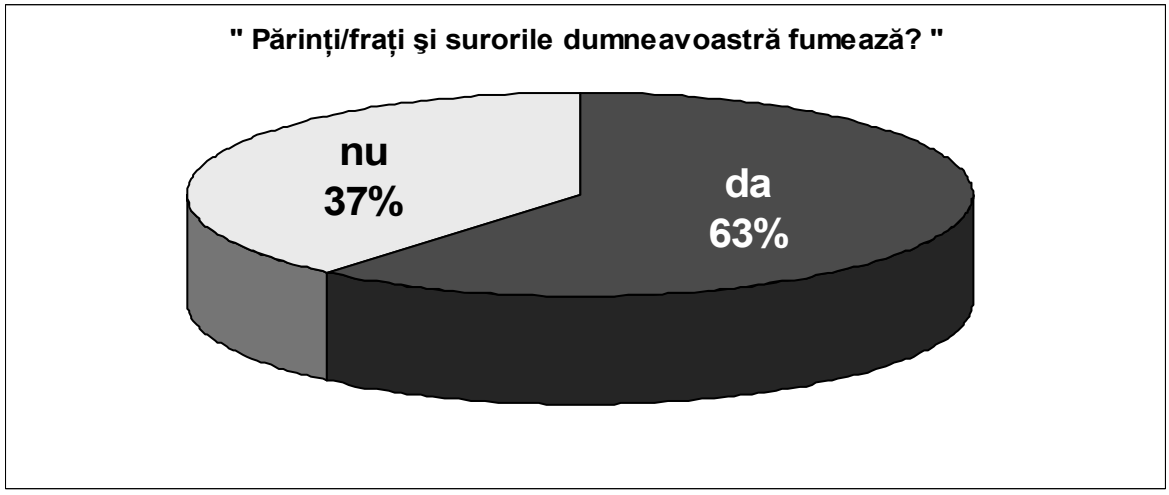
Peste 18 ani	7	3%
Total	206	100

* – pe lângă cele 184 de persoane care au declarat consum zilnic şi ocazional de tutun au mai răspuns un număr de 22 de persoane care, deşi în prezent nu mai fumează, au fumat anterior

5. Consum de tutun în mediu familial

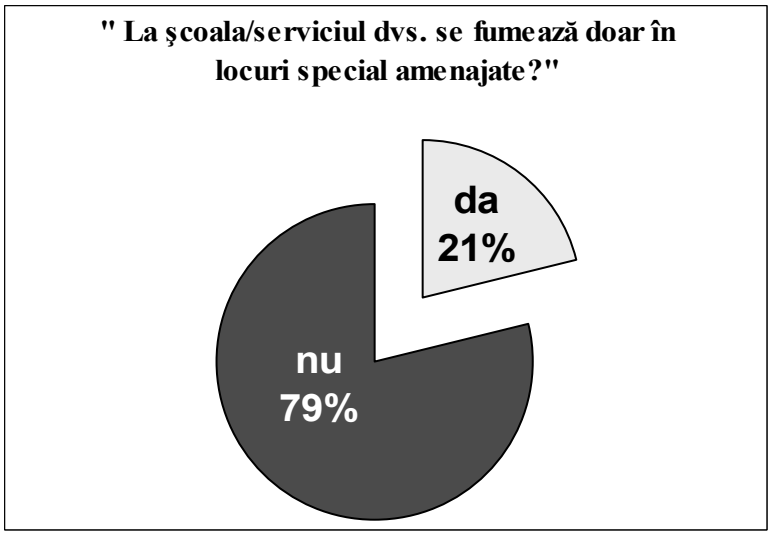
Având în vedere faptul că mediul familial are o influenţă importantă în comportamentul tinerilor, care tind să adopte stilul de viaţă al persoanelor apropiate, una din întrebările chestionarului a vizat consumul de tutun al membrilor familiei. Astfel, din cei 300 de respondenţi, 189, reprezentând (63%), au declarat că în familiile din care provin se fumează.

Graficul nr. 4. Distribuţia respondenţilor în funcţie de consumul de tutun al membrilor familiei



6. Respectarea prevederilor legale în domeniu (fumatul în locuri special amenajate)

Graficul nr. 5. Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsul la întrebarea privind respectarea/încălcarea prevederilor legale privind fumatul în spaţiile special amenajate



Deşi legislaţia în vigoare, prin Legea nr. 349/2006, *pentru prevenirea şi combaterea efectelor consumului produselor din tutun*, prevede la Art. 3 faptul că „**Se interzice fumatul în spaţiile publice închise**”, din răspunsurile respondenţilor reiese faptul că aceste

norme legale nu sunt respectate, iar în instituții se fumează nu numai în locurile special amenajate.

Astfel, un număr de 236 de persoane (79% din totalul respondenților) au declarat că la şcoala/ serviciul unde învață/lucrează nu se fumează **doar** în locurile special amenajate.

Concluzii:

În urma acestui studiu, cu toate că a fost realizat doar la nivelul municipiului Botoşani, pe un eşantion mic de persoane, îngrijorător este faptul că vârsta de debut a consumului de tutun în rândul tinerilor este de 10-12 ani.

De asemenea, având în vedere faptul că un număr mare de copii şi tineri consumă tutun în mod regulat, considerăm că se impune elaborarea şi implementarea de activități de prevenire centrate pe următoarele obiective:

- Dezvoltarea unor atitudini şi practici la nivelul întregii populații aflată într-o formă de învățământ, prin intermediul programelor şcolare şi de petrecere a timpului liber, în scopul adoptării unui stil de viață sănătos fără tutun;
- Creşterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau cel puțin întârzierea debutului consumului de alcool, tutun si droguri ilicite;
- Sensibilizarea şi educarea populației şcolare în scopul evitării consumului experimental de tutun şi trecerii de la acesta la cel regulat;
- Sensibilizarea, conştientizarea şi motivarea părinților în vederea implicării active în prevenirea consumului de tutun în rândul copiilor
- Dezvoltarea unor programe de formare a părinților în vederea creşterii influenței factorilor de protecție şi scăderii celor de risc în consumul de tutun
- Inițierea de măsuri care să scadă accesibilitatea minorilor la produsele din tutun.

Anexa 1 – Chestionar privind prevalența consumului de tutun în rândul tinerilor

1. **Date socio-demografice:**
   - vârsta 1. 10-18 ani 2. peste 18 şi maxim 25 ani
   - sexul 1. masculin 2. feminin
2. **Fumați?**

<table>
<tr><td colspan="2">a. nu b. am fumat în trecut, în prezent nu mai fumez</td></tr>
<tr><td rowspan="2">c. da</td><td>3. Cât de des fumați? 1– ocazional 2 – zilnic</td></tr>
<tr><td>4. Câte țigări fumați zilnic, în medie?
a.1-10 țigări/zi b. 11-20 țigări/zi c. mai mult de 1 pachet /zi</td></tr>
</table>

5. Câți ani aveați când ați fumat prima țigară? a. vârsta…. ani b. nu e cazul, nu am fumat niciodată

6. Părinții/frații şi surorile dumneavoastră fumează? 1. Da 2. Nu

7. La şcoala/serviciul dumneavoastră se fumează doar în locurile special amenajate?
1. Da 2. Nu

Studiu referitor la cunoştinţele, atitudinile şi practicile populaţiei de vârstă şcolară din judeţul Cluj cu privire la consumul de droguri şi la consecinţele acestuia

CUVÂNT ÎNAINTE

De ce acest studiu?

Elaborarea Strategiei Judeţene Antidrog şi implicarea instituţiilor guvernamentale şi organizaţiilor non-guvernamentale în activităţi de prevenire a traficului şi consumului de droguri în Judeţul Cluj a necesitat un instrument de fundamentare a măsurilor şi activităţilor de prevenire.

Studiul constituie un instrument de lucru atât pentru Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Cluj cât şi pentru orice instituţie (Prefectură, Consiliul Judeţean Cluj, Inspectoratul Şcolar Judeţean Cluj, Inspectoratul de Poliţie, Inspectoratul Judeţean de Jandarmi Cluj, etc.) şi organizaţie sau fundaţie care are ca obiect de activitate servicii sociale în domeniul prevenirii, tratamentului consumului de droguri şi inserţiei sociale. Studiul reprezintă momentul T zero în aprecierea fenomenului consumului de droguri în populaţia de elevi în judeţul Cluj, identificarea zonelor şi mediilor de risc în consumul de droguri, constatarea cauzelor privind consumul de droguri, a atitudinii tinerilor faţă de acest consum şi nu în ultimă instanţă cunoaşterea tipului de droguri care sunt consumate în rândul tinerilor. Astfel, studiul permite desprinderea concluziilor în vederea orientării acţiunilor şi activităţilor de prevenire, măsurilor de tratament şi de reinserţie socială.

Rămâne ca acest studiu să fie utilizat de toţi factorii administrativi şi politici abilitaţi şi cu atribuţiuni în asigurarea climatului de ordine şi siguranţă civică, în educarea tinerei generaţii şi în adoptarea măsurilor de creare a reţelei de specialişti, infrastructură şi tratament în Judeţul Cluj.

Ţin să mulţumesc şi pe această cale tuturor celor care s-au implicat în elaborarea chestionarului şi realizarea acestui studiu.

Şeful Serviciului Regional Cluj al Agenţiei Naţionale Antidrog
Comisar şef jrs. **Eugen BOIE**

ECHIPA DE LUCRU

Serviciul Regional Cluj – Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog (CPECA) al jud.Cluj: Şeful Serviciului Regional Cluj, Cms. Şef Jrs. **Eugen BOIE**, Dr. **Corina DEMIAN**, Sinsp. **Cristian PĂLCUŞ**, Sinsp. Psih. **Corina NISTOR**, Cons. ed.-înv. **Carmen ARDELEANU**, Sinsp. **Gabriel BUTUZA**, Sinsp. **Sebastian MARCU**

Catedra de Sănătate Publică şi Management (UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca)

Şef catedră, Conf. Univ. Dr. **Cristina BORZAN**

Inspectoratul de Poliţie al Judeţului Cluj – Compartimentul de Prevenire a Criminalităţii

Sinsp. Sociolog **Angela NEAG**

Voluntari CPECA: Stud. **Diana REBEGEA,** Stud. **Doina CRĂCIUN,** Stud. **Maria CEAGLEI,** Stud. **Andreea DRĂGOI,** Stud. **Cezara DUMITRAŞCU,** As. soc. **Andrada FENEŞAN,** 43 volutari de la Organizaţia Studenţilor Medicinişti de la UMF „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca

MULŢUMIRI

Acest raport reprezintă finalizarea proiectului pentru evaluarea cunoştinţelor, atitudinilor şi practicilor referitoare la consumul de substanţe psihoactive în rândul elevilor din judeţul Cluj, realizat la iniţiativa Biroului Regional Cluj şi a Cms. Şef Jrs. Eugen Boie. La realizarea designului studiului şi a chestionarului şi-a adus o contribuţie esenţială Conf. Univ. Dr. Cristina Borzan, Şefa catedrei de Sănătate Publică şi Management (UMF "Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca). Forma finală a chestionarului, instruirea voluntarilor, coordonarea introducerii datelor, prelucrarea statistică a acestora şi redactarea raportului de cercetare i se datorează Dr. Corina Demian, care a coordonat proiectul. Realizarea eşantionării şi a structurii bazei de date i se datorează Sinsp. Sociolog Angela Neag de la Inspectoratul de Poliţie al Judeţului Cluj – Compartimentului de Prevenire a Criminalităţii, al cărei sprijin a fost important şi la realizarea chestionarului, instruirea voluntarilor, prelucrarea statistică a datelor şi redactarea raportului de cercetare.

În diverse etape ale studiului au contribuit membrii Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog (CPECA) al jud.Cluj: Sinsp. Cristian Pălcuş, Sinsp. Psih. Corina Nistor, Cons. ed.-înv. Carmen Ardeleanu, Sinsp. Gabriel Butuza, Sinsp. Sebastian Marcu. Introducerea datelor din chestionare în baza de date a fost realizată în cea mai mare parte de voluntarii CPECA Stud. Diana Rebegea, Stud. Doina Crăciun, Stud. Maria Ceaglei, Stud. Andreea Drăgoi, Stud. Cezara Dumitraşcu, Andrada Feneşan. Consultanţa de specialitate a fost asigurată de Cms. Dr. Sociolog Victor Nicolăescu, directorul Dir. de Relaţii Internaţionale din cadrul Agenţiei Naţionale Antidrog, căruia îi mulţumim.

Echipa de autori mulţumeşte de asemenea Inspectoratului Şcolar Judeţean Cluj pentru modul în care a decurs colaborarea pentru acest studiu, cadrelor didactice implicate, pentru înţelegerea şi sprijinul de care au dat dovadă în timpul desfăşurării acestuia. Ţinem să mulţumim în mod special subiecţilor noştri, elevi din şcolile şi liceele judeţului Cluj, pentru seriozitatea cu care au răspuns solicitărilor echipei de lucru.

Mulţumim Organizaţiei Studenţilor Medicinişti de la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca şi în mod special celor 43 voluntari – operatori de teren, pentru contribuţia lor la colectarea datelor, şi pentru seriozitatea cu care au tratat această muncă.

Mulțumim Direcției Regionale de Statistică Cluj, dlui Director Codrea Pop şi dnei Melania Lişcan pentru sprijinul acordat în obținerea datelor statistice referitoare la județul Cluj.

Ținem să mulțumim de asemenea colaboratorilor Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog, pentru contribuția lor la realizarea chestionarului: Prof. Univ. Dr. Miu Nicolae, Prof. Univ. Dr. Iftene Felicia, Prof. Univ. Dr. Cosman Doina, Conf. Univ. Dr. Buzoianu Anca, Şef de lucrări Dr. Mocean Floarea, Asist. Univ. Dr. Gabor-Harosa Florina, Asist. Univ. Dr. Petrişor Crenguța (UMF „Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca), Lect. Univ. Dr. Băican Eugen, Prof. Univ. Dr. Băban Adriana (Univ. "Babeş Bolyai" Cluj-Napoca), Cercet. Princ. Dr. Mireştean Ileana (Institutul de Sănătate Publică „ Iuliu Moldovan"), Insp. Prof. Sălăgean Daniela (Inspectoratul Şcolar Județean Cluj), Sociol. Chiribucă I. (Metro Media), Psih. Bârsan Alina (Clinica de Pediatrie III), Psih. Plosca M. (Centrul Jud. de Asistență Psihopedagogică Cluj), Psih. Princ. Perşa Daniela (Alianța Antisuicid), Dr. Pop Cornel, Dr. Blaga Gabriela (Asociația Medicilor de Familie), Soc. Moldovan Georgeta (Direcția de Muncă şi Protecție Socială), Laura Artean (Direcția Județeană pentru Tineret şi Sport), Hentz Silviu, Jrs. Bondrea Virgil (Prefectură)

REZUMAT

Obținerea de informații despre cunoştințele, atitudinile şi comportamentele legate de consumul de substanțe psihoactive în rândul populației județului Cluj a fost o necesitate resimțită de multă vreme de către cei care se ocupă de prevenirea şi evaluarea consumului de droguri în această regiune. Acest studiu se doreşte o primă evaluare a situației concrete referitoare la consumul de substanțe de la nivelul populației de elevi din județul Cluj.

În primul capitol sunt prezentate aspecte generale privind populația județului Cluj şi dinamica infracționalității la acelaşi nivel. De asemenea, sunt prezentate date recente referitoare la traficul şi consumul de droguri, precum şi date despre cererea de tratament pentru consum de substanțe psihoactive în județul Cluj. Sunt trecute în revistă aspecte utile din perspectiva studiului, privind populația şcolară a județului Cluj

În următorul capitol este descrisă metodologia studiului, modul în care au fost realizate eşantionarea, studiul pilot şi colectarea datelor. De asemenea, sunt prezentate detalii despre structura populației investigate, structura chestionarului, prelucrarea statistică şi interpretarea datelor.

Capitolul 3 prezintă datele rezultate din analiza chestionarelor din punct de vedere al aspectelor socio-demografice, al cunoştințelor elevilor despre substanțele psihoactive şi al atitudinilor acestora față de droguri. De asemenea, sunt prezentate datele referitoare la gândurile, sentimentele şi reacțiile comportamentale ale elevilor în cazul consumului de droguri al unui prieten. Următorul grup de răspunsuri prezentate vizează comportamentele adolescenților legate de un posibil consum de droguri şi opiniile respondenților despre consumul de droguri al tinerilor în general. În finalul capitolului sunt analizate răspunsurile adolescenților la întrebări directe despre consumul propriu şi detalii referitoare la acest consum.

Ultimul capitol prezintă concluziile rezultate în urma studiului pe eşantionul de elevi din clasele VIII-XIII din județul Cluj, şi câteva dintre direcțiile de acțiune structurate pe nevoile resimțite în comunitatea clujeană, utile pentru planificarea activităților de prevenire a consumului de droguri.

CAPITOLUL 1

România a cunoscut în ultimii 15 ani o creştere a traficului şi consumului ilicit de droguri. Factorii de decizie de la toate nivelele sunt din ce în ce mai implicaţi în adoptarea unor politici clare cu scopul reducerii cererii de droguri. Strategia Naţională Antidrog cuprinde pe lângă activităţi de reducere a cererii şi ofertei de droguri, şi activităţi de informare şi documentare cu privire la extinderea fenomenului consumului de droguri. De aceea, în cadrul Cap. IV. al Strategiei, „Informare şi documentare", a fost inclusă şi activitatea IV.2.a.1 care se referă la cunoştinţele, atitudinile şi practicile populaţiei de vârstă şcolară cu privire la nivelul consumului de droguri şi al consecinţelor acestuia. Aceste activităţi fac parte şi din Strategia Judeţeană Antidrog, colectarea acestor date fiind utilă pentru evaluarea necesităţilor populaţiei şcolare a judeţului Cluj în domeniul prevenirii şi tratamentului consumului de substanţe psihoactive, precum şi pentru creşterea calităţii acestor programe de prevenire a consumului de droguri desfăşurate la nivelul judeţului Cluj.

Aspecte privind dinamica populaţiei judeţului Cluj

Evoluţia populaţiei judeţului Cluj a cunoscut o creştere de-a lungul deceniilor*, până în anii '80. În perioada 1980-1990 populaţia judeţului s-a menţinut la un nivel relativ constant, iar începând din 1991 se înregistrează o scădere continuă a numărului populaţiei, în prezent judeţul Cluj ocupând locul 8 între judeţele ţării. La 1 ianuarie 2006 populaţia judeţului Cluj a fost de 683550 locuitori, cu 454158 în mediul urban şi 229392 în mediul rural, cu o proporţie de 47,6% bărbaţi şi 52,3% femei. Populaţia având vârsta cuprinsă între 14-19 ani este în număr de 56937, reprezentând un procent de 8,33% din populaţia judeţului.

Evoluţia fenomenelor demografice în ultimii ani în judeţul Cluj este similară cu cea înregistrată în România în general; mişcarea naturală a populaţiei judeţului se caracterizează printr-un spor natural negativ, numărul de decese (mortalitatea generală) depăşind numărul de născuţi vii (natalitatea). În anul 2005, comparativ cu anul 2004, s-a remarcat o uşoară creştere a natalităţii şi o creştere într-un ritm mai lent a mortalităţii generale, ceea ce a condus la atenuarea sporului natural negativ, rata acestuia având valoarea de –2,9‰. Nupţialitatea şi divorţialitatea au avut o evoluţie contrară ultimilor ani, înregistrându-se valori de 6,7‰ pentru nupţialitate şi 1,53‰ pentru divorţialitate). Mortalitatea infantilă are un ritm oscilatoriu, în anul 2005 fiind în scădere.

Populaţia ocupată în judeţul Cluj se situează în jurul valorii de 304,2 mii de persoane, iar rata şomajului la 1 iulie 2006 a înregistrat valoarea de 3,6%, numărul de şomeri din judeţul Cluj fiind de 11682.

Aspecte privind dinamica infracţionalităţii la nivelul judeţului Cluj

La nivelul judeţului Cluj, rata criminalităţii, adică numărul de infracţiuni raportat la 100.000 de locuitori, s-a situat în anul 2004 la valoarea de 1402 (calculată din cele 9.592 infracţiuni constatate), iar în anul 2005 rata criminalităţii a fost de 1351 de infracţiuni la 100.000 de locuitori (calculată din cele 9.417 infracţiuni constatate).

---

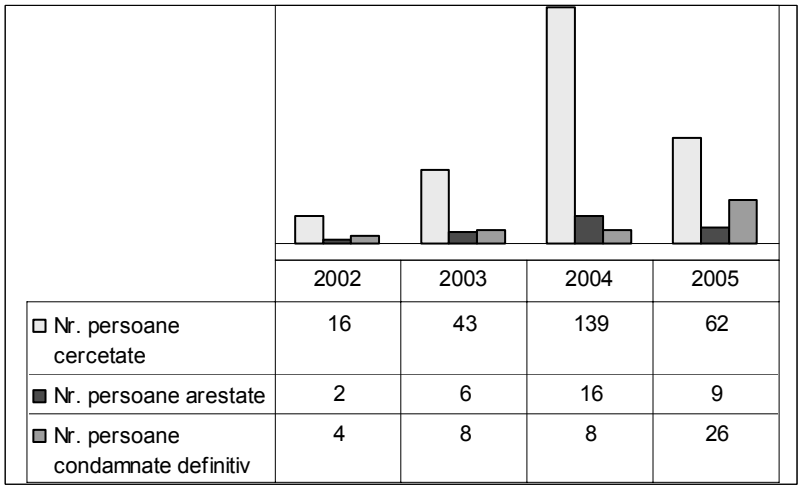
* conform datelor înregistrate începând din 1930

În Municipiul Cluj-Napoca, reşedinţă de judeţ, centru universitar important şi comunitate multiculturală, aglomeraţia urbană influenţează dinamica infracţionalităţii. De asemenea, polarizarea societăţii prin conturarea tot mai pregnantă a două clase sociale distincte, şi anume persoane cu venituri substanţiale şi persoane aflate la limita subzistenţei, precum şi numărul de lucrători în domeniul menţinerii ordinii şi liniştii publice sunt factori care influenţează rata criminalităţii. Zonele cu risc crescut de săvârşire a înfracţiunilor sunt fie anumite zone centrale (P-ţa Mihai Viteazul, zona Staţiei CFR, str. Emil Isac, zona Cetăţuie, etc), fie zonele periferice cu nivel de trai scăzut şi cartierele aglomerate cu populaţie tânără (Mănăştur, Mărăşti)

Aspecte privind traficul şi consumul de droguri în judeţul Cluj

În privinţa tipurilor de droguri utilizate cel mai frecvent în zona Cluj, evidenţele Brigăzii de Combatere a Crimei Organizate Cluj, arată faptul că drogurile utilizate mai frecvent în judeţul Cluj sunt cannabisul, Ecstasy şi medicamentele cu conţinut psihotrop (procurate ilicit din farmacii şi utilizate fără prescripţie medicală).
Situaţia comparativă a persoanelor cercetate, arestate şi condamnate în anii 2002-2005 pentru trafic şi consum de droguri este cea prezentată în graficul 1.

Graficul nr. 1. Dinamica numărului de persoane cercetate, arestate şi condamnate definitiv în perioada 2002-2005 pentru trafic şi consum de droguri



După cum se poate observa, numărul persoanelor cercetate şi al celor arestate a crescut până în 2004, pentru ca în 2005 să scadă la aproximativ jumătate din valorile înregistrate cu un an înainte, în timp ce în privinţa persoanelor condamnate definitiv, tendinţa este de creştere în anii 2002-2005.

	2002	**2003**	**2004**	**2005**
heroină (zeci kg)	8,91	0,95	4,25	0,026
cannabis (kg)	1,13	0,14	1,85	0,205
Cannabis rezină (haşiş)(kg)	17,5	-	0,0003	2,57
MDMA (Ecstasy) (sute pastile)	-	5,1	10,8	71,8
Morfină (sute pastile)	1,62	0,79	-	-
Cocaină (grame)	2,4	-	-	-
Fortral (zeci tablete)	4	-	-	-
Fortral (zeci fiole)	-	0,3	6,7	-
Miolotan (sute tablete)	-	-	2,37	-

Tabel nr.1. Cantitatea de droguri confiscate în perioada 2002-2005

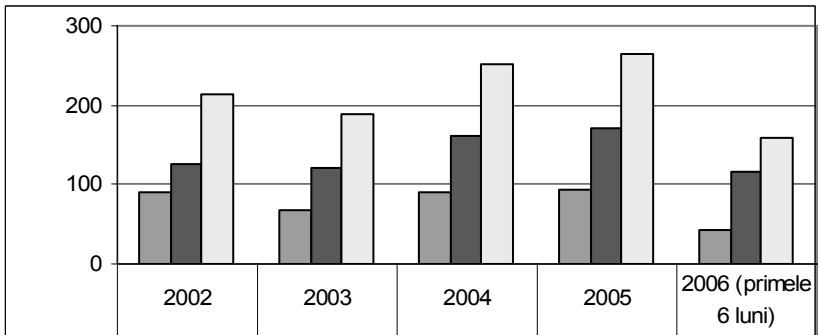
În privința capturilor şi confiscărilor de droguri, cea mai semnificativă creştere se constată la MDMA (Ecstasy), în anul 2005 fiind capturată o cantitate de 7178 pastile. De-a lungul anilor au mai fost capturate diverse cantități de heroină, cannabis, haşiş, morfină, cocaină, miolotan, fortral.

În vederea combaterii fenomenului drogurilor, în anul 2005, conform datelor furnizate de către Brigada de Combatere a Crimei Organizate Cluj, Direcția de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată şi Terorism – Serviciul Teritorial Cluj, Tribunalul Cluj, Curtea de Apel Cluj şi Penitenciarul Gherla, au fost realizate următoarele activități:

- Brigada de Combatere a Crimei Organizate Cluj a desfăşurat activități în 15 lucrări penale declinate la DIICOT- Serviciul Teritorial Cluj, în care au fost puse sub învinuire 55 persoane, au fost arestate 12 persoane (care au comis 43 infracțiuni, dintre care 42 prevăzute în legi speciale[1] şi 1 infracțiune prevăzută de Codul Penal).
- Pentru trafic de droguri, au fost cercetate 47 persoane, (9 arestate) care au comis 43 de infracțiuni.
- Situația persoanelor cercetate de DIICOT- Serviciul Teritorial Cluj se prezintă astfel: au fost cercetate 62 de persoane, iar vârsta celor care au consumat este cuprinsă între 18 şi 26 de ani (vârsta medie – 22 de ani).

Aspecte referitoare la dinamica cererii de tratament pentru consumul de substanțe psihoactive în județul Cluj

Graficul nr. 2. Dinamica cererilor de tratament pentru consumul de substanțe psihoactive în perioada 2002-2006



	2002	2003	2004	2005	2006 (primele 6 luni)
ADULTI	90	68	90	93	43
COPII	125	120	162	172	117
TOTAL	215	188	252	265	160

În perioada 2002-2005 au fost 920 de cereri de tratament pentru consumul de substanțe psihoactive:

- 341 de adulți la Clinica de Psihiatrie III,
- 579 de minori la Clinica de Psihiatrie a Copilului şi Adolescentului din cadrul Spitalului Clinic de Copii Cluj.

Dacă comparăm datele statistice din anul 2005 cu cele din anii anteriori, se poate constata că în județul Cluj numărul persoanelor aflate în tratament pentru dependența de substanțe psihoactive este oscilatorie. Având în vedere că în această statistică nu au fost incluse persoanele care au probleme cu aceste substanțe (inclusiv consumul de alcool) dar nu au apelat la serviciile medicale, estimăm că numărul real al persoanelor din județul Cluj afectate de consumul de substanțe psihoactive este mult mai mare. Menționăm că în

[1] Legea nr. 143/2000, modificată şi completată, etc

numărul de copii în tratament sunt incluşi şi cei cu consum de tutun şi alcool, fără a fi incluse şi cazurile de intoxicaţii accidentale cu diverse substanţe.

Trecând în revistă cererile de tratament în rândul copiilor şi adolescenţilor din judeţul Cluj, adică internările la Clinica de Psihiatrie a Copilului şi Adolescentului, se constată un fenomen deosebit de îngrijorător, şi anume creşterea policonsumului de la an la an, ca şi menţinerea problemei nicotinei şi alcoolului, pentru începerea consumului de substanţe psihoactive. La adulţi situaţia este similară, în sensul creşterii policonsumului. Se constată de asemenea diversificarea substanţelor consumate, obţinute din farmacie.

Aspecte privind populaţia şcolară a judeţului Cluj

Sistemul de învăţământ din România este organizat pe următoarele nivele/grade:

- Învăţământul preşcolar
- Învăţământ Gradul I (clasele I-IV), majoritatea elevilor având vârsta de 6-10 ani
- Învăţământ Gradul II (secundar)
  - Ciclul I (gimnazial) – clasele V-VIII, majoritatea elevilor având vârsta de 10-14 ani
  - Ciclul II: cei cuprinşi în aceste forme de învăţământ având peste 14 ani
    - General (liceu teoretic)
    - Normal (şcoală normală)
    - Tehnic (liceu, profesional, de ucenici, postliceal, de maiştri)
- Învăţământ gradul III (superior)
  - De scurtă durată (colegii)
  - De lungă durată (universitar şi postuniversitar – studii postuniversitare, master şi doctorat)

Conform datelor statistice în judeţul Cluj , în 2004, existau:

- pentru învăţământul de toate gradele – 395 de unităţi (dintre care 138 grădiniţe de copii, 172 unităţi pentru învăţământul primar şi gimnazial, 69 de unităţi de învăţământ liceal sau de arte şi meserii, 6 unităţi postliceale şi de maiştri şi 10 instituţii de învăţământ superior), populaţia cuprinsă în toate formele de învăţământ fiind de 171345 de persoane,
- în învăţământul preuniversitar erau înscrişi un număr de 68233 elevi (3212 de clase),
- în clasele VIII-XIII (populaţia investigată) erau înscrişi un număr de 32585 elevi (1254 de clase).

Tabelul 2. Distribuţia populaţiei şcolare din clasele VIII-XIII, din judeţul Cluj, în funcţie de numărul de clase şi numărul de elevi

	Cluj-Napoca		Turda		Dej		Câmpia Turzii		Huedin		Gherla		Rural		TOTAL	
Clasa	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi	clase	elevi
a VIII a	114	2.637	29	621	16	348	11	248	5	248	14	333	121	1.794	310	6.229

a IX a	137	3.793	34	920	31	838	15	429	9	429	15	438	6	135	247	6.982
a X a	144	3.861	39	958	30	845	15	423	8	423	15	407	7	157	258	7.074
a XI a	139	3.931	37	959	24	675	16	457	9	457	16	443	4	100	245	7.022
a XII a	121	3.194	24	618	16	471	8	229	6	229	9	265	2	56	186	5.062
a XIII a	4	107			1	30	1	30			2	49			8	216
Total	659	17.523	163	4.076	118	3.207	66	1.816	37	1.786	71	1.935	140	2.242	1254	32.585

CAPITOLUL 2

Metodologie

Studiul de faţă a fost realizat de către Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog al Judeţului Cluj în colaborare cu Inspectoratul Şcolar Judeţean Cluj, Inspectoratul de Poliţie al Judeţului Cluj – Compartimentul de Prevenire a Criminalităţii, Organizaţia Studenţilor Medicinişti Cluj-Napoca şi Catedra de Sănătate Publică & Management de la Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca. Studiul a urmărit obţinerea de date privind cunoştinţele, atitudinile şi practicile (comportamentele) privind consumul de substanţe psihoactive ale populaţiei şcolare din grupa de vârstă 14-19 ani. Metoda utilizată pentru colectarea datelor în acest studiu a fost ancheta sociologică iar instrumentul de cercetare utilizat a fost chestionarul autoadministrat. Realizarea studiului a inclus următoarele etape: obţinerea acordului părţilor implicate, elaborarea şi multiplicarea chestionarului, stabilirea eşantionului, colectarea datelor de pe teren, introducerea acestora în calculator, prelucrarea computerizată a datelor din chestionare, analiza statistică şi interpretarea sociologică a rezultatelor cercetării, precum şi redactarea studiului.

Eşantionare – Prin stabilirea eşantionului s-au selectat şcolile din judeţul Cluj şi clasele care au fost incluse în studiu, fiind utilizată baza de date cu numărul de instituţii de învăţământ, pe număr de clase şi efective şcolare, din judeţul Cluj (1254 de clase) pusă la dispoziţie de Inspectoratul Şcolar Judeţean Cluj. Criteriile de stratificare au fost nivelul de şcolarizare (clasele de la a VIII-a la a XIII-a) şi mediul rural/urban. Tipul de eşantionare a fost stratificată pe cote.

A fost stabilit un eşantion de 1208 de elevi (50 de clase din 40 de şcoli):

- mediul urban: din Cluj-Napoca, dintr-un total de 659 de clase, au fost selectate un număr de 19 clase; din Turda dintr-un total de 163 de clase, au fost incluse în studiu 6 clase; Din Câmpia Turzii, Gherla, Dej, Huedin au fost selectate câte 5 clase.
- mediul rural: dintr-un total de 140 de clase au fost incluse 5 clase din comunele Băişoara, Mica, Mărişel, Apahida şi Mihai Viteazul.

Structura pe clase a eşantionului a fost următoarea: 12 clase a VIII-a, 10 clase a IX-a, 11 clase a clase a X-a, 10 clase a XI-a, 6 clase a XII-a, 1 clasă a XIII-a.

Tot în această etapă iniţială, a fost obţinută aprobarea Inspectoratului Şcolar Judeţean Cluj pentru efectuarea studiului. Existenţa protocolului de colaborare cu Inspectoratul Şcolar Judeţean şi bunele relaţii de colaborare existente a facilitat obţinerea acestei aprobări. Ulterior au fost anunţate şcolile care au participat la studiu fie prin adresa scrisă aprobată de ISJ, fie telefonic.

Studiul pilot – În scopul asigurării formei şi conţinutului optim al chestionarului, acesta a fost testat prin aplicarea la un număr de 23 de elevi din clasa a VIII-a. A fost verificată înţelegerea conţinutului instrumentului de cercetare (înţelegerea fiecărei întrebări) de către elevii participanţi la studiu având cea mai mică vârstă, precum şi durata aplicării chestionarului. După această etapă au fost efectuate ultimele modificări la unele întrebări pentru creşterea clarităţii exprimării, rezultând forma finală a chestionarului. Multiplicarea chestionarului s-a realizat în 1350 exemplare

În aceeaşi perioadă, au fost instruiţi operatorii de teren, care au asigurat aplicarea chestionarului în şcolile selecţionate. Cei 43 de operatori de teren, studenţi în anul II la Facultatea de Medicină Generală din cadrul UMF „Iuliu Haţieganu" Cluj-Napoca şi membri ai Organizaţiei Studenţilor Medicinişti au participat la o sesiune de instruire pentru aplicarea chestionarului, primind instrucţiuni concrete de transmis elevilor pentru completarea chestionarelor. S-a asigurat un număr suficient de mare al acestor operatori, astfel încât în caz de absenţă a unor operatori din motive obiective, chestionarul să poată fi totuşi aplicat. În câteva cazuri culegerea datelor a fost realizată prin intermediul profesorilor.

Colectarea datelor – În etapa următoare s-a realizat aplicarea efectivă a chestionarului la şcolile şi clasele selecţionate. Chestionarul a fost completat în majoritatea cazurilor în timpul orelor de dirigenţie, iar durata aplicării chestionarului a fost de aproximativ 20 minute pe clasă. Datele au fost colectate în perioada 23 martie-13 iunie 2006. Ulterior, chestionarele completate au fost centralizate.

Prelucrarea statistică şi interpretarea datelor

Fazei de colectare a datelor i-a urmat cea de validare a chestionarelor (din cele 1208 chestionare completate s-au reţinut ca valide 1180 chestionare), introducere a datelor de pe chestionar (hârtie) în format electronic şi constituirea bazei de date. Datele au fost ulterior prelucrate statistic, utilizând programul SPSS 10.0 for Windows. Ultima etapă a constituit-o interpretarea datelor şi întocmirea raportului de prezentare a rezultatelor studiului

Structura chestionarului – Instrumentul de colectare a datelor a constat într-un chestionar semistructurat cu 30 de întrebări închise, semi-închise şi deschise, cu următoarele secţiuni: date socio-demografice, cunoştinţe, atitudini, comportamente. Nu au fost culese date

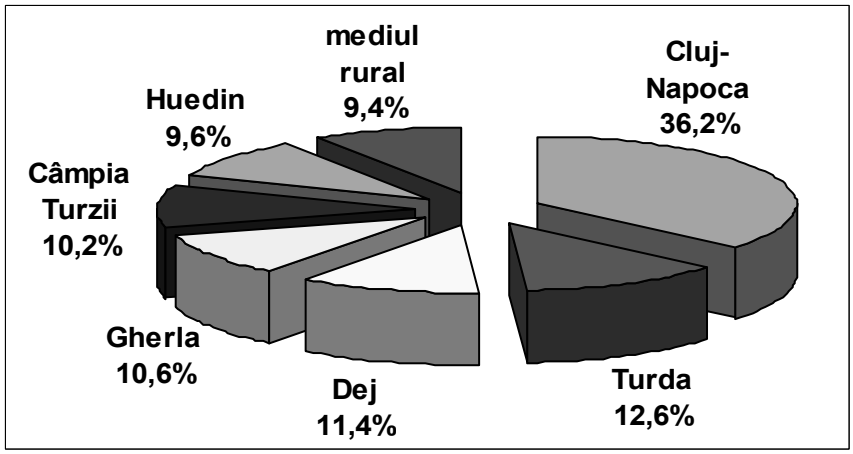
personale privind respondenții. Toate datele obținute au fost folosite numai în scopul cercetării şi pentru alcătuirea de statistici.

- **Date socio-demografice:** vârsta (în ani şi luni), sexul, localitatea de şcolarizare, starea civilă a părinților, relațiile între părinți şi dintre subiect şi părinți;
- **Atitudinea elevilor față de consumul de droguri:** acordul/dezacordul cu consumul de droguri, implicarea statului în legalizarea/interzicerea consumului de droguri;
- **Cunoştințe referitoare la droguri:** tipuri de droguri cunoscute, canale/surse de informare despre droguri, efecte şi consecințe ale consumului de droguri, locuri de consum;
- **Disponibilitatea şi accesibilitatea drogurilor:** surse de procurare a drogurilor, dacă i-au fost oferite droguri şi de către cine;
- **Opinii despre consumul de droguri al tinerilor**: dacă cunoaşte persoane care consumă droguri, motivele care îi determină pe unii tineri să consume droguri şi cele care îi determină pe alții să nu consume;
- **Atitudini şi comportamente în cazul în care un prieten sau o persoană apropiată consumă droguri:** gânduri, sentimente, reacții comportamentale, cauzele care îi determină pe unii tineri să consume droguri, motivele pentru care mulți tineri nu consumă droguri
- **Comportamente legate de un posibil consum de droguri:** riscul de a încerca droguri în cazul în care ar avea posibilitatea, motivele care l-ar determina să consume vreun drog, cu ce persoane ar discuta în cazul în care are o problemă legată de consumul de droguri
- **Consumul propriu:** prevalența de-a lungul vieții şi dacă consumă în prezent, tip de drog consumat, vârstă de debut, consecințe ale consumului de droguri, dacă consideră că are nevoie şi a solicitat ajutor pentru a renunța la consumul de droguri, cu ce persoane discută în cazul în care are o problemă legată de consumul de droguri.

CAPITOLUL 3

Date socio-demografice

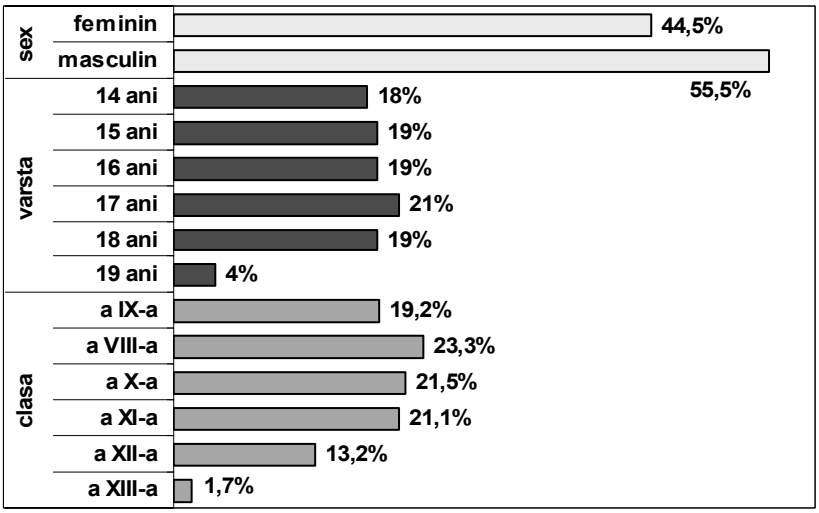
Graficul nr. 3. Distribuția elevilor în funcție de localitatea unde învață



1. Distribuția elevilor în funcție de localitatea în care se află şcoala frecventată de elevi se prezintă astfel: Cluj-Napoca – 427 de subiecți (aproximativ o treime din numărul

total de elevi cuprinşi în studiu), Turda – 149 de subiecţi, Câmpia Turzii – 120 de subiecţi, Dej – 135 de subiecţi, Huedin – 113 de subiecţi, Gherla – 125 de subiecţi, mediul rural -111 de subiecţi.

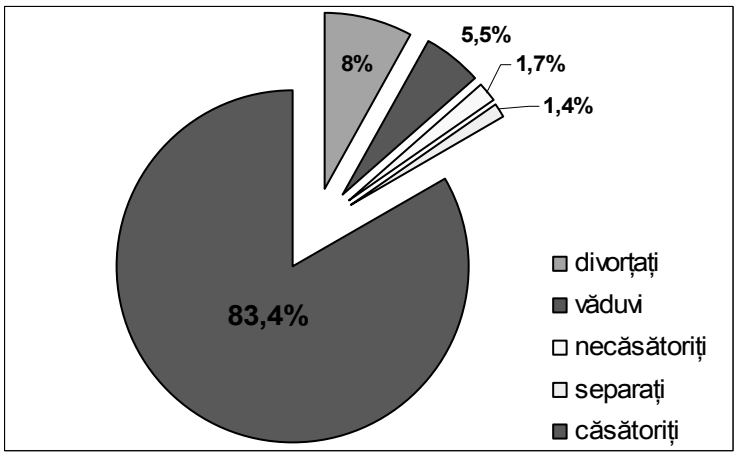
Graficul nr. 4. Distribuţia respondenţilor în funcţie de sex, vârstă şi clasa de studiu



2. Distribuţia respondenţilor în funcţie de vârstă a fost pentru segmentul 14-18 ani reprezentată aproximativ egal (18%– 19%); proporţia de respondenţi de 19 ani a fost mai mică (4%).

3. Distribuţia subiecţilor cercetaţi în funcţie de sex este următoarea: feminin – 525 de persoane şi masculin – 655 de persoane.

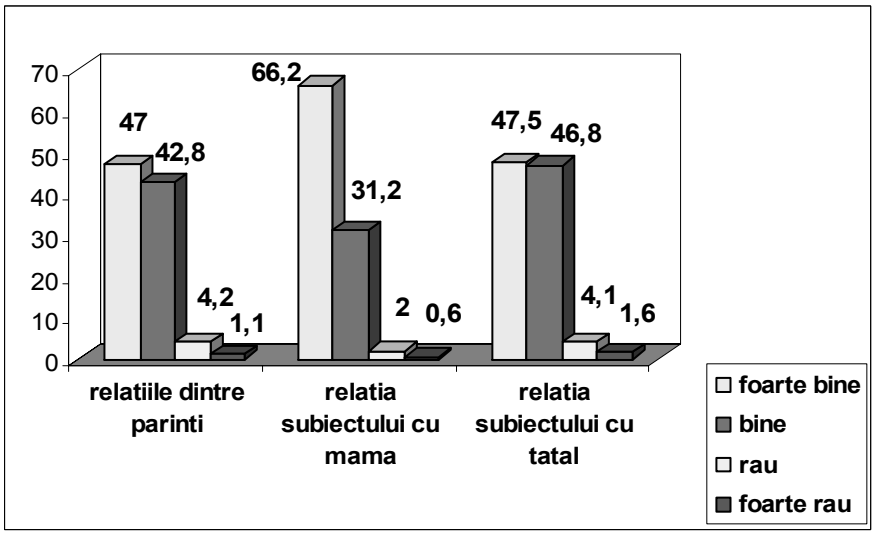
Graficul nr. 5. Distribuţia respondenţilor în funcţie de starea civilă a părinţilor



4. În funcţie de starea civilă a părinţilor distribuţia respondenţilor este următoarea:

- 83, 4% (984 de subiecţi) au familii legal constituite (părinţi căsătoriţi),
- 8 % (94 de subiecţi) au părinţi divorţaţi,
- 5,5 % (65 de subiecţi) au un părinte decedat,
- 1,7% (20 de subiecţi) au părinţi necăsătoriţi,
- 1,4% (17 subiecţi) au părinţi separaţi.

Graficul nr. 6. Distribuția respondenților în funcție de relațiile dintre părinți şi de relația subiectului cu părinții – %



5. Majoritatea elevilor afirmă că părinții se înțeleg bine sau foarte bine (90%). 5% dintre respondenți spun că părinții se înțeleg rău sau foarte rău, iar alți 5% nu răspund la această întrebare.

În privința relațiilor dintre subiect şi părinți se remarcă faptul că subiecții au în mai mare măsură o relație mai bună cu mama decât cu tatăl:

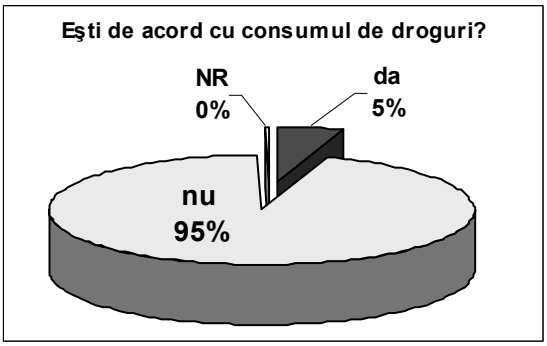
- dacă 2/3 (66,2%) dintre elevi au o relație foarte bună cu mama, doar ½ (47,5%) dintre elevi afirmă acelaşi lucru şi despre relația cu tatăl,
- dacă 2,6% dintre respondenți declară că se înțeleg rău şi foarte rău cu mama, proporția acestora creşte la 5,7% atunci când este vorba de tată.

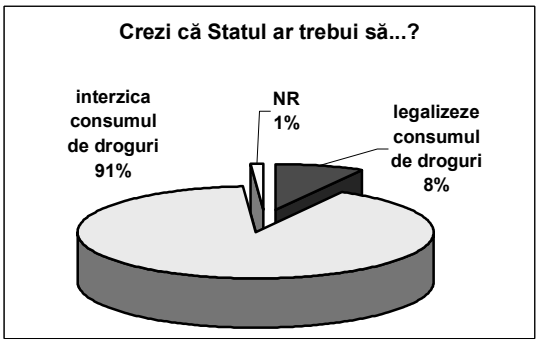
Atitudinea elevilor față de consumul de droguri

Atitudinea adolescenților cuprinşi în studiu față de consumul de droguri a fost urmărită prin două întrebări. Elevii au fost întrebați dacă sunt sau nu de acord cu consumul de droguri şi ce ar trebui să facă Statul în legătură cu legalizarea consumului

1. La întrebarea dacă sunt sau nu de acord cu consumul de droguri, o majoritate de aprox. *95% au răspuns că nu sunt de acord cu consumul de droguri*, în timp ce un procent de 5% au afirmat că sunt de acord cu consumul.
2. Un procent de 91% dintre respondenți sunt de părere că Statul ar trebui să interzică consumul de droguri, în timp ce 8% afirmă că acest consum ar trebui legalizat.

Graficul nr. 7. Distribuția respondenților în funcție de atitudinea față de consumul de droguri

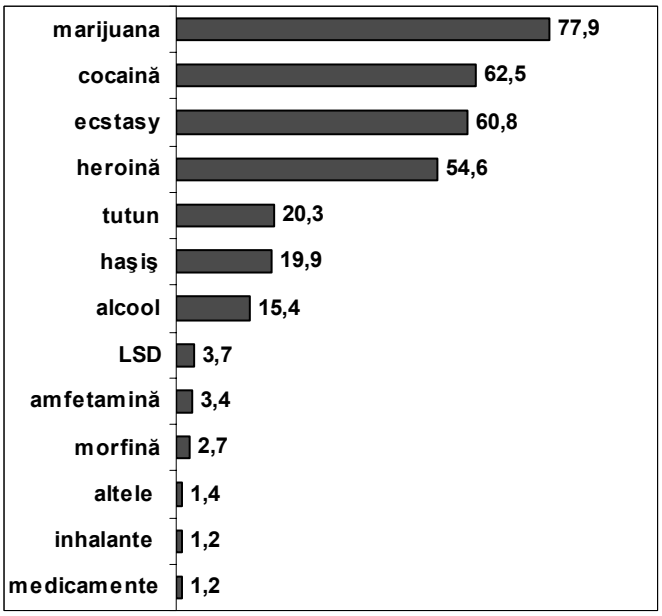




Cunoştinţe referitoare la droguri

Un aspect important al studiului a fost obţinerea de informaţii despre tipurile de droguri cunoscute de elevi, despre cunoştinţele acestora referitoare la efectele pe care poate să le aibă consumul de substanţe psihoactive, despre sursele lor de informare şi locurile unde se consumă cel mai des droguri.

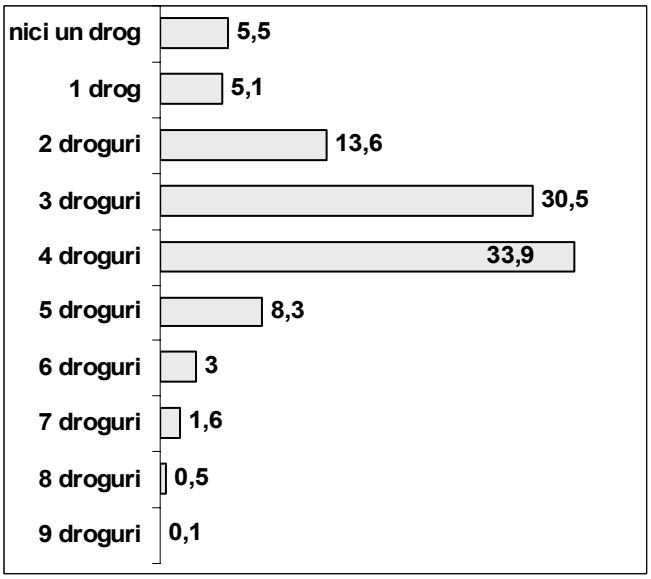
Graficul nr. 7. Distribuţia răspunsurilor privind tipul de droguri ilicite pe care le cunoaşte subiectul – %



Referitor la tipurile de droguri pe care le cunosc elevii, cel mai menţionat drog a fost marijuana (78% dintre subiecţi), urmată de cocaină (68%), ecstasy (66%) şi heroină (55%). Alte droguri, menţionate în procente mari, sunt: tutunul (20%), haşişul (20%) şi alcoolul (15%). În procente reduse sunt menţionate următoarele droguri:

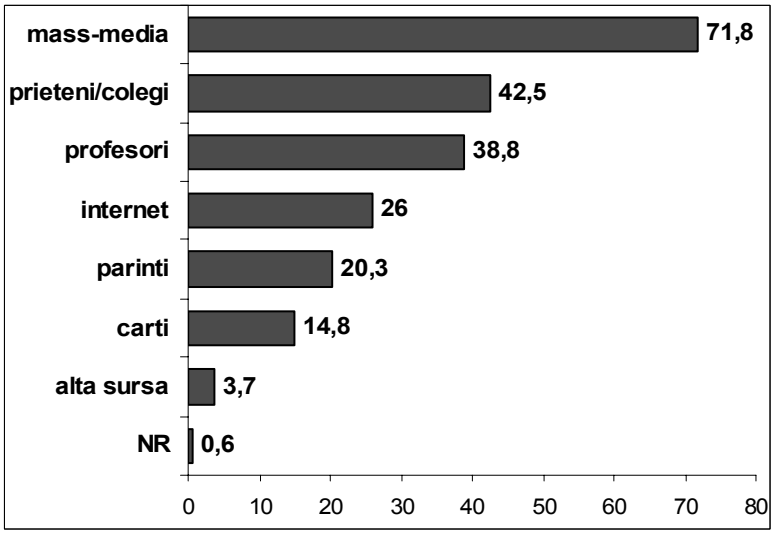
- LSD – 3,7%,
- amfetamina – 3,4%,
- morfină – 2,7%,
- inhalante (ex prenandez) – 1,2%
- medicamente – 1,2%,
- ketamină – 0,5%,
- metadonă – 0,5%,
- romparkin – 3 subiecţi,
- ciuperci halucinogene – 2 subiecţi.

Graficul nr. 8. Distribuţia respondenţilor în funcţie de numărul de droguri ilicite pe care le cunoaşte – %



Se poate remarca faptul că elevii recunosc în proporţie mare ca droguri substanţele psihoactive ilegale, probabil şi datorită informaţiilor apărute în mass-media şi programelor de prevenire a consumului de droguri. Astfel, două treimi dintre elevii chestionaţi cunosc numele a 3 sau 4 droguri (30,5% respectiv 34%). Doar 5,5% dintre elevi nu a răspuns nimic la întrebarea „ce tipuri de droguri cunoşti?”

Graficul nr. 9. Distribuția răspunsurilor privind sursele de informare despre droguri – %



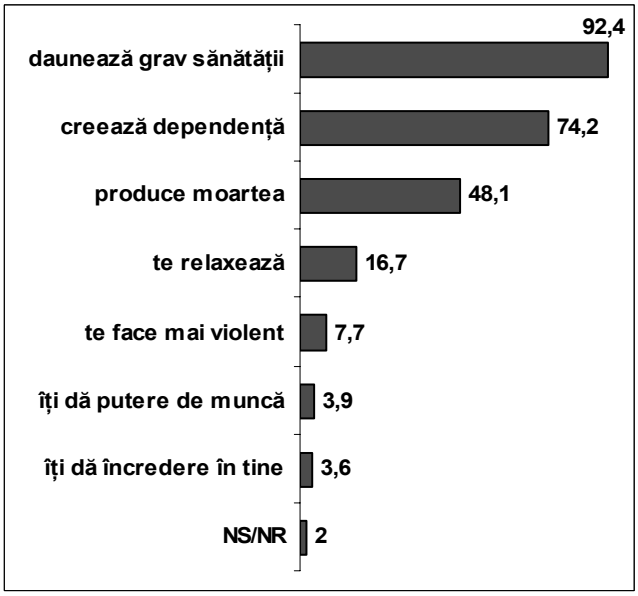
2. La întrebarea „De unde ai obținut cele mai multe informații despre droguri?”, elevii au avut de ales 3 variante din mai multe posibile.

Cea mai frecvent menționată (de 71, 8% din subiecți) ca principală sursă de informație a fost mass-media, urmată de prieteni/ colegi (42,5%) şi de profesori (38,8%). Internetul (26%), părinții (20,3%) şi cărțile (14,8%) sunt surse de informare mai puțin menționate de către respondenți.

Se evidențiază astfel rolul important al mass-media în furnizarea de informații legate de droguri. Intensificarea colaborării dintre mass-media şi profesioniştii din domeniul dependențelor, prin realizarea de emisiuni având ca scop prevenirea consumului de droguri, furnizarea de informații corecte şi complete, ar putea aduce beneficii importante pentru adolescenți în direcția conştientizării riscurilor şi a modificării atitudinilor acestora față de consumul de substanțe psihoactive. De asemenea, având în vedere importanța prietenilor sau colegilor în furnizarea de informații, creşterea numărului programelor de educație de la egal la egal (peer-to-peer education) s-ar putea dovedi o direcție de acțiune de succes, dată fiind receptivitatea tinerilor la informațiile venite din partea celor asemenea lor.

3. O altă categorie de întrebări s-a referit la cunoştințele pe care la au elevii asupra efectelor pe care le au tutunul, alcoolul şi drogurile asupra organismului uman.

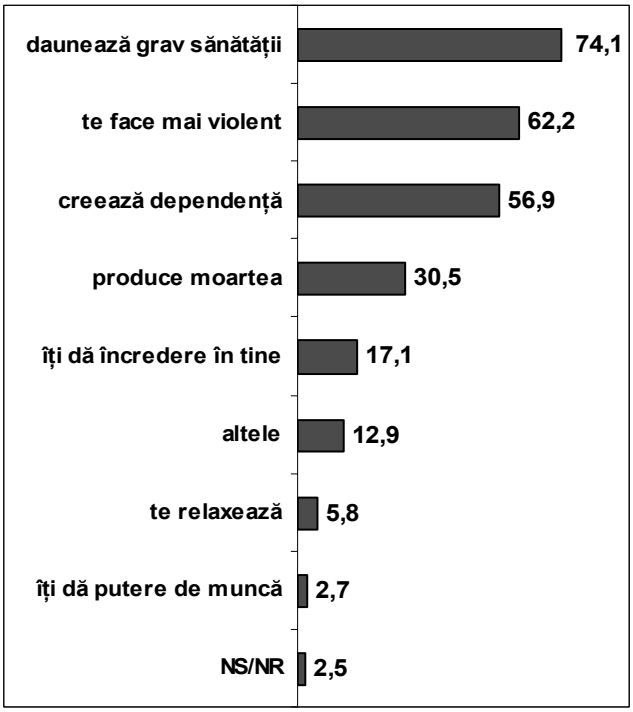
Graficul nr. 10. Distribuția răspunsurilor privind efectele consumului de tutun – % (răspuns multiplu)



Efectele consumului de tutun cele mai menționate de către elevi au fost următoarele: dăunează grav sănătății (92,4% din respondenți), creează dependență (74,2%) şi produce moartea (48,1%), efecte care corespund mesajelor tipărite pe ambalajul pachetelor de țigări, fapt care conduce la ipoteza că măsura are eficiență şi că mesajul a fost reținut de adolescenți.

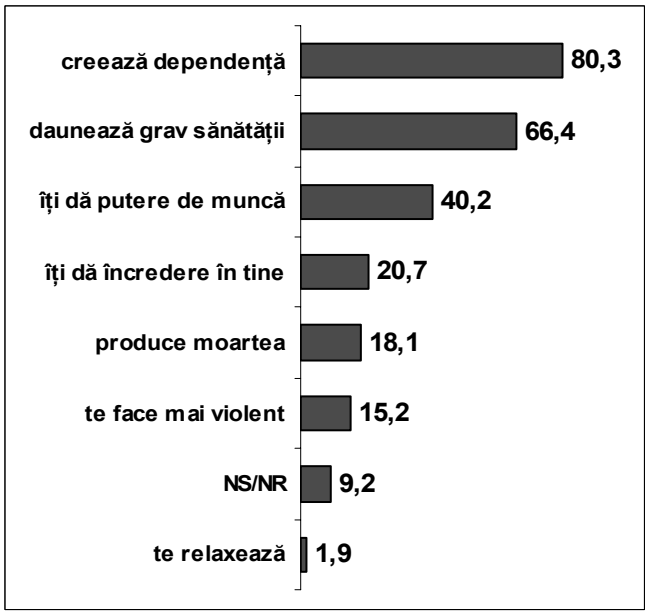
Pe de altă parte, în programele de prevenire a consumului de tutun trebuie avut în vedere că unul din 6 elevi (16,7%) atribuie tutunului capacitatea de a produce relaxare, 3,9% că dă putere de muncă şi 3,6% că dă încredere în sine (care corespund mesajelor din reclamele pentru diferite mărci de ţigări).

2% dintre elevi nu cunosc nici un efect al consumului de tutun sau nu răspund la întrebare.



Graficul nr. 11. Distribuţia răspunsurilor privind efectele consumului de alcool – % (răspuns multiplu)

În privinţa efectelor consumului de alcool menţionate de elevi, s-au evidenţiat următoarele aspecte: 74,1% dintre ei au menţionat că acesta dăunează grav sănătăţii, 62,2% au fost de acord cu afirmaţia că alcoolul te face mai violent, 56,9% cu potenţialul acestuia de a crea dependenţă, iar 30,5% cu posibilitatea de a produce moartea. Respondenţii au menţionat şi efecte considerate pozitive cum ar fi: „îţi dă încredere în tine" (17,1%), „te relaxează (5,8%), „îţi dă putere de muncă" (2,7%). Este de remarcat faptul că aproximativ jumătate din elevii chestionaţi cunosc corelaţia dintre alcool şi potenţialul acestuia de determinare a comportamentelor violente, precum şi riscul de dependenţă asociat cu acesta. Cu toate acestea, sunt necesare în continuare eforturi pentru a creşte proporţia de tineri care sunt conştienţi de riscurile pe care le presupune consumul şi abuzul de alcool. 2,5% dintre elevi nu ştiu ce efecte are consumul de alcool sau nu răspund la această întrebare.



Graficul nr. 12. Distribuţia răspunsurilor privind efectele consumului de droguri – % (răspuns multiplu)

Printre cele mai importante efecte ale consumului de droguri cunoscute de elevi sunt capacitatea de a crea dependenţă (80,3%) şi că dăunează grav sănătăţii (66,4%). Deşi în proporţie mai mică, elevii au optat şi pentru „produce moartea" (18,1%) şi „te face mai violent" (15,2%).

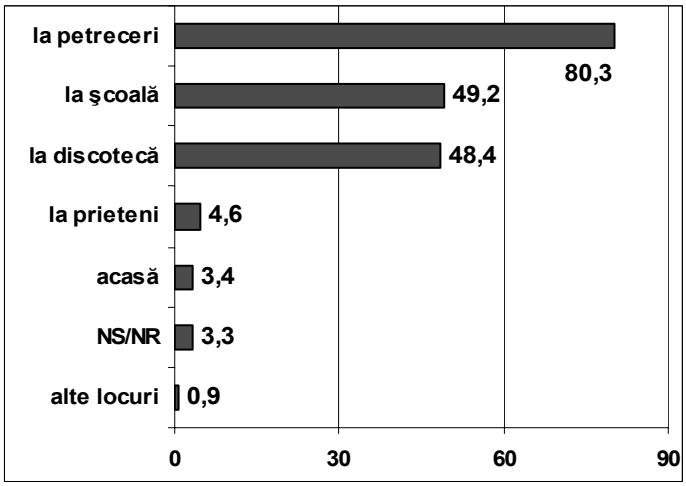
În iniţierea programelor de prevenire trebuie ţinut însă cont, pentru că ar putea creşte riscul unui debut în consumul de droguri, de faptul că:

- unii elevi asociază şi efecte pozitive: 2 din 5 elevi (40,2%) consideră că îţi dă putere de muncă, iar 1 din 5 elevi (20,1%) că îţi dă încredere în tine,
- comparând răspunsurile de la această întrebare cu cele despre efectele consumului de tutun şi alcool, se constată că o proporţie mai mare de tineri (9,2%) nu a dat nici un răspuns (o explicaţie posibilă a acestei diferenţe ar putea fi faptul că, în societatea noastră, consumul substanţelor licite – alcoolul şi tutunul – nu este relativ recent, ca cel de substanţe ilicite, şi cu o prevalenţă mult mai mare, atât în trecut cât şi în prezent, ceea ce a determinat implicit o cunoaştere mai bună a efectelor pe care le poate avea asupra sănătăţii).

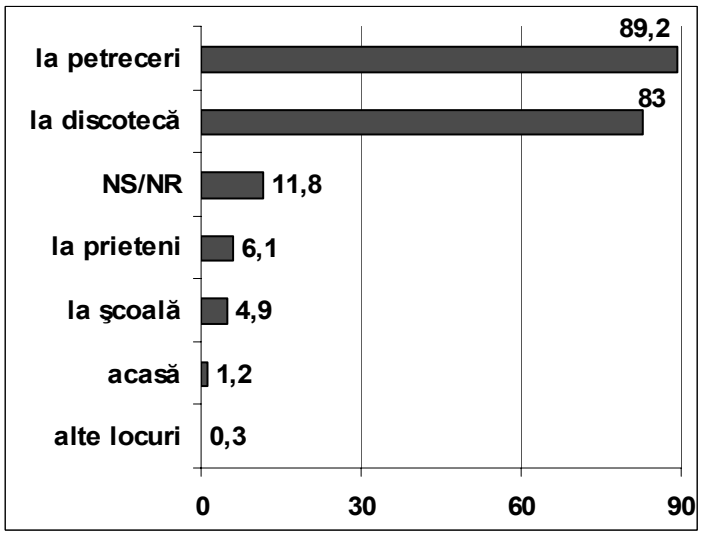
Dacă avem în vedere toate răspunsurile despre efectele consumului de tutun, alcool, droguri, constatăm că potenţialul de a crea dependenţă şi efectele dăunătoare asupra sănătăţii sunt cunoscute de mai mult de jumătate din elevi, pentru toate cele 3 categorii de substanţe, iar efecte considerate mai degrabă pozitive sunt atribuite mai ales drogurilor.

4. O altă categorie de întrebări s-a referit la locurile unde se consumă de obicei droguri.

Graficul nr. 13. Distribuţia răspunsurilor privind locurile unde se consumă tutun – %

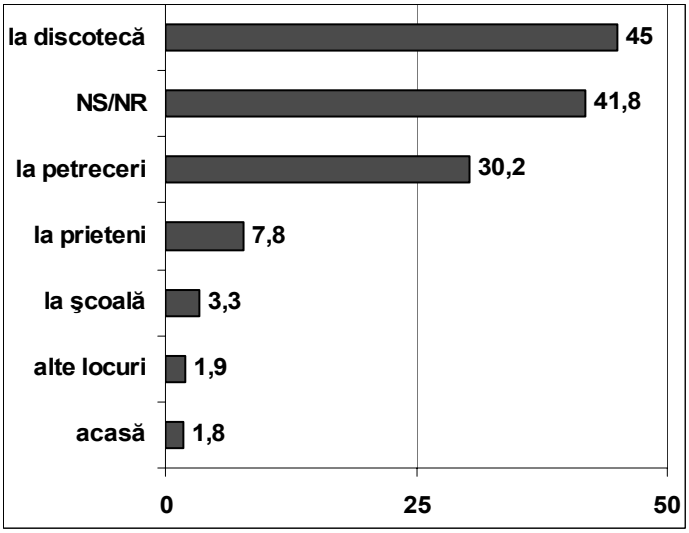


Elevii afirmă că cei de vârsta lor fumează în special la petreceri (80,3%), dar şi la şcoală sau la discotecă (aprox. câte 49% pentru fiecare dintre cele doua locaţii). Alte locuri menţionate sunt la prieteni sau acasă (sub 5% fiecare). Este de remarcat, menţionarea relativ frecventă a şcolii ca locaţie a fumatului, ceea ce arată o oarecare toleranţă a consumului de tutun în acest mediu. Problema fumatului la şcoală (şi în general în instituţiile publice) este una deosebit de sensibilă, iar pentru acţiuni în direcţia reducerii acestei probleme sunt necesare eforturi comune din partea celor care lucrează în domeniul prevenirii consumului de substanţe, a cadrelor didactice şi a elevilor.



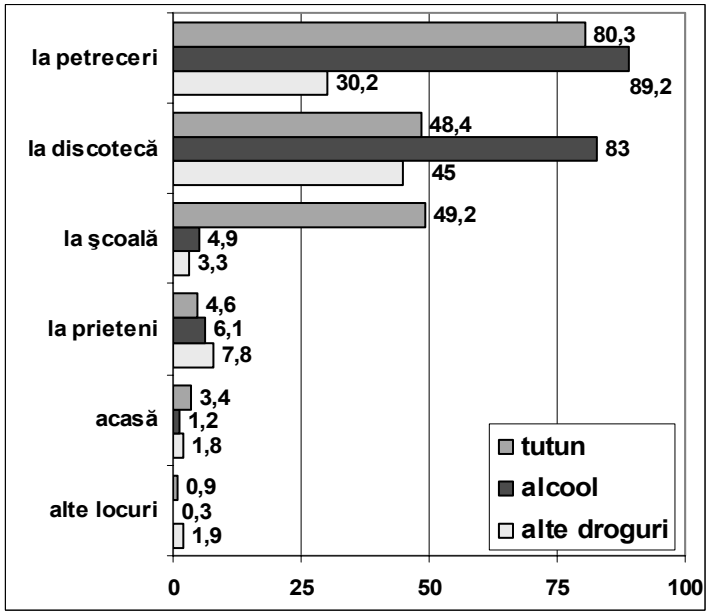
Graficul nr. 14. Distribuţia răspunsurilor privind locurile unde se consumă alcool – % (răspuns multiplu)

Referitor la alcool, elevii afirmă că cei de vârsta lor obişnuiesc să consume în special la petreceri (89,2%) şi la discotecă (83%). Alte locaţii menţionate, în proporţie mult mai mică (sub 7%) au fost: la prieteni, la şcoală, acasă, sau altundeva. 11,8% dintre elevi nu ştiu sau nu au răspuns la această întrebare. Se constată că petrecerile şi discoteca sunt locurile în care riscul de consum este considerat foarte mare, comparativ cu propria casă, şcoala sau casa prietenilor.



Graficul nr. 15. Distribuţia răspunsurilor privind locurile unde se consumă alte droguri – % (răspuns multiplu)

Referitor la locaţia consumului altor droguri, mai mult de jumătate din elevi (41,8%) nu ştiu sau nu au răspuns la întrebare. Cele mai importante locaţii unde se consumă droguri sunt discoteca – 45% şi 30,2% petrecerile, urmate – la mare distanţă – de casa prietenilor (7,8%), şcoala sau propria casă. Cunoaşterea acestor locaţii, se poate dovedi deosebit de utilă atât pentru cei implicaţi în prevenirea consumului de droguri, cât şi pentru cei implicaţi în combaterea traficului.

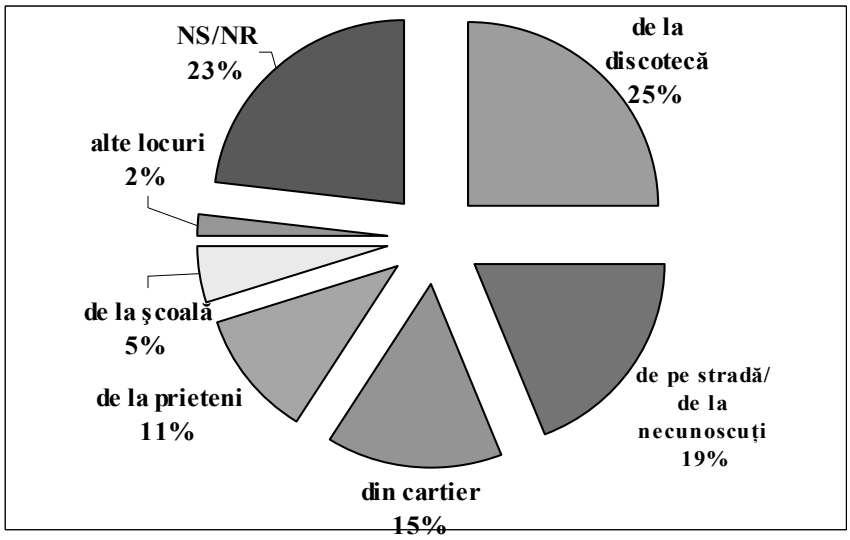


Graficul nr. 16. Distribuţia răspunsurilor la întrebarea „*Unde ştii că se consumă, de obicei, în localitatea ta droguri?*" – % (răspuns multiplu)

După cum se poate observa şi în graficul 16, petrecerile şi discoteca sunt locaţii cu risc crescut atât pentru consumul de droguri, astfel încât este bine ca atât părinţii cât şi elevii să fie informaţi asupra existenţei acestui risc. De asemenea, în legătură cu locaţia consumului, programele de prevenire pot avea în vedere însuşirea de către elevi a diverse modalităţi de a reducere a factorului de risc de consum (de exemplu: evitarea participării la anumite petreceri, însuşirea de abilităţi de a face faţă unor situaţii cu risc crescut – rezistenţă la presiunea grupului, etc).

Disponibilitatea şi accesibilitatea drogurilor

Graficul nr. 16. Distribuţia răspunsurilor la întrebarea *„De unde pot fi procurate drogurile în localitatea ta?”* – %

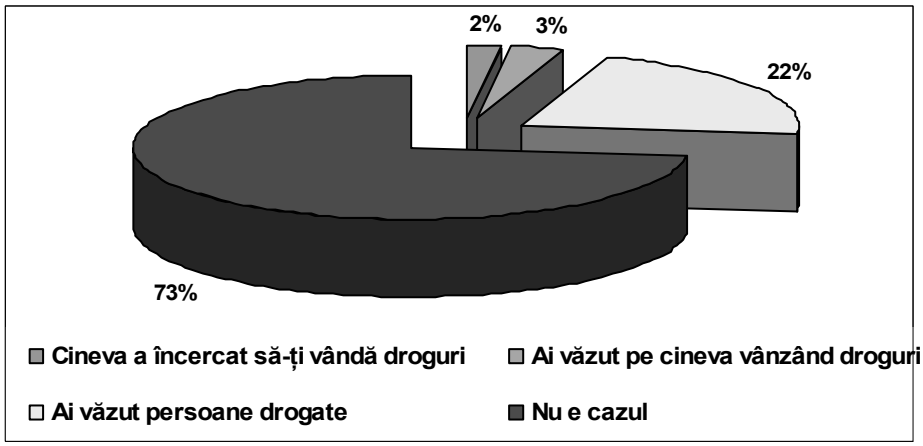


Pentru a obţine informaţii privind disponibilitatea drogurilor pentru adolescenţi, pe lângă întrebarea privind locurile unde ştiu că se consumă droguri (şi în consecinţă ar putea şi ei să-şi procure), elevii au fost rugaţi să răspundă şi la întrebarea *„De unde pot fi procurate drogurile în localitatea ta?”* (întrebarea nr 7). Au fost făcute următoarele alegeri:

- de la discotecă (25%),
- de pe stradă/de la necunoscuţi (19%),
- din cartier (15%),
- de la prieteni (11%),
- şi chiar de la şcoală (5%).

Aproape un sfert dintre elevi (23%) nu ştiu de unde pot fi procurate drogurile sau nu răspund la această întrebare.

Graficul nr. 16. Distribuţia răspunsurilor la întrebarea *„Cu ce situaţii referitoare la droguri te-ai confruntat în zona unde locuieşti?*



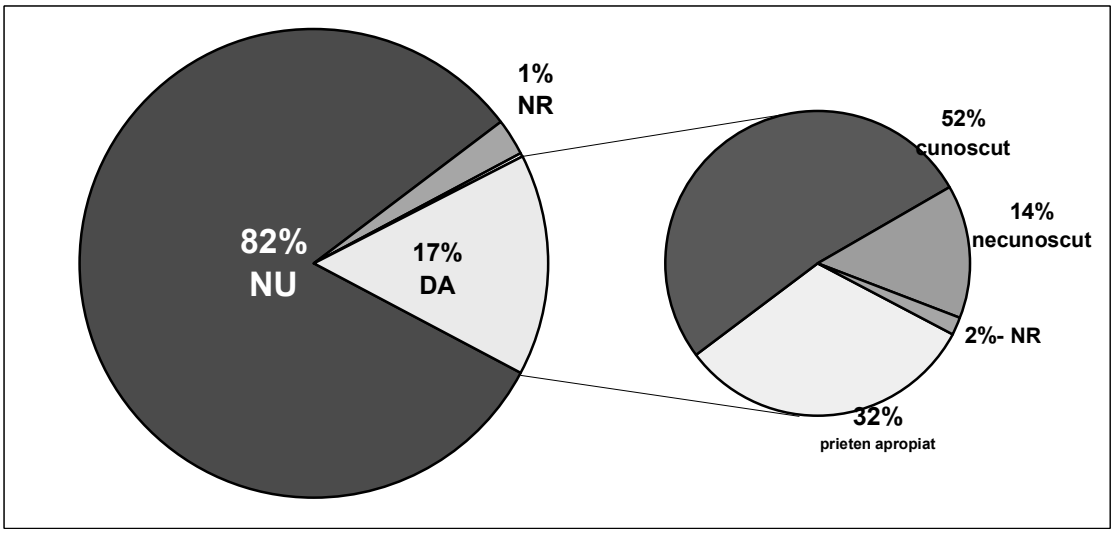
În susţinerea programelor de prevenire desfăşurate în şcoli, pentru ca acestea să devină eficiente este necesară atât iniţierea de programe de prevenire în spaţiile recreaţionale (şi în acest caz discoteca se află pe primul loc), cât şi în comunitate.

În zonele unde locuiesc, 3% dintre elevi au văzut pe cineva vânzând droguri, 2% dintre ei au afirmat că cineva a încercat să le vândă droguri, iar 22% au văzut persoane care consumaseră /sub influența drogurilor.

La întrebarea „Ți s-au oferit vreodată droguri spre consum?" unul din 6 elevi (17%) răspunde afirmativ. În cazul celor care răspund afirmativ, oferta a fost făcută de către un cunoscut în mai mult de jumătate din cazuri, sau de către un prieten apropiat (o treime din cazuri). Doar un procent de 14% dintre răspunsurile pozitive se referă la un necunoscut, realitatea demonstrând că mitul necunoscutului care oferă droguri, vehiculat printre elevi, poate fi demontat.

Graficul nr. 17. Distribuția răspunsurilor privind oferta de droguri

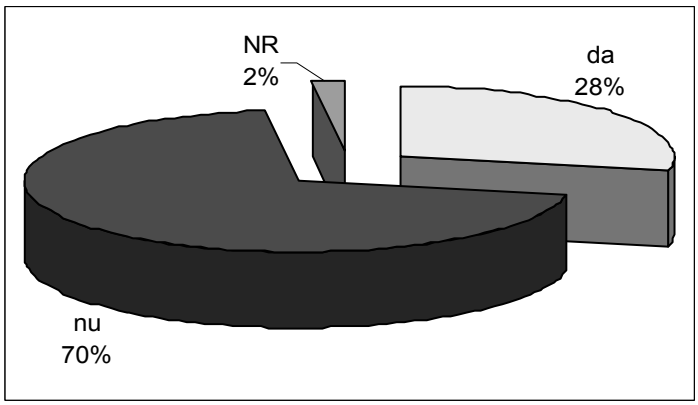
Ți s-au oferit vreodată droguri spre consum?



Dacă da, cine ți le-a oferit?

Opinii despre consumul de droguri al tinerilor

Graficul nr. 18. Distribuția răspunsurilor la întrebarea *„Cunoşti persoane care consumă alcool sau droguri?"*

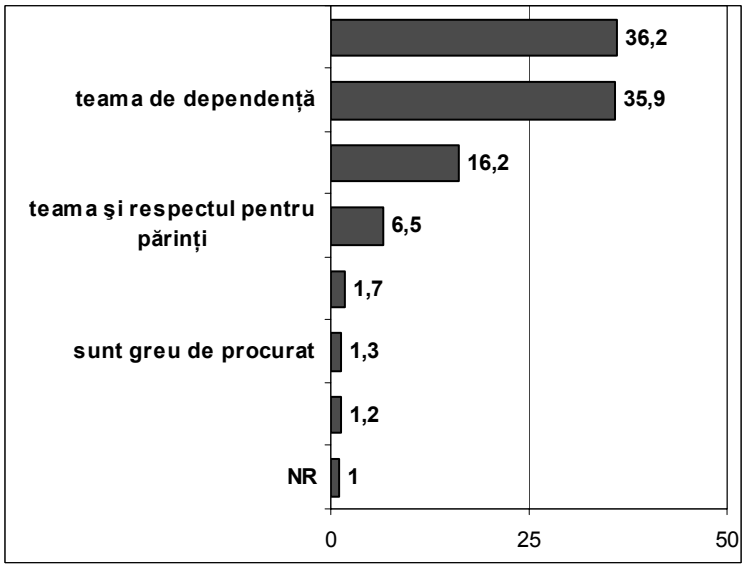


La întrebarea „cunoşti persoane care consumă alcool sau droguri?", procentul celor care răspund afirmativ (28%) este similar cu cel de la întrebarea privind situațiile cu care s-a confruntat în zona unde locuieşte şi în care erau implicate droguri – Grafic 16 (27% – 3% dintre elevi au văzut pe cineva vânzând droguri, 2% dintre ei au afirmat că cineva a încercat să le vândă droguri, iar 22% au văzut persoane care

consumaseră /sub influența drogurilor).

Adolescenților le-a fost cerută părerea despre motivele care îi determină pe unii tineri să consume droguri şi cele care îi determină pe alții să nu consume.

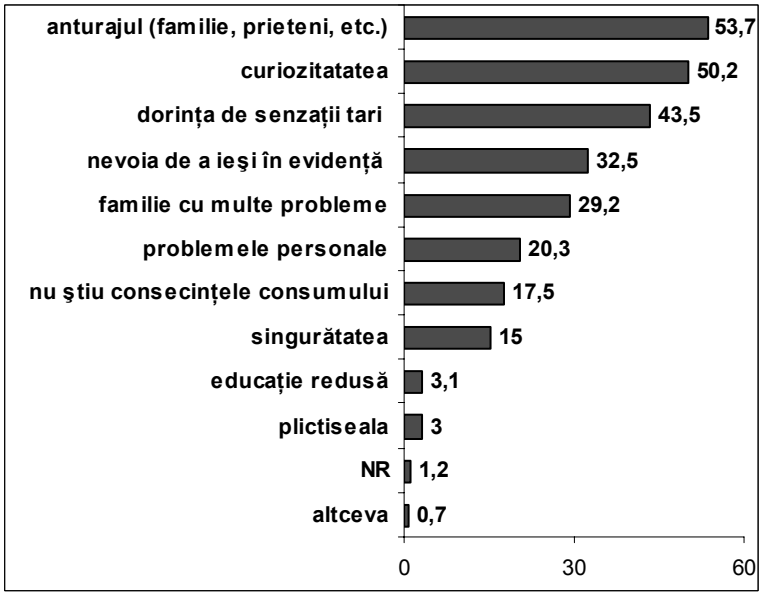
Graficul nr. 18. Distribuția răspunsurilor la întrebarea *„De ce crezi că mulți tineri nu consumă droguri?”*



În opinia elevilor, principalele motive pentru care mulți tineri nu consumă droguri sunt respectul de sine (36%), teama de dependență (36%) şi pericolul pentru sănătate (16%). Elevii au menționat în proporții reduse teama şi respectul pentru părinți, alte preocupări şi dificultatea procurării drogurilor.

Stima de sine crescută este cunoscută în literatura de specialitate ca fiind unul dintre factorii de protecție față de consumul de droguri. Adolescenții sunt sensibili la acest aspect, iar includerea unor elemente de dezvoltare a stimei de sine a elevilor în programele de prevenire a consumului de droguri este foarte probabil să crească eficiența acestora. În acelaşi timp, se pare că implicarea elevilor în diverse activități („alte preocupări care ocupă timpul tinerilor”) nu este considerat un motiv important pentru care mulți tineri nu consumă droguri (doar 1,7% din răspunsuri).

Graficul nr. 19. Distribuția răspunsurilor la întrebarea *„Care crezi că sunt cauzele care îi determină pe unii tineri să consume droguri?”*(răspuns multiplu)



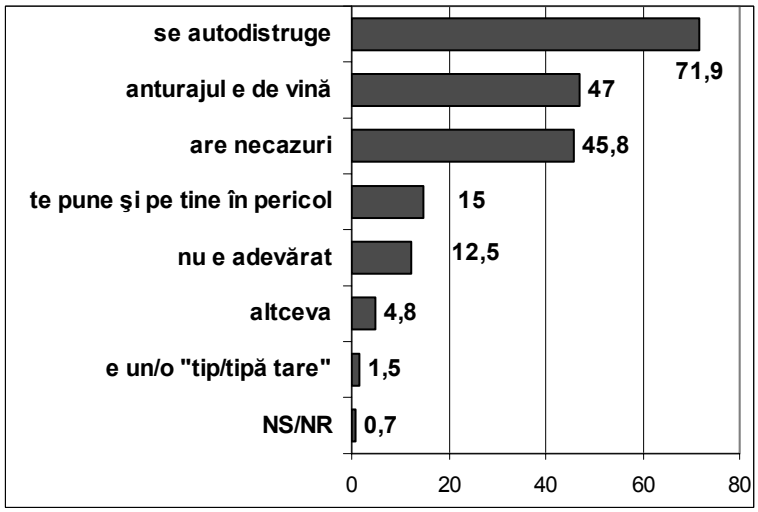
În schimb, primele 4 motive menționate de elevi că ar determina consumul de droguri la alți tineri sunt anturajul (53,7%), curiozitatea (50,2%), căutarea de senzații tari (43,5%), şi nevoia de evidențiere (32,5%). Problemele în familie precum şi problemele personale sunt şi ele luate în considerare în proporție destul de mare (29,2% respectiv 20,3%). Lipsa de

informare nu este considerată o cauză majoră pentru un eventual consum, „necunoaşterea consecinţelor” fiind menţionată de 17,5% dintre elevi (pe locul 7).

Atitudini şi comportamente în cazul în care o persoană apropiată sau un prieten consumă droguri

În următoarea secţiune a chestionarului au fost studiate răspunsurile elevilor referitoare la ce ar gândi, ce ar simţi (sentimente) şi cum ar reacţiona (comportamente) în cazul în care ar afla că o persoană apropiată sau un prieten consumă droguri.

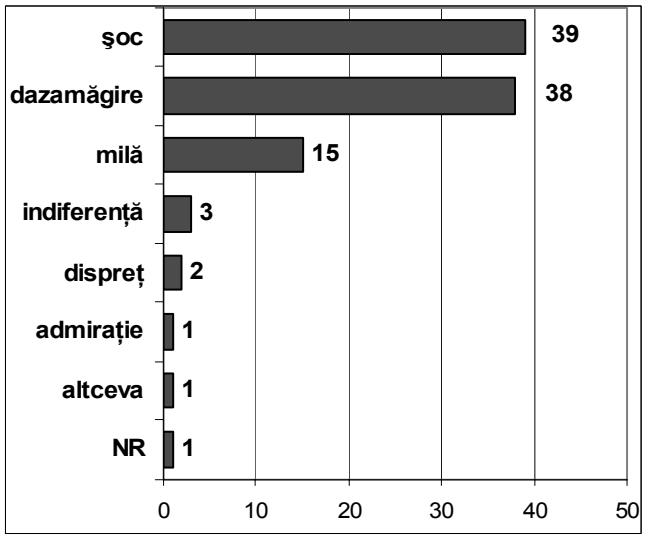
Graficul nr. 20. Distribuţia răspunsurilor la întrebarea: *„Ce ai gândi dacă ai afla că un prieten sau o persoană apropiată consumă droguri?”*- %(răspuns multiplu)



În cazul în care ar afla că un prieten sau o persoană apropiată consumă droguri, elevii au afirmat că: ar gândi că se autodistruge (71,9%), anturajul este de vină (47%) sau are necazuri (45,8%). O proporţie foarte mică, 1,5% dintre respondenţi, s-ar gândi că e „un tip/tipă tare”.

Se observă că o proporţie foarte mare de respondenţi asociază consumul de droguri cu ideea de rău pe care şi-l face persoana care consumă. Aproape jumătate din subiecţi se gândesc la cauza consumului şi consideră că cei din jur („prietenii”) sunt de vină.

Graficul nr. 21. Distribuţia răspunsurilor la întrebarea: *„Ce ai simţi dacă ai afla că un prieten/o persoană apropiată consumă droguri?”- %*



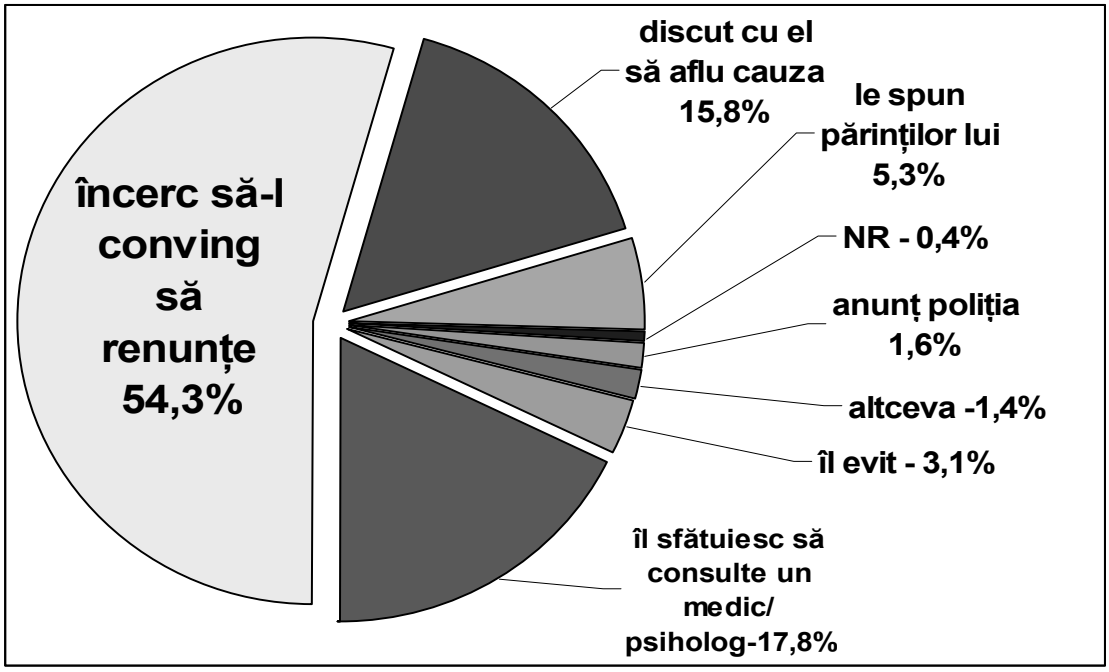
În privinţa sentimentelor încercate, în răspunsurile elevilor predomină sentimentele negative, şi anume:

- ar simţi dezamăgire (38%),
- şoc (39%),
- milă (15%).

3% dintre adolescenţi ar fi indiferenţi şi 2% ar simţi dispreţ. Şi în acest caz, un procent foarte redus (doar 1%) ar simţi admiraţie pentru persoana despre care ar afla că a consumat droguri.

Cele mai multe răspunsuri la întrebarea cum ar reacționa, dacă ar afla că un prieten sau persoană apropiată consumă droguri, au fost următoarele: „încerc să îl conving să renunțe" (54,3%), „îl sfătuiesc să consulte un medic sau un psiholog" (17,8%) şi „discut cu el să aflu care e cauza" (15,8%). Se remarcă faptul că mai puțin de 1/5 din elevi l-ar sfătui pe prietenul lor să consulte un specialist (medic sau psiholog), în timp ce în aproape trei sferturi din cazuri (70,1%) ar încerca să rezolve problema pe cont propriu. În consecință sunt necesare mai multe eforturi pentru a face cunoscut ajutorul pe care îl poate aduce psihologul sau medicul în cazul unei probleme de consum de droguri.

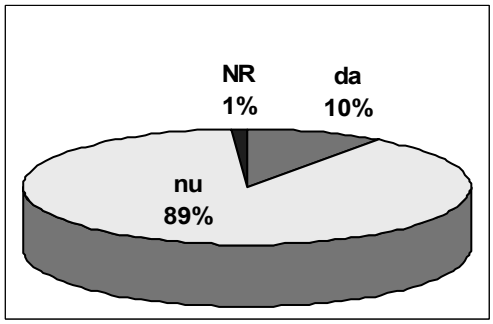
Graficul nr. 21. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Care ar fi reacția ta dacă ai afla că un prieten/o persoană apropiată consumă droguri?"- %*



Comportamente legate de un posibil consum de droguri

Întrebările dintr-o altă secțiune a chestionarului au vizat obținerea de informații privind posibile comportamente ale subiecților în cazul în care ar avea ocazia să consume droguri.

Graficul nr. 22. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Dacă ai avea posibilitatea, crezi că ai încerca vreun drog?"- %*

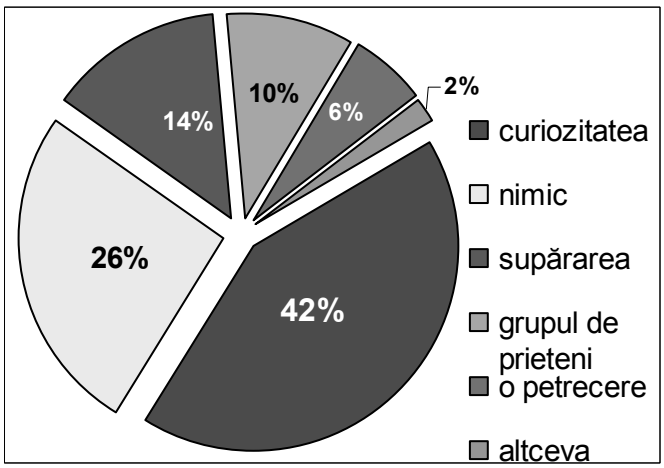


Întrebați dacă ar încerca vreun drog, dacă ar avea posibilitatea, 89% dintre elevii chestionați spun că nu ar încerca să consume, în timp ce 10% afirmă că ar încerca. Este posibil ca riscul de a debut în consumul de droguri să fie mult mai mare deoarece, la întrebarea directă privind motivele care i-ar putea determina să consume, doar 26% afirmă că nimic nu i-ar putea face să

consume droguri. Restul de 74% au menționat diverse motive care i-ar putea determina la un moment dat să consume.

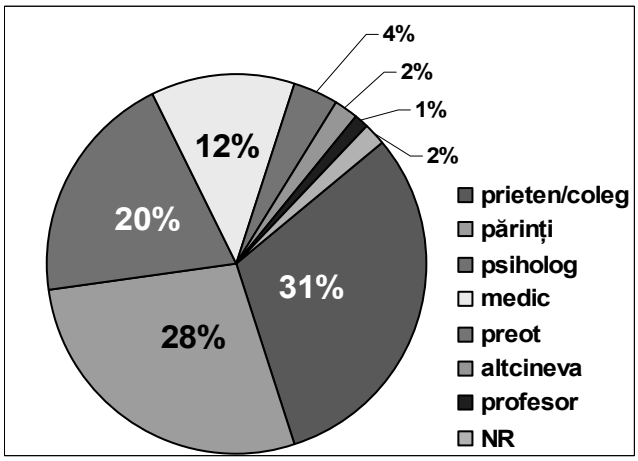
Cele mai menționate motive care i-ar determina să consume droguri sunt curiozitatea (în 42% din cazuri), supărarea (în 14% din cazuri) şi grupul de prieteni (10%).

Graficul nr. 23. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Ce te-ar putea determina să consumi droguri?”- %*



Dacă ar avea o problemă legată de consumul de droguri, prima opțiune pentru 31% dintre elevi ar fi discuția cu un prieten sau cu un coleg; 28% ar încerca să discute cu părinții şi 20% cu un psiholog. Alte persoane la care elevii ar apela pentru o astfel de problemă sunt: un medic (12%), un preot (4%), sau altcineva (2%). Discuția cu un profesor reprezintă o opțiune doar pentru 1% din respondenți. Se remarcă şi în acest caz proporția relativ redusă a elevilor care ar apela la un profesionist – psiholog/medic (în total 32%, adică aproximativ 1/3 din opțiuni), şi proporția foarte redusă a celor care ar apela la cadrele didactice (1%).

Graficul nr. 24. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Cu cine ai vorbi dacă ai avea o problemă legată de consumul de droguri?”-%*



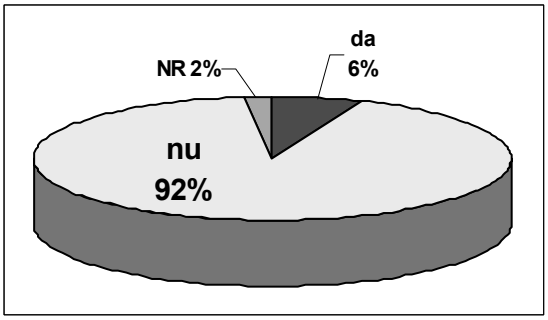
Se constată şi în cazul discuțiilor legate de o problemă cu drogurile, importanța prietenilor sau colegilor; prin urmare, programele de prevenire „peer-to-peer education” îşi pot dovedi şi în acest caz utilitatea: un număr cât mai mare de elevi să fie bine informați şi să ştie ce să-i sfătuiască pe colegii sau prietenii lor care ar dori să discute despre acest subiect. De asemenea, sunt necesare şi eforturi în direcția educării părinților, pentru ca aceştia să poată oferi informații corecte şi să aibă reacții adecvate în cazul în care copiii lor îi abordează într-o problemă sensibilă cum este consumul de droguri.

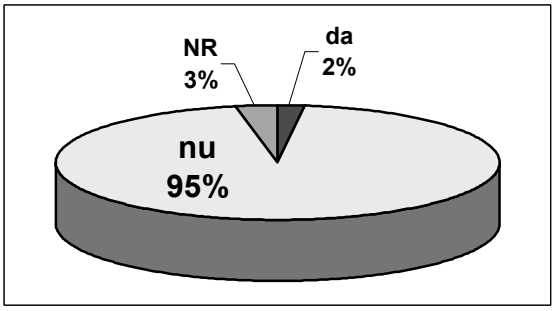
Consumul propriu (analiza răspunsurilor elevilor care au declarat că au consumat/consumă droguri[1])

Elevii au fost întrebați dacă **vreodată în viața lor s-a întâmplat să consume sau să încerce vreun drog.** Din totalul de 1180 de răspunsuri, luate în calcul la această întrebare, 6% au fost răspunsuri pozitive (92% răspunsuri negative şi 2% NR).
La întrebarea **dacă în prezent consumă vreun drog**, 95% din elevii chestionați au răspuns negativ, 2% au răspuns afirmativ, iar 3% nu au dat nici un răspuns.

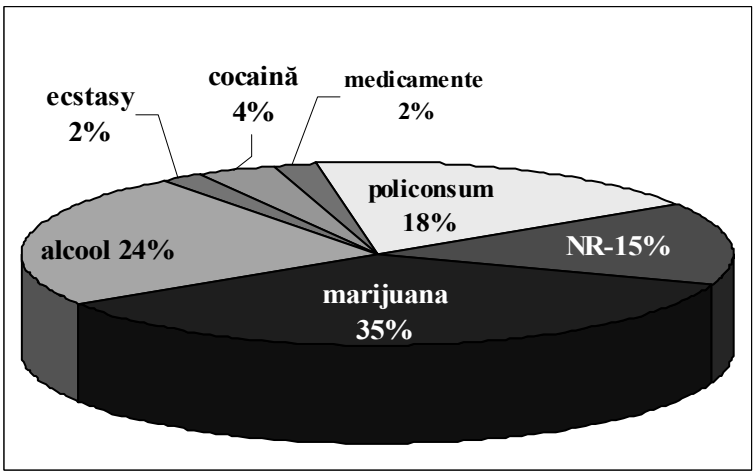
Graficul nr. 25. Distribuția răspunsurilor la întrebările privind consumul de droguri (*%)*

Ai consumat sau ai încercat vreodată un drog? În momentul de față consumi vreun drog?





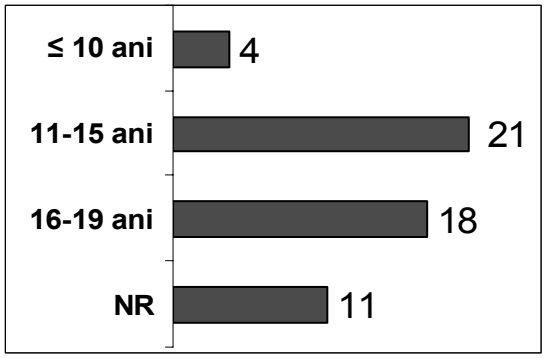
Graficul nr. 26. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Ce drog ai consumat?”- %*



Dintre cei 54 de elevi care au declarat că au consumat droguri, aproximativ 1/3 au precizat că drogul consumat a fost marijuana, pentru aproape 1/4 dintre elevi a fost alcoolul, iar aproximativ 1/5 au afirmat că au fost două sau mai multe substanțe (de ex: alcool + marijuana, marijuana + ecstasy, etc.). Alte droguri, precum cocaina, ecstasy sau medicamente fără prescripție medicală au fost menționate în procente reduse (2% – 4%).

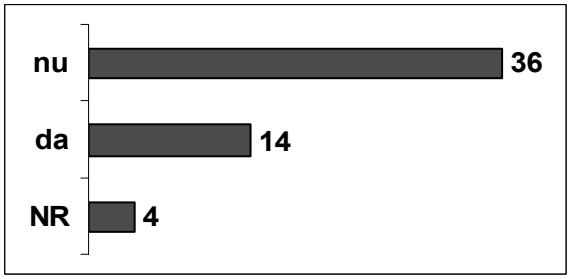
[1] în analiza răspunsurilor nu a fost inclus şi tutunul

Graficul nr. 27. Distribuția subiecților în funcție de vârsta de debut în consumul de droguri (nr.)



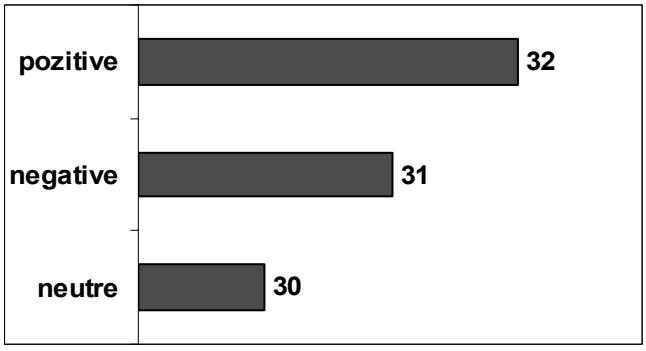
Distribuția pe grupe de vârstă a celor care au consumat alcool sau droguri se prezintă astfel: 4 elevi au început consumul până la 10 ani (inclusiv), 21 de adolescenți au început să consume când aveau vârsta cuprinsă între 11 şi 15 ani (cu un maxim la 14-15 ani), iar 18 elevi au avut vârsta între 16 şi 19 ani. 11 persoane nu au răspuns la această întrebare. Se constată o distribuție relativ egală între cele două grupe de vârstă în privința începerii consumului, cu un raport de 1,18 : 1.

Graficul nr. 28. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Te-ai simțit vinovat ca urmare a faptului că ai consumat droguri?”* (nr.)



Întrebați fiind dacă au încercat un sentiment de vinovăție ca urmare a faptului că au consumat diverse substanțe, 36 din 54 de elevi (adică două treimi), au răspuns negativ, 14 au răspuns pozitiv, iar 4 nu au dat nici un răspuns. Este posibil ca această distribuție a răspunsurilor să se datoreze într-o bună măsură anumitor caracteristici psihologice ale adolescenților (de ex. folosirea bravadei, etc.

Graficul nr. 29. Distribuția răspunsurilor la întrebarea: *„Ce consecințe a avut consumul asupra ta?”* (nr.)

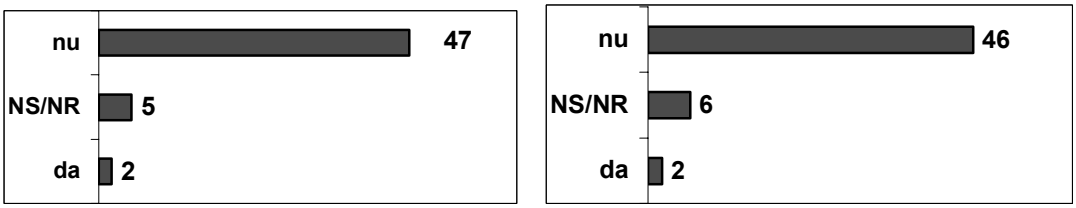


Consecințele consumului de substanțe (altele decât tutunul) menționate de elevi au fost împărțite în 3 categorii: pozitive („m-a ajutat să mă relaxez”, „mi-a indus o stare de bucurie”) , negative („am făcut lucruri pe care le-am regretat”, „mi-am pierdut interesul pentru activitățile şcolare”, „am devenit mai supărăcios sau mai agresiv”, „mi-am pierdut o parte din prieteni”, „m-am simțit rău când nu le-am avut la dispoziție”, şi neutre („nu am avut nici o problemă”). Elevii au avut posibilitatea să marcheze 3 variante de răspuns din 11 posibile. Se constată că efectele menționate de elevi sunt aproximativ egale pentru cele 3 categorii de răspunsuri (32 pozitive, 31 negative şi 30 neutre).

Majoritatea elevilor care consumă droguri (mai mult de trei sferturi din respondenţi) consideră că nu au nevoie de ajutor pentru a renunţa şi, prin urmare, nici nu au solicitat acest ajutor. Doar 2 subiecţi din 54 au răspuns pozitiv la această întrebare.

Graficul nr. 30. Distribuţia subiecţilor în funcţie de răspunsurile privind necesitatea şi solicitarea unui ajutor pentru a renunţa la consumul de droguri:

„Crezi că ai nevoie de ajutor pentru a renunţa?” (nr.) *„Ai solicitat ajutor pentru a renunţa?”* (nr.)



Chiar dacă elevii nu au cerut ajutorul vreunei persoane pentru renunţarea la consum, totuşi au vorbit cu cineva în legătură cu aceasta:

- jumătate din ei (27 de subiecţi) cu un prieten sau un coleg.
- iar în foarte puţine cazuri elevii au apelat la adulţi (medici – 3 subiecţi, profesori-1 subiect, părinţi-1 subiect) sau la altcineva (6 subiecţi).

16 elevi nu au dat nici un răspuns la această întrebare.

CAPITOLUL 4

Concluzii

Dintr-un număr total de 1254 clase VIII-XIII (cu 32585 elevi înscrişi) din judeţul Cluj, au fost cuprinse în studiu 50 de clase VIII-XIII (1208 elevi, dintre care prezenţi 1180 de elevi) din mediul urban şi din mediul rural. Din numărul total de elevi, aproximativ o treime au fost din municipiul Cluj-Napoca.

Atitudinea elevilor faţă de problema consumului de droguri este în general una de respingere şi dezaprobare. Majoritatea elevilor respondenţi nu sunt de acord cu consumul de droguri şi consideră că atitudinea Statului ar trebui să fie de interzicere a acestui consum.

Se constată faptul că o proporţie mare elevi cunosc numele substanţelor psihoactive ilegale, cele mai menţionate fiind marijuana, cocaina, ecstasy şi heroina, iar aproximativ două treimi dintre elevii chestionaţi pot menţiona numele a 3 sau 4 substanţe considerate droguri. Doar un procent de 5,5% dintre elevi nu a răspuns nimic la întrebarea „ce tipuri de droguri cunoşti?”.

Pentru adolescenţi principalele surse pentru informaţiile legate de droguri sunt: mass-media, prietenii/colegii şi profesorii. Pentru conştientizarea riscurilor pe care le presupune consumul de droguri şi pentru modificarea atitudinii elevilor faţă de consumul de substanţe psihoactive, în sensul respingerii consumului, **se impune continuarea şi intensificarea colaborării dintre mass-media şi profesioniştii din domeniul dependenţelor, pentru furnizarea de informaţii corecte şi complete tinerilor şi altor categorii populaţionale**. De asemenea, având în vedere receptivitatea tinerilor faţă de informaţiile venite din partea celor de vârsta lor, **creşterea numărului programelor de educaţie de la egal la egal**

(*peer-to-peer education*) s-ar putea dovedi o inițiativă valoroasă în domeniul prevenirii consumului de droguri.

Mai mult de jumătate din elevii cuprinşi în studiu cunosc potențialul de a crea dependență şi efectele dăunătoare asupra sănătății ale celor 3 categorii de substanțe (tutun, alcool, droguri); totuşi unii elevi atribuie, drogurilor şi mai puțin alcoolului şi tutunului, şi efecte pozitive (îți dă putere de muncă, îți dă încredere în tine, te relaxează) şi de aceea sunt necesare în continuare **eforturi pentru a creşte proporția tinerilor care cunosc riscurile pe care le presupune consumul acestor substanțe**.

Locațiile cu risc crescut pentru consumul de tutun, alcool şi droguri sunt **petrecerile şi discoteca**, iar pentru procurarea drogurilor **discoteca** (25%) **şi cartierul** (15%). Cunoaşterea acestor locații este deosebit de utilă pentru cei implicați în prevenirea consumului de droguri, în stabilirea obiectivelor pentru programele de prevenire: **informarea atât a părinților cât şi a elevilor** asupra existenței acestui risc şi **însuşirea de către elevi a diverse modalități de a reducere a factorului de risc de consum** (de exemplu: evitarea participării la anumite petreceri, însuşirea de abilități pentru a face față unor situații cu risc crescut – rezistență la presiunea grupului, etc.). De asemenea, pentru ca programele de prevenire desfăşurate în şcoli să fie eficiente este necesară susținerea lor prin **programe de prevenire în spațiile recreaționale** (discoteci) **şi în comunitate** (în zonele unde locuiesc, 3% dintre elevi au văzut pe cineva vânzând droguri, 2% dintre ei au afirmat că cineva a încercat să le vândă droguri, iar 22% au văzut persoane care consumaseră /sub influența drogurilor).

O proporție foarte mare de respondenți asociază consumul de droguri cu ideea de „rău" pe care şi-l face persoana care consumă, motiv pentru care în privința sentimentelor încercate, în răspunsurile elevilor, predomină sentimentele negative (şoc, dezamăgire, milă, etc.). Aproape jumătate din subiecți ar încerca să afle cauza consumului şi consideră că cei din jur („prietenii") sunt de vină. Având în vedere însă că dacă ar afla că un prieten consumă droguri mai puțin de 1/5 dintre elevi (17,8%) l-ar sfătui pe prietenul lor să consulte un specialist (medic sau psiholog), iar aproape trei sferturi dintre tineri (70,1%) ar încerca să rezolve problema pe cont propriu („încerc să îl conving să renunțe" -54,3% şi „discut cu el să aflu care e cauza" – 15,8%), precum şi faptul că dacă el personal ar avea o problemă legată de consumul de droguri doar 32% ar apela la psiholog sau medic, sunt necesare acțiuni pentru **a face mai cunoscut ajutorul pe care îl poate aduce psihologul, medicul sau alți specialişti (ex. specialiştii Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog, consilierii şcolari) în cazul unei probleme de consum de droguri.**

Deoarece datele cercetării indică faptul că persoanele cu care cei mai mulți dintre adolescenți (31%) preferă să discute despre o problemă cu drogurile sunt cei din grupul de egali (prietenii sau colegii), un alt obiectiv al programelor de prevenire trebuie să fie formarea şi informarea unui număr cât mai mare de elevi care să ştie ce să-i sfătuiască pe colegii sau prietenii lor care ar dori să discute despre acest subiect **(programele de prevenire „peer-to-peer education")**. De asemenea, sunt necesare şi **eforturi în direcția educării părinților,** pentru ca şi aceştia **să poată oferi informații corecte şi să aibă reacții adecvate** când copiii lor îi abordează într-o problemă sensibilă cum este consumul de droguri (28% dintre elevi ar încerca să discute cu părinții în cazul în care ar avea o problemă legată de droguri**.**).

Răspunsurile la întrebările adresate elevilor despre motivele pentru care unii tineri consumă droguri şi alții nu, pot direcționa acțiunile de prevenire viitoare. Respectul pentru propria persoană a fost indicat ca principalul motiv pentru care mulți tineri nu consumă

droguri (pe lângă teama de dependență şi pericolul pentru sănătate). Principale motive, menționate de elevi, care determină consumul de droguri la alți tineri sunt, în ordine descrescătoare: anturajul, curiozitatea, căutarea de senzații tari, nevoia de evidențiere şi problemele în familie sau cele personale. În consecință, creşterea eficienței **programelor de prevenire adresate tinerilor implică şi urmărirea dezvoltării stimei de sine a elevilor** (cunoscută în literatura de specialitate ca factor de protecție față de consumul de droguri) şi **dezvoltarea abilităților sociale ale tinerilor**.

Întrebați ce ar face dacă ar avea posibilitatea să încerce vreun drog, aproape 90% dintre elevii chestionați afirmă că nu ar încerca şi doar 10% că ar încerca. Este posibil însă ca riscul de debut în consumul de droguri să fie mult mai mare deoarece, la întrebarea privind motivele care i-ar putea determina să consume, doar 26% afirmă că nimic nu i-ar putea face să consume droguri. Restul de 74% au menționat diverse motive care i-ar putea determina la un moment dat să consume, printre cele mai des menționate fiind curiozitatea (în 42% din cazuri), supărarea (în 14% din cazuri) şi grupul de prieteni (10%).

Mai mult de patru cincimi din elevii chestionați răspund negativ la întrebarea „Ți s-au oferit vreodată droguri spre consum?”. În cazul celor care răspund afirmativ, oferta a fost făcută de către un cunoscut în mai mult de jumătate din cazuri, sau de către un prieten apropiat (într-o treime din cazuri). Şi aceste date sunt importante, pentru cei care implementează programele de prevenire, în stabilirea obiectivelor : **conştientizarea de către elevii asupra riscului că persoana care le oferă droguri este cel mai probabil una din cercul lor de cunoştințe**, iar ceea ce au de făcut tinerii este să recunoască situațiile cu risc şi să ştie cum să acționeze.

6% dintre elevi declarat că au **consumat sau au încercat să consume cel puțin un drog de-a lungul vieții, iar 2% că, în prezent, consumă droguri**(altele decât tutunul)**.** Cei 54 de elevi, care au răspuns afirmativ privind consumul propriu de substanțe, au menționat cu cea mai mare frecvență marijuana, alcoolul şi policonsumul (două sau mai multe substanțe). În privința vârstei începerii consumului de alcool sau droguri, se constată o distribuție relativ egală între cele două grupe de vârstă luate în considerare, numărul redus de subiecți făcând dificilă formularea unor concluzii ferme în acest sens. Consecințele pozitive, negative şi neutre ale consumului de substanțe au fost menționate de elevi în proporții aproximativ egale.

Întrebați fiind dacă au încercat un sentiment de vinovăție ca urmare a faptului că au consumat diverse substanțe, două treimi dintre elevi au răspuns negativ. De asemenea, majoritatea (mai mult de trei sferturi din respondenți) au afirmat că nu au nevoie de ajutor pentru renunțare şi nici nu au solicitat acest ajutor. Totuşi, au vorbit cu cineva în legătură cu acest consum (cei mai mulți cu un prieten sau un coleg). În foarte puține cazuri elevii au apelat la adulți (profesori, medici sau părinți). Şi în acest caz se evidențiază **necesitatea instruirii şi formării de tineri, care să poată răspunde în cunoştință de cauză colegilor sau prietenilor lor, şi de a face mai cunoscut rolul profesioniştilor în sprijinirea adolescenților în cazul unor probleme legate de consumul, abuzul sau dependența de substanțe psihoactive.**

Informațiile despre cunoştințele, atitudinile şi comportamentele legate de consumul de substanțe psihoactive în rândul elevilor județului Cluj au oferit o imagine de ansamblu asupra fenomenului drogurilor şi repere importante şi utile pentru stabilirea direcțiilor de dezvoltare a acțiunilor şi programelor viitoare, pentru planificarea pe termen mediu şi lung a activităților de prevenire a consumului de droguri. Astfel,

proiectele de prevenire a consumului de droguri, bazate pe necesitățile resimțite în comunitatea clujeană, vor avea în vedere:

- creşterea numărului şi a calității programelor de prevenire în şcoli şi locuri de petrecere a timpului liber (discoteci) sau având ca grup țintă găştile de cartier
- dezvoltarea activităților cluburilor antidrog pentru implementarea de programe de la egal la egal (peer education)
- formarea şi informarea unui număr cât mai mare de elevi care să ştie ce să-i sfătuiască pe colegii sau prietenii lor (programele de prevenire „peer-to-peer education") care ar dori să discute despre acest subiect sau consumă droguri.
- creşterea numărului programelor de educație adresate părinților, pentru ca aceştia să poată oferi informații corecte copiilor şi să aibă reacții adecvate situației.
- includerea între obiectivele programelor de prevenire, a celui privind dezvoltarea stimei de sine a copiilor şi adolescenților, pe lângă continuarea informării elevilor asupra riscurilor implicate de consumul de substanțe psihoactive.
- dobândirea şi punerea în practică de către elevi şi a altor abilități şi comportamente importante ca factori de protecție: autocontrolul, luarea de decizii, abilități de opoziție, exprimarea emoțiilor, empatia, autoafirmarea (asertivitatea), abilități de interacțiune socială, rezolvarea conflictelor şi alte abilități sociale.
- intensificarea colaborării cu mass-media şi editarea unei reviste cu conținut specific, adresate în special tinerilor pentru furnizarea de informații corecte şi complete tinerilor şi altor categorii populaționale (ex părinți, consilieri şcolari, profesori).
- dezvoltarea colaborării specialiştilor din domeniul prevenirii consumului de droguri cu instituțiile cu atribuții în reducerea ofertei de droguri (poliția, jandarmeria, etc.)
- activități pentru o mai bună cunoaştere de către adolescenți, şi nu numai, a rolului specialiştilor (psihologi, medici, specialişti ai Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog, consilieri şcolari) în sprijinirea persoanelor cu probleme legate de consumul, abuzul sau dependența de substanțe psihoactive.

BIBLIOGRAFIE

1. Coord. Abraham P., Richard D., Senon J. L., Dicționar de droguri, toxicomanii şi dependențe. Strategii, instituții, legislație în domeniul drogurilor, Ed. Ştiințelor medicale, Ed. Juridică, 2005
2. Direcția Regională de Statistică – Informații statistice: Evoluția principalelor fenomene demografice în anul 2005 în județul Cluj
3. Inspectoratul Județean de Poliție Cluj – Compartimentul de analiză şi prevenire a criminalității – Analiza etiologiei criminalității, a formelor de manifestare şi a domeniilor vulnerabile din activitatea polițiştilor la nivelul Județului Cluj – 2004/2005
4. Inspectoratul Județean de Poliție Cluj – Brigada de combatere a crimei organizate – Analiza situatiei operative privind traficul si consumul ilicit de droguri pe raza Brigazii Cluj-Napoca – 2005
5. Lupu Iustin, Zanc Ioan – Sociologie medicală. Teorie şi aplicații – Iaşi, Polirom,1999
6. Organizația „Salvați Copiii" Consumul de droguri în rândul tinerilor din România: Raport de cercetare. Bucureşti, Speed Promotion, 2005
7. Rotariu Traian, Bădescu Gabriel, Culic Irina, Mezei Elemer, Mureşan Cornelia – Metode statistice aplicate în ştiințele sociale – Iaşi, Polirom, 2000

ANEXA

CHESTIONAR

Citeşte cu atenție întrebările de mai jos şi marchează cu X caseta din dreptul răspunsului care consideri că este cel mai aproape de felul în care gândeşti, simți sau acționezi, sau completează spațiile libere cu cuvintele tale.

SINCERITATEA ŞI SERIOZITATEA RĂSPUNSURILOR TALE ESTE FOARTE IMPORTANTĂ PENTRU BUNA DERULARE A CERCETĂRII.

CHESTIONARUL ESTE ŞI VA RĂMÂNE CONFIDENȚIAL.

ÎȚI MULȚUMIM!

Localitate……. Vârstă……ani……..luni Sex……..

1. Care este situația părinților tăi? (1 variantă)

☐ Căsătoriți
☐ Divorțați
☐ Separați
☐Văduv/ă
☐ Necăsătoriți

2. Cum se înțeleg părinții tăi? (1 variantă)

☐ Foarte bine
☐ Bine
☐ Rău
☐ Foarte rău

3. Cum te înțelegi tu cu părinții?

	Tata	Mama
Foarte bine	☐	☐
Bine	☐	☐
Rău	☐	☐
Foarte rău	☐	☐

4. Ce tipuri de droguri cunoşti?

☐ …….
☐……
☐……
☐……... ……..…….

5. De unde ai obținut cele mai multe informații despre droguri? (max 3 variante)

☐ de la prieteni/ colegi
☐ de la părinți
☐ de la profesori
☐ din cărți
☐ de pe Internet
☐ de la TV/ radio/ din reviste
☐ de altundeva şi anume unde……..

6. Unde ştii că se consumă de obicei în localitatea ta droguri? (max. 2 variante pe fiecare verticală)

	Tutun	Alcool	Alte droguri
La petreceri	☐	☐	☐
La şcoală	☐	☐	☐
La discotecă	☐	☐	☐
La prieteni	☐	☐	☐
Acasă	☐	☐	☐
Altundeva şi anume ……	…….	…….	…….

7. De unde pot fi procurate drogurile în localitatea ta?
☐ la şcoala
☐ la prieteni
☐ la discotecă
☐ în cartier
☐ pe stradă (de la necunoscuți)
☐ în alte locuri şi anume unde……

8. Cunoşti persoane care consumă droguri?
☐ Da
☐ Nu

9. Ce efecte poate să aibă consumul de droguri? (max.3 variante pe fiecare verticală)

	Tutun	Alcool	Alte droguri
Dăunează grav sănătății	☐	☐	☐
Creează dependență	☐	☐	☐
Îți dă încredere în tine	☐	☐	☐
Te face mai violent	☐	☐	☐
Îți dă putere de muncă	☐	☐	☐
Produce moartea	☐	☐	☐
Te relaxează	☐	☐	☐
Altele, şi anume ce	….	….	…..

10. Te-ai confruntat, în zona unde locuieşti, cu una sau mai multe dintre situațiile de mai jos?
☐ ai văzut pe cineva vânzând droguri
☐ cineva a încercat să-ți vândă droguri
☐ ai văzut persoane drogate
☐ nu e cazul

11. Eşti de acord cu consumul de droguri?
☐ Da
☐ Nu

12. Consideri că Statul ar trebui să:
☐ Legalizeze consumul de droguri
☐ Interzică consumul de droguri

13. Ce ai gândi dacă ai afla că un prieten/persoană apropiată consumă droguri? (max. 3 variante)
☐ că nu e adevărat
☐ că este un tip/tipă tare
☐ că anturajul este de vină
☐ că are necazuri
☐ că este inconştient
☐ că se auto-distruge
☐ că te pune şi pe tine în pericol
☐ altceva, şi anume ce……..…

14. Care ar fi reacția ta dacă ai afla că un prieten/ persoană apropiat(ă) consumă droguri? (1 variantă)
☐ ai încerca să îl convingi să renunțe
☐ l-ai sfătui să consulte un medic/psiholog
☐ le-ai spune părinților lui
☐ ai anunța poliția
☐ l-ai evita
☐ ai discuta cu el să afli care e cauza
☐ altceva, şi anume care……..…

15. Ce ai simți dacă ai afla că un prieten/persoană apropiată consumă droguri? (1 variantă)
- ☐ dispreț
- ☐ dezamăgire
- ☐ milă
- ☐ admirație
- ☐ indiferență
- ☐ şoc
- ☐ altceva, şi anume ce……

16. Dacă ai avea posibilitatea, crezi că ai încerca să consumi vreun drog?
- ☐ Da
- ☐ Nu

17. Ce anume te-ar putea face să consumi droguri? (1 variantă)
- ☐ curiozitatea
- ☐ grupul de prieteni
- ☐ supărarea
- ☐ o petrecere
- ☐ altceva şi anume ce……

18. Cu cine ai vorbi dacă ai avea o problemă legată de consumul de droguri? (1 variantă) Cu…
- ☐ un prieten sau coleg
- ☐ un profesor
- ☐ părinții
- ☐ un medic
- ☐ un psiholog
- ☐ un preot
- ☐ altcineva, şi anume cine……

19. Care crezi că sunt cauzele care îi determină pe unii tineri să consume droguri? (max. 3 variante)
- ☐ singurătatea
- ☐ anturajul (familie, prieteni, etc.)
- ☐ dorința de senzații tari
- ☐ familia cu multe probleme
- ☐ plictiseala
- ☐ nu au făcut destulă şcoală
- ☐ curiozitatea
- ☐ nu ştiu ce urmează după ce consumă
- ☐ problemele personale
- ☐ nevoia de a ieşi în evidență
- ☐ altceva şi anume ce……..

20. De ce crezi că mulți tineri nu consumă droguri?
- ☐ teama de dependență
- ☐ se respectă pe ei înşişi
- ☐ teama şi respectul față de părinți
- ☐ pericolul pentru sănătate
- ☐ alte preocupări care le ocupă timpul
- ☐ sunt greu de procurat
- ☐ altceva şi anume ce …….

21. Ți s-au oferit vreodată droguri spre consum?
- ☐ Da
- ☐ Nu

22. Daca da, cine ți le-a oferit?
- ☐ Un prieten apropiat

☐ Un cunoscut
☐ Un necunoscut

23. Ai consumat sau ai încercat vreodată un drog? Dacă da, ce fel de drog?
☐ Nu
☐ Da, Ce anume?……..

24. În momentul de față consumi vreun drog?
☐ Nu
☐ Da. Ce anume?……

Întrebările 25 – 30 se adresează celor care au răspuns DA la întrebările 23 şi/ sau 24.

25. La ce vârstă ai început să consumi droguri?……

26. Te-ai simțit vreodată vinovat ca urmare a faptului că ai consumat droguri?
☐ Da
☐ Nu

27. Ce consecințe a avut consumul de droguri asupra ta? (max.3 variante)
☐ am făcut lucruri pe care apoi le-am regretat
☐ mi-am pierdut interesul pentru activitățile şcolare
☐ nu am avut nici o problemă
☐ am devenit mai supărăcios sau mai agresiv
☐ m-a ajutat să mă relaxez
☐ mi-am pierdut o parte dintre prieteni
☐ mi-a crescut puterea de muncă şi energia
☐ m-am simțit rău atunci când nu le-am avut la dispoziție
☐ mi-a indus o stare de bucurie
☐ altele, şi anume ce ……..……..

28. Crezi că ai nevoie de ajutor specializat pentru a renunța la consumul de droguri?
☐ Da
☐ Nu

29. Ai solicitat ajutor pentru a renunța la consumul de droguri?
☐ Da
☐ Nu

30. Cu cine ai vorbit pentru problema legată de consumul de droguri? Cu…
☐ un prieten sau coleg
☐ un profesor
☐ părinții
☐ un medic
☐ un psiholog
☐ un preot
☐ altcineva, şi anume cine …….

Prevalența consumului de droguri, calitatea vieții şi sănătatea mintală a consumatorilor de droguri şi a celor cu risc de consum în rândul studenților municipiului Cluj-Napoca

Drd. **Csaba L. DÉGI**, asistent universitar*, Drd. **Anna VINCZE**, asistent universitar**, Drd. **Cristina OANEŞ**, asistent universitar*, Drd. **Paul Teodor HĂRĂGUŞ**, asistent universitar*, Dr. **Maria ROTH**, profesor universitar (coordonator)*, Dr. **Elemér MEZEI**, lector universitar*

REZUMAT

Obiective: Explorarea cunoştințelor, opiniilor şi atitudinilor studenților privind diverse aspecte legate de drogurile ilicite şi investigarea, într-o manieră descriptivă a modului de raportare la riscul de consum şi la utilizarea drogurilor de către studenții incluşi în eşantion. Evaluarea calității vieții şi a sănătății mintale în rândul consumatorilor de droguri ilicite şi a persoanelor cu risc de consum. Analiza comparativă a rezultatelor şi identificarea diferențelor semnificative între abstinenți (care nu consumă), persoane cu risc de consum şi consumatorii de droguri.

Participanții la cercetare: 704 studenți, constituind un eşantion reprezentativ de studenți care studiază în instituțiile de învățământ superior (nivel licență) din Cluj-Napoca.

Metodologia: Chestionar anonim, auto-administrat. Chestionarul cuprinde 49 de întrebări care se referă la nivelul de cunoştințe şi atitudinea cu privire la consumul şi consumatorii de droguri, precum şi la prevalența consumului de alcool – AUDIT – (Alcool Use Disorders Identification Test) şi substanțe psihotrope. Studiul calității vieții şi al sănătății mintale s-a bazat pe următoarele instrumente standardizate: scala Beck (BDI), imaginea de sine iluzorie (PIS), controlul iluzoriu (IC), scala de optimism iluzoriu privind viitorul (IOF) şi FACT-G, scală care cuprinde trei dimensiuni ale calității vieții: starea socială/familială (S/FWB), starea psiho-emotivă (EWB) şi starea funcțională (FWB). Analiza datelor s-a făcut în programul SPSS 11.0, folosindu-se testul hi-pătrat (Phi and Cramér's V), testul student şi General Linear Model – Univariate, IC de 95% (covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnie).

Rezultate: Persoanele vulnerabile, cu risc de consum al drogurilor ilicite (N=120, 17,6 % din eşantion) sunt semnificativ mai depresive. Ele consumă mai des alcool şi au mai des tulburări legate de consumul de alcool, iar calitatea vieții lor în ansamblu (în special cea legată de starea psiho-emotivă şi funcțională), ca şi nivelul optimismului lor legat de viitor sunt mai scăzute. Totodată, 64,7% dintre persoanele cu risc de consum au declarat că au printre cunoştințe persoane care consumă droguri ilicite, 59,0% dintre ei susțin că li s-au oferit droguri ilicite spre consum şi 63,8% au consumat sau au experimentat anterior substanțe psihotrope. Raportat la persoanele abstinente, consumatorii de droguri (N=62, 9,0% din eşantion) nu prezintă diferențe semnificative privind depresia, starea emoțională şi funcțională (o explicație plauzibilă este dată de teoria auto-medicației), dar au calitatea vieții

sociale/familiale semnificativ mai scăzută, cât şi nivelul optimismului legat de viitor. Consumul de alcool la cei care consumă droguri este mult mai ridicat decât la abstinenţi.
Concluzii: Prevenirea primară a consumului de droguri ilicite în rândul studenţilor necesită focalizarea pe factorii psiho-sociali, iar pentru prevenirea secundară şi terţiară este recomandabil să se includă intervenţii bazate pe aspecte specifice ale sănătăţii mintale (e.g. menţinerea încrederii în viitor) şi de îmbunătăţire a capacităţii de rezolvare a problemelor de viaţă şi din relaţiile interpersonale.
Cuvinte cheie: droguri ilicite, alcool, risc de consum, consum, depresie, optimism, calitatea vieţii.

Studiul a fost realizat la solicitarea şi cu sprijinul Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Cluj, în anul 2007.

* Universitatea „Babeş-Bolyai”, Facultatea de Sociologie şi Asistenţă Socială;
** Universitatea „Babeş-Bolyai”, Facultatea de Psihologie şi Ştiinţe ale Educaţiei

Introducere

Fenomenul consumului de droguri în România nu mai poate fi perceput şi analizat din perspectiva naivă, idealistă a anilor ’90, când opinia publică dezbătea problematica consumului de substanţe stupefiante ca pe o „temă occidentală”, ca pe o realitate izolată a consumatorului, a persoanei afectate, prea îndepărtată pentru o societate aflată în plin proces de reorganizare politico-socio-economică. Raportarea neadecvată, specifică deceniului trecut în România, ignora pericolul pe care îl prezintă drogurile într-o societate în curs de modernizare. Era prezentat ca o perspectivă liniştitoare faptul că România este doar un coridor al rutei balcanice de trafic al drogurilor, un punct de legătură între Turcia şi ţările Europei de Vest. Exista o percepţie eronată privind răspândirea drogurilor, după care România ar fi doar ţara prin care e tranzitat drogul, prin care se face trafic, „pericolul” fiind exterior.

Actual, România este o ţară în care se produc şi se consumă droguri şi în care ne confruntăm cu realitatea complexă a traficului de substanţe ilicite. Îngrijorător este faptul că, deşi din 2000 se raportează o tendinţă descrescătoare a consumului naţional de droguri (procentul tinerilor care încearcă să consume substanţe stupefiante a scăzut din 2000, când era în jur de 10,85%, la 8,98% în 2002 (Dégi 2004), numărul persoanelor dependente de droguri este în creştere, conform statisticilor oficiale, care arată că în anul 2000 au fost înregistrate 650 de persoane dependente, iar în anul 2001, 2134 de toxicomani (din care 1416 cazuri noi). Factorul cel mai important de risc privind consumul de droguri ilicite este însăşi vârsta tânără. Categoria de vârstă cea mai afectată de consumul de droguri – şi totodată de dependenţă – este cea a tinerilor de 17–24 de ani – 348 persoane (EMCDDA 2000, 2002a).

În momentul actual există date referitoare la prevalenţa consumului de alcool şi droguri ilicite, dar literatura de specialitate din România duce mare lipsă de studii care să vizeze relaţia consumului de droguri şi factorii sănătăţii mintale. Nu s-au efectuat studii pe eşantioane reprezentative referitoare la factorii psihologici cu risc crescut faţă de consumul de droguri. Nu s-au efectuat studii care vizează efectele psihologice cauzate de consumul de droguri licite sau ilicite. Neexistând evaluări exacte ale situaţiei, programele de contracarare a factorilor de risc lipsesc sau sunt greşit orientate.

Prevalenţa consumului de alcool şi droguri ilicite în România

Sursele principale utilizate în procesul de culegere a datelor referitoare la evoluția şi tendințele consumului de substanțe stupefiante în rândul tinerilor din România sunt datele cercetărilor cantitative realizate în România (Albert 1999; Ráduly – Zörgő 2001; Paksi & Elekes 2000; EMCDDA 2002a; Ábrám şi colaboratorii 2002; Szabó şi colaboratorii 2002; EMCDDA 2002b; Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică Târgu-Mureş 2002; Albert şi colaboratorii 2002). Tendința prezentată cu privire la substanțele psihotrope consumate în România este întărită şi de concluziile raportului EMCDDA (2002b), privind țările candidate, conform cărora consumul experimental, recreațional de droguri devine, în mod tot mai evident, o parte integrantă a culturii tinerilor din țările candidate.

În țara noastră, deşi există încercări substanțiale de monitorizare a prevalenței consumului de droguri licite şi ilicite, studiile disponibile cunoscute de noi ca bazate pe eşantioane naționale reprezentative sunt cele realizate de ESPAD (European School Survey Project on Alcool and Other Drugs) la adolescenți (1999, 2003 şi 2007; www.espad.org) şi studiul realizat de Agenția Națională Antidrog (ANA) în cursul anului 2004 (ANA 2005). Studiul realizat de ANA (2005) este primul efectuat la nivel național care a cercetat populația generală ca grup țintă şi cuprinde o categorie mai largă de vârstă (15-64 ani). Studiul oferă o imagine amplă asupra prevalenței consumului diferitelor substanțe psihoactive, caracteristicilor socio-demografice ale consumatorilor, opiniei populației în ceea ce priveşte consumul şi consumatorul de droguri şi cunoaşterea unor modele de consum la nivel național. Eşantionul stabilit de ANA a fost de 3500 respondenți, reprezentativ național pentru populația țintă neinstituționalizată, cu vârste cuprinse între 15 şi 64 ani. Conform acestui studiu, prevalența consumului de alcool la categoria de vârstă cuprinsă între 15-24 este 81,8% de-a lungul vieții, 69% în ultimul an şi 54,6% în ultimele 30 de zile. Studiul a identificat o relație statistică intens semnificativă între consumul recent de alcool şi sexul respondentului, probabilitatea ca bărbații să consume alcool fiind de 3,4 ori mai mare în raport cu acelaşi parametru analizat în cazul femeilor. De asemenea, probabilitatea de a fi consumat vreodată băuturi care conțin alcool creşte o dată cu creşterea nivelului educațional al individului, astfel, cu cât o persoană este mai instruită, cu atât este mai probabil ca aceasta să se afle în grupul persoanelor care au consumat vreodată băuturi alcoolice – date ce atrag atenția asupra riscului crescut al consumului de substanțe şi alcool în populația studențească.

De asemenea, procentul celor care au declarat că au consumat produse alcoolice creşte cu nivelul socio-economic înregistrat. Conform studiului, cauzele cel mai des invocate pentru consumul de alcool au fost dorința de a-şi îmbunătăți dispoziția (care reprezintă motivația de consum pentru cea mai mare parte a intervievaților), alcoolul fiind folosit ca mijloc de reducere a stresului. În ordinea frecvențelor, urmează motivația de a utiliza alcoolul ca strategie de apărare, pe ultimul loc situându-se dorința de apartenență la un grup. Analiza acestor rezultate evidențiază o legătură statistică intens semnificativă între vizionarea de reclame şi prevalența consumului de alcool, atât în ultimul an, cât şi în ultima lună. Referitor la percepția riscurilor generate de consumul de alcool, peste 75,9% dintre respondenți sunt de acord cu afirmația: "Un pahar de vin pe zi poate face bine la sănătate", aceasta fiind şi „doza socială" acceptată. Un procent de 54,4% dintre intervievați sunt „total de acord" sau „de acord" cu afirmația: "Consumul moderat de alcool are efecte benefice asupra sănătății", confirmând raționamentul fals (denumit în teoriile postmoderne „mit") potrivit căruia alcoolul are proprietățile unui medicament. În acelaşi timp, respondenții evaluează corect (în proporție de peste 95%, indiferent de grupa

de vârstă analizată) alte riscuri asociate consumului de alcool în exces, cum ar fi: accidente de circulaţie, alte tipuri de accidente, crime sau neînţelegeri în familie, probleme de sănătate, probleme în relaţia cu ceilalţi sau probleme financiare. Din analiză se observă că, deşi populaţia este informată asupra riscurilor asociate consumului de alcool, atitudinea nu reflectă aceste cunoştinţe (ANA 2005).

Conform aceluiaşi studiu, drogurile ilicite sunt consumate predominant în rândul populaţiei tinere, motiv pentru care programele de prevenire a consumului de droguri trebuie orientate prioritar către populaţia cu vârstă mai mică (chiar de 15 ani), în scopul întârzierii debutului în consum. Asocierea între afirmaţiile referitoare la experimentarea sau utilizarea diferitelor droguri (cannabis, heroină, ecstasy) şi vârstă este intens semnificativă statistic. Se observă că acceptanţa faţă de consumul de droguri scade o dată cu vârsta, probabilitatea ca respondenţii din grupa 15-24 ani să aprobe consumul acestor substanţe ilicite fiind mai mare faţă de celelalte categorii de vârstă. Riscurile asociate consumului de droguri au fost percepute de 53,6% dintre respondenţi (ANA 2005).

Prevalenţa consumului de droguri în România a fost evidenţiată şi de un studiu comparativ realizat în şase ţări Europene (România, Bulgaria, Croaţia, Grecia, Slovenia şi Marea Britanie) la adolescenţii (N=16445) de 16 ani (lotul din România a cuprins 960 băieţi şi 1433 fete). Conform studiului, pentru ultimele 30 de zile, prevalenţa consumului de alcool în eşantionul român a fost: 6,5% (4,2–8,7) la băieţi şi 1,6% (0,9–2,3) la fete. Pe durata vieţii, consumul de droguri ilicite la băieţi a fost: 10,2% (8,0–12,4), iar la fete 9,1% (7,3–10,9) (Kokkevi şi colaboratorii 2007).

Factori psiho-sociali şi consumul de alcool şi droguri ilicite

Explicaţia multifactorială a consumului de substanţe este bine documentată în literatura de specialitate. La tineri (adolescenţi şi studenţi) au fost identificate mai multe corelaţii sociale şi psihologice care pot fi clasificate în trei domenii mari: a.) factori contextuali care includ adicţia de substanţe a colegilor sau a altor persoane semnificative individului, cum ar fi structura familială, relaţia cu părinţii sau adaptarea şcolară, b.) domeniul comportamental, care amplasează adicţia de substanţe în contexul problemelor comportamentale etichetate negativ de societate (comportamente antisociale) şi c.) domeniul afectiv cu accent pe teoria automedicaţiei (apud. Kokkevi şi colaboratorii 2007).

Kokkevi şi colaboratorii (2007) au identificat corelatele psihosociale ale consumului de substanţe (licite şi ilicite) în şase ţări europene, pe populaţii reprezentative de adolescenţi din Bulgaria, Croaţia, Grecia, România, Slovenia şi Marea Britanie. Factorii psihosociali includeau: stima de sine, depresia, anomia, comportamentele antisociale, luând în considerare în aceeaşi timp factori referitori la relaţia cu familia şi contextul social mai larg. Analiza de regresie logistică a indicat o relaţie stabilă între adicţia faţă de substanţe şi caracteristicile psihosociale ale persoanei. Depresia a fost relaţionată cu consumul de substanţe, asocierea fiind însă mai puternică la fete decât la băieţi. Nu a reieşit o legătură statistică semnificativă între stima de sine şi adicţia faţă de substanţe. Datele găsite de Kokkevi şi colaboratorii (2007) sunt similare cu cele care infirmă teoria automedicaţiei la adolescenţi (ex. Degenhardt, Wayne şi Lynskey 2003). Alte studii au evidenţiat faptul că teoria automedicaţiei devine operativă în perioada de adolescenţă târzie (Chassin şi colaboratorii 1999). Aşadar în adolescenţă, tulburările psihologice externalizate (dezinhibiţie la nivel comportamental), cum ar fi comportamentul antisocial, sunt mai evident relaţionate cu consumul de droguri (Kokkevi şi colaboratorii 2007).

Sănătatea mintală şi starea de bine

Referitor la sănătatea mintală nu există o definiţie oficială. Diferenţele culturale, evaluarea subiectivă a individului, cât şi teoriile competitive profesionale afectează definiţia sănătăţii mintale. Dimensiunea esenţială a sănătăţii mintale este stabilită de WHO (World Health Organization / Organizaţia Mondială a Sănătăţii – www.who.int/en) ca fiind „starea de confort, de bine total – fizic, mental şi social", sănătatea mintală făcând parte integrantă a acestei definiţii. Sănătatea mintală este un termen folosit în general pentru descrierea stării de bine cognitive sau emoţionale în absenţa bolii mintale. La această conturare putem adăuga anumite componente specifice asupra cărora diverse teorii psihologice cad de comun acord: abilitatea de a se bucura de viaţă şi capacitatea de a găsi un echilibru între îndeplinirea activităţilor de zi de zi şi efortul de a dobândi flexibilitate psihologică în înfruntarea cu eficacitate a provocărilor inevitabile ale vieţii. În acest sens, sănătatea mintală devine piatra de fundament a stării de bine şi a funcţionării eficiente bio-psiho-sociale.

Iluzii cognitive pozitive ca resurse psihice în protecţia şi optimizarea sănătăţii mintale

Un punct de vedere nou, adoptat de noi în prezenta cercetare este cel al iluziilor pozitive, înţelese ca posibile resurse ale persoanelor ce pot fi mobilizate pentru optimizarea sănătăţii mintale In modelul lor, Shelly Taylor şi Jonathon Brown (Taylor şi Brown 1988, 1994; Taylor 1989, 2005; Taylor şi Armor 1996; Taylor şi colaboratorii 1991, 1992, 2003a,b) afirmă că percepţiile deviate în mod pozitiv sunt caracteristice majorităţii populaţiei „de sub clopot”, iar cele corecte, fidele realităţii, caracterizează persoanele care suferă de afectivitate negativă. Această tendinţă a noastră de a vedea sinele şi lumea ca prin nişte ochelari roz a fost etichetată în literatura de specialitate sub titulatura de „iluzii pozitive”, iar lipsa acestora drept „realism depresiv”. Taylor (1988: 194) caracterizează iluziile ca fiind persuasive, rezistente şi sistematice: „sunt procese de natură cognitivă, rupte uşor de realitate, care au funcţia de a facilita dezvoltarea încrederii în sine, a personalităţii şi a dimensiunilor acesteia; ele au menirea de a menţine credinţele pozitive despre eficacitatea personală şi de a facilita speranţele şi optimismul legate de evenimentele care se vor întâmpla în viitor”. Conform teoriei, au fost definite trei tipuri de biasări adaptative: 1.) imaginea de sine iluzorie, 2.) optimismul iluzoriu şi 3.) controlul iluzoriu.

Imaginea de sine iluzorie se referă la percepţia biasată sistematică a individului de a se vedea „mai bun” în ceea ce priveşte diverse aptitudini sau trăsături de personalitate în comparaţie cu alţii. (ex. Vincze 2005). Optimismul iluzoriu se referă la tendinţa biasată a oamenilor de a se vedea mai puţin vulnerabili la o varietate de ameninţări şi ca având mai multe şanse să aibă parte de experienţe pozitive. În literatura de specialitate sunt numeroase dovezile legate de optimismul iluzoriu şi rolul lor protectiv jucat la nivelul sănătăţii mintale: Weinstein 1980; Vincze 2005, Rutter, Quine şi Albery 1998; Gold şi Aucote 2003. Controlul iluzoriu se referă la percepţia biasată a persoanei că deţine controlul asupra situaţiilor care, în mod real, nu sunt atât de controlabile (ex. Alloy şi Clemens 1996).

S-a constatat că, în multe cazuri, iluziile pozitive relaţionează intens cu criteriile (componentele) sănătăţii mintale. Astfel, oamenii care spun că sunt fericiţi dispun de mai multe iluzii pozitive despre sine, simt că au mai mult control asupra vieţii lor şi sunt mai optimişti faţă de viitor (ex. Myers, Diener 1995).

Metodologia

Eşantionare

Eşantionul este reprezentativ pentru populaţia studenţilor de la universităţile de stat şi private din municipiul Cluj-Napoca. Proiectarea eşantionului de studiu s-a bazat pe datele primite de la instituţiile de învăţământ din Cluj Napoca. Fiecare institut a fost reprezentat proporţional; acolo unde numărul studenţilor era mare, eşantionarea a fost până la nivel de facultate, secţie şi an de studiu. Volumul eşantionului a fost proiectat la 800, fiind de aşteptat un număr destul de mare de refuzuri în timpul completării, deci un număr mai mic de chestionare returnate. Detaliile privind eşantionul propus sunt anexate. Cercetarea a fost realizată la cererea Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Cluj, cu sprijinul Secţiei de Asistenţă socială a Facultăţii de Sociologie şi Asistenţă Socială, UBB Cluj-Napoca, în perioada mai-iunie 2007.

Instrumente

Calitatea vieţii şi sănătatea mintală a consumatorilor de droguri şi a persoanelor cu risc de consum faţă de substanţele stupefiante a fost evaluată cu instrumente de cercetare specifice şi validate: scala de depresie Beck (BDI), imaginea de sine iluzorie (PIS), controlul iluzoriu (IC), scala de optimism iluzoriu legat de viitor (IOF) şi FACT-GP care cuprinde trei dimensiuni ale calităţii vieţii: starea socială/familială (S/FWB), starea psiho-emotivă (EWB) şi starea funcţională (FWB).

Scala de depresie Beck (BDI – Beck Depression Inventory) identifică aspectele somatice, emoţionale şi comportamentale caracteristice depresiei (Kopp şi Réthelyi 2004; Lasa, Ayuso-Mateos, Vazquez-Barquero, Diez-Manrique şi Dowrick 2000). Afirmaţiile conţinute în chestionar se referă la starea depresivă recentă (săptămâna trecută, până în momentul aplicării instrumentului de cercetare). Varianta scurtă a scalei de depresie Beck utilizată în cercetarea epidemiologică actuală conţine 9 itemi (valoarea cronbach alpha = 0,77). În analiza statistică a datelor a fost inclusă variabila continuă a scalei de depresie (scorul minim = 9, maxim = 80).

Scala pentru măsurarea imaginii de sine iluzorie (PIS – Positive Self Illusion; Taylor şi colaboratorii 2003a, b) conţine 17 de caracteristici şi abilităţi atât pozitive cât şi negative (valoarea cronbach alpha = 0,79).

Iluzia controlului (IC – Illusion of Control; Kimmel şi Kaniasty 1996) a fost măsurată cu o scală care evaluează percepţia controlului personal asupra sinelui şi a evenimentelor sociale negative. Scala originală generală a fost adaptată specific la măsurarea controlului iluzoriu referitor la consumul de alcool şi/sau droguri. Scala conţine 6 itemi (valoarea cronbach alpha = 0,90).

Scala de optimism iluzoriu legat de viitor (IOF – Illusoric Optimism About the Future; Weinstein 1980) conţine 6 itemi referitori la evenimente care se pot sau nu întâmpla în viitor legate de consumul de alcool şi/sau droguri (valoarea cronbach alpha = 0,80). În analiza statistică a datelor a fost inclusă variabila continuă a scalei de optimism iluzoriu legat de viitor (scorul minim = 6, maxim = 42).

Calitatea vieţii a fost evaluată cu chestionarul FACT-GP, elaborat pentru studiul în populaţia generală (www.facit.org). Analiza prezentă cuprinde trei dimensiuni ale calităţii vieţii (QL – Quality of Life): starea socială/familială (S/FWB – Social/Family Well-Being), starea psiho-emotivă (EWB – Emotional Well-Being) şi starea funcţională (FWB – Functional Well-Being). În procesul de prelucrare a datelor am analizat

calitatea vieții pe dimensiunile sale (e.g. EWB), precum şi în ansamblu (QL, 13 itemi în total; valoarea cronbach alpha = 0,62; scorul minim = 0, maxim = 52).

Consumul de droguri ilicite a fost analizat de noi împreună cu consumul de alcool. Chestionarul AUDIT (Alcool Use Disorders Identification Test; Aasland şi colaboratorii 1990) a fost utilizat pentru a studia prevalența, nivelul de dependență şi consecințele sociale, exterioare ale consumului de alcool (scorul minim = 10, maxim = 51; valoarea cronbach alpha = 0,81).

Prevalența consumului de droguri ilicite de-a lungul vieții (LTP – Life Time Prevalance) este criteriul de bază în definirea consumatorului de droguri (*„Ați consumat sau ați încercat vreodată un drog ilicit?”*; 1 = da, 2 = nu). Persoanele cu risc de consum al substanțelor stupefiante au fost identificate prin autoevaluarea posibilității de consum (*„Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?”;* 1 = da, 2 = nu).

Analiza datelor

Testele de semnificație statistică Crosstabs – Chi square / Phi and Cramér's V, testul t (student) şi General Linear Model – Univariate (covariabile incluse: vârstă, sex, stare civilă, etnia) au fost calculate pentru variabile categoriale (nominal, ordinal), respectiv continue (scale). Intervalul de încredere folosit a fost de minim 95%. Analiza datelor s-a efectuat în programul SPSS (Statistical Program for Social Sciences) 11.0.

Limite

Studiul reprezentativ privind prevalența, riscul şi aspectele psiho-sociale ale consumului de droguri ilicite şi alcool în rândul studenților care studiază în instituțiile de învățământ superior (nivelul licență) din Cluj-Napoca, cu toată fundamentarea sa teoretică şi metodologică, nu oferă răspunsuri exhaustive ori explicații cauzale privind problematica complexă şi dinamica factorilor psihosociali ai dependenței de droguri. Limita primordială este posibilitatea redusă de analiză a prevalenței consumului de droguri (analiza cuprinde numai prevalența de-a lungul vieții), explicabilă în primul rând prin numărul restrâns al respondenților care admit consumul de droguri ilicite şi, în al doilea rând, prin lipsa aproape totală a persoanelor care să dezvăluie consumul recent de substanțe psihotrope. Problema este specifică cercetărilor bazate pe autoevaluare, unde posibilitatea de negare poate creşte (e.g. din cauza temerilor legate de consecințele penale), chiar dacă chestionarul este anonim şi auto-administrat. Aspectele psiho-sociale ale consumului de droguri (licite şi ilicite) studiate în prezenta cercetare epidemiologică sunt relevante, însă aprofundarea necesită şi realizarea de studii clinice (e.g. în rândul dependenților de droguri şi alcool).

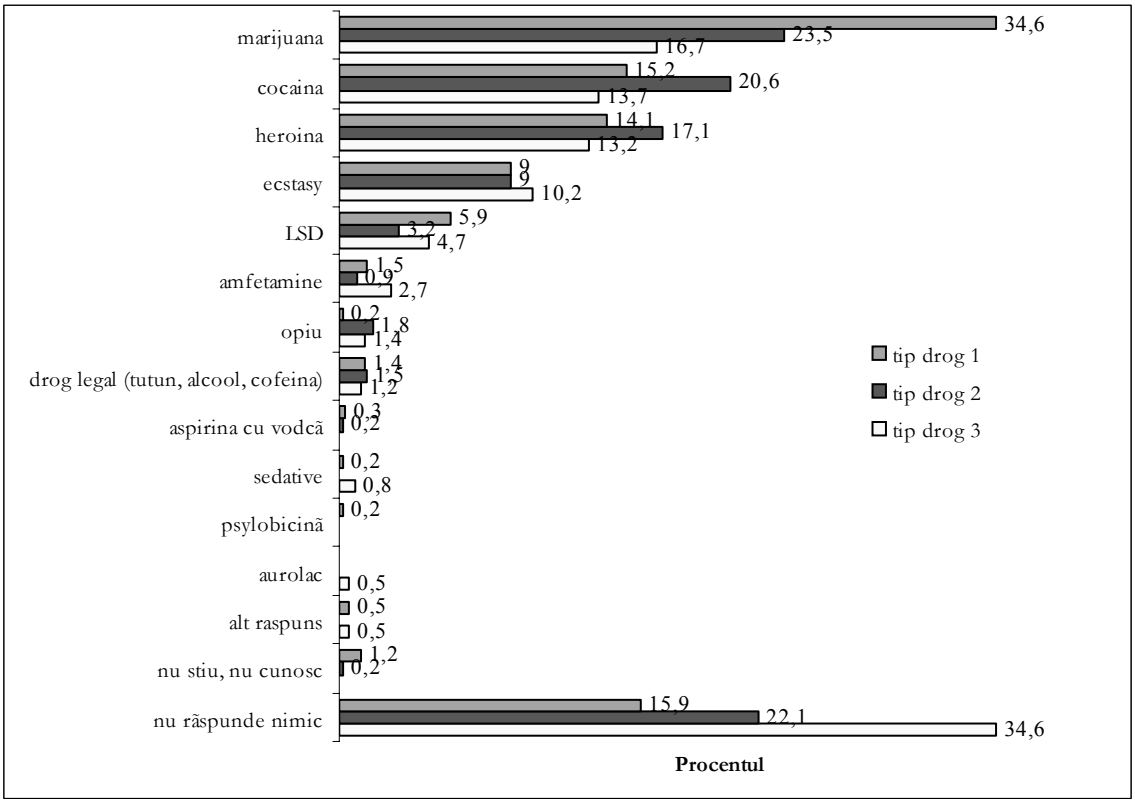
Rezultate şi interpretarea datelor

Riscul de consum la studenți

În prima parte a chestionarului, studenții din eşantion au fost investigați în legătură cu nivelul de cunoştințe privind drogurile, cerându-li-se să menționeze trei droguri ilicite despre care au auzit. Răspunsurile la această întrebare arată că majoritatea studenților cunosc denumirile celor mai răspândite droguri, chiar dacă în numeroase cazuri nu le scriu şi corect. De exemplu, pentru marijuana am găsit zece moduri diferite de notație. Peste trei sferturi dintre respondenți au menționat cel puțin o denumire a unui

drog ilicit (81%), iar circa două treimi dintre ei au enumerat cel puțin trei nume de droguri ilicite (63%). Așa cum se poate vedea din Graficul 1, cel mai des menționat drog pentru toate cele trei poziții solicitate este marijuana (în peste o treime din cazuri) care, după cum vom vedea mai târziu, va fi şi cel mai des invocat de către studenții din eşantion care au încercat sau au consumat vreodată droguri ilicite. Conform distribuțiilor de frecvențe, următoarele două droguri în ordinea menționărilor sunt cocaina şi respectiv heroina. Interesant este faptul că modul de ordonare al primelor trei cel mai menționate droguri corespunde şi ordinii din "Indexul adictibilității" (Mann George, apud Shives 1990: 392), de la drogul cu cel mai mic potențial de adicție până la cel cu gradul de adicție cel mai înalt. Pe de altă parte, acelaşi clasament al primelor trei droguri cel mai frecvent menționate reprezintă şi calea pe care o traversează de obicei un tânăr de la prima încercare către abuzul de substanțe, în care marijuana şi variantele ei reprezintă "drogul – poartă de intrare" ("gateway drug") (Carroll 1993: 61). Deşi li s-a cerut să numească drogurile ilicite pe care le cunosc, câțiva studenți au inclus în lista lor şi cele trei droguri legale: tutunul, alcoolul şi cofeina.

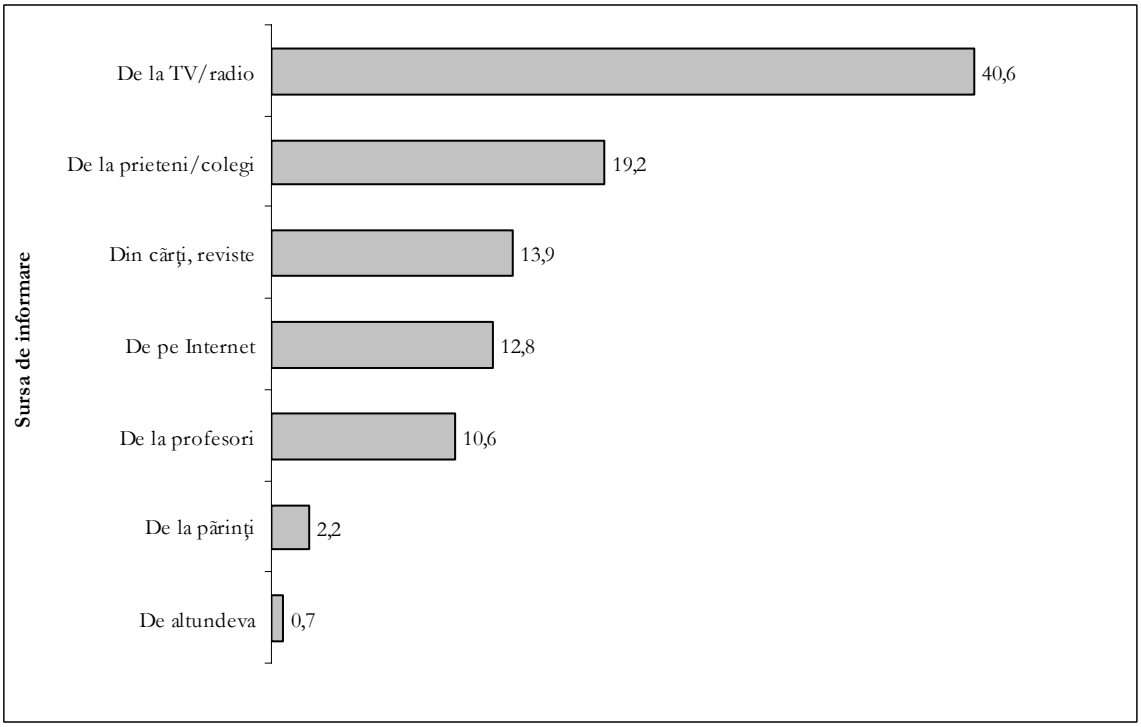
Graficul 1. Distrbuția procentuală a studenților din eşantion la întrebarea: "Ce droguri ilicite cunoaşteți?"



În continuare, studenții au fost întrebați despre sursele de informații privind drogurile ilicite. Cum era de aşteptat, cea mai însemnată parte din bagajul de cunoştințe pe care studenții îl au despre droguri este obținută pe calea mijloacelor mass-media. Dintre acestea, se detaşează net mijloacele TV/radio (41%) care, în anii de după 1990, au câştigat teren în fața tuturor celorlalte surse de informație. Cea de-a doua sursă de informații în rândul studenților o reprezintă prietenii/colegii (19%), fapt care nu ne surprinde având în

vedere că rolul grupului de similitudine depăşeşte, la vârsta adolescenței, pe cel al celorlalți factori de socializare primară – familia şi şcoala. Cărțile şi revistele ocupă doar locul trei în rândul surselor de informații despre droguri, ceea ce pare surprinzător având în vedere că eşantionul investigat e format din studenți, pentru care principala sursă de informare ar trebui să fie materialele informative cu conținut ştiințific. Dar explicarea acestei stări de fapt nu ține de tema abordată în prezentul studiu. Dacă unul din zece studenți apelează la profesori pentru aflarea informațiilor despre droguri, doar 2,2% dintre aceştia vorbesc cu părinții în acest scop. Conform datelor din Graficul 2, am putea conchide că studenții se bazează mai degrabă pe surse de informație susceptibile de a fi supuse distorsiunilor sau care pot facilita sau încuraja consumul de droguri (Carroll 1993: 61), decât pe surse de informații veridice şi de încredere (cărți, profesori, medici).

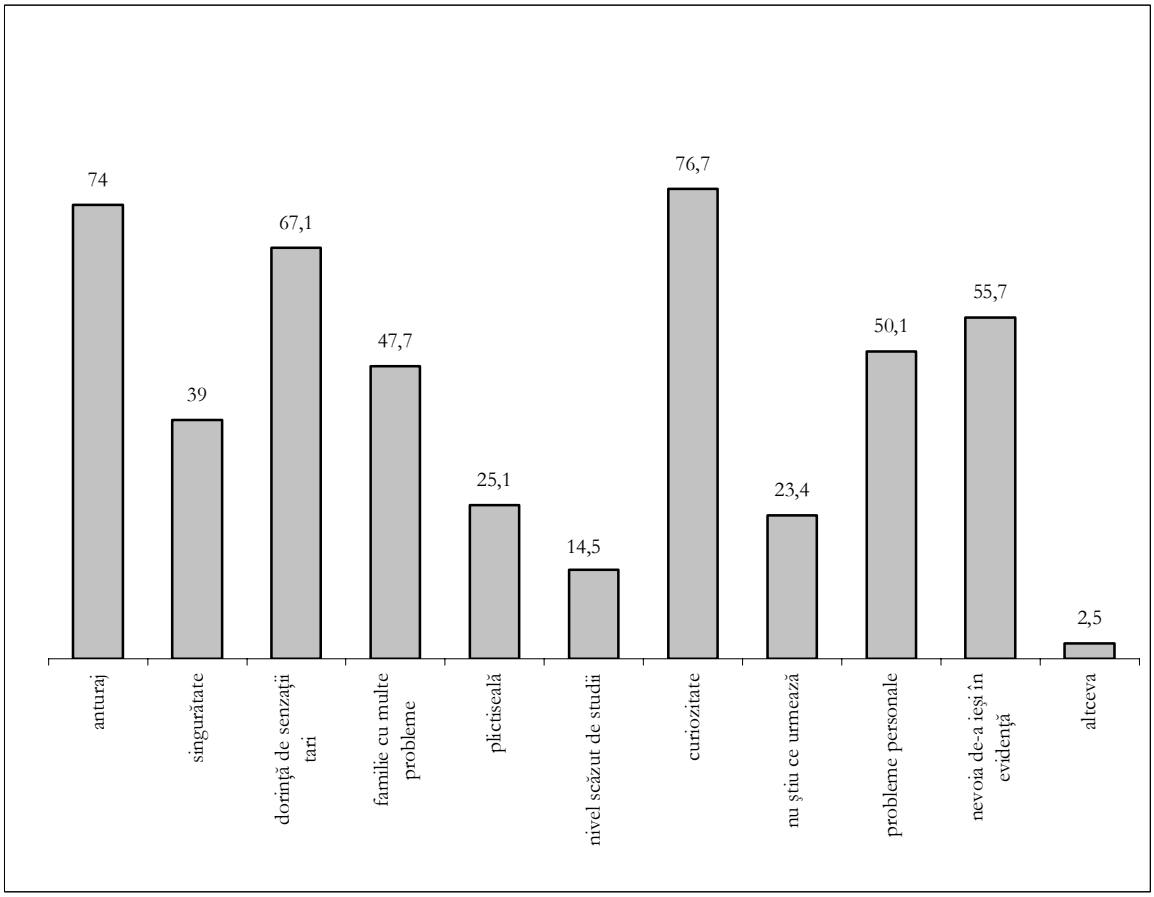
Graficul 2. Distribuția procentuală a studenților din eşantion după răspunsul la întrebarea: "De unde ați obținut cele mai multe informații despre drogurile ilicite?"



Întrebați fiind despre cauzele şi efectele consumului de droguri, studenții din eşantion au optat pentru variantele de răspuns pe care le-au considerat potrivite într-o pondere care respectă în bună măsură informațiile din literatura de specialitate. Aşa cum indică datele Graficului 3, cel mai des invocate cauze ale consumului de droguri ilicite sunt curiozitatea (76,7%), anturajul (74%), respectiv dorința de senzații tari (67%), ceea ce corespunde factorilor care predispun la consumul de droguri în perioada adolescenței (Carroll 1993: 61). Un al doilea eşalon de factori care influențează consumul de droguri cuprinde determinanți psihologici şi familiali ai consumului, cum ar fi: nevoia de-a ieşi în evidență (56%), problemele personale (50%), familiile multi-problematice (48%), respectiv sentimentul singurătății (39%). Răspunsul ales de cei mai puțini studenți şi care are şi cea mai mare rată de non-răspuns se referă la nivelul scăzut de studii (14,5%, respectiv 25%),

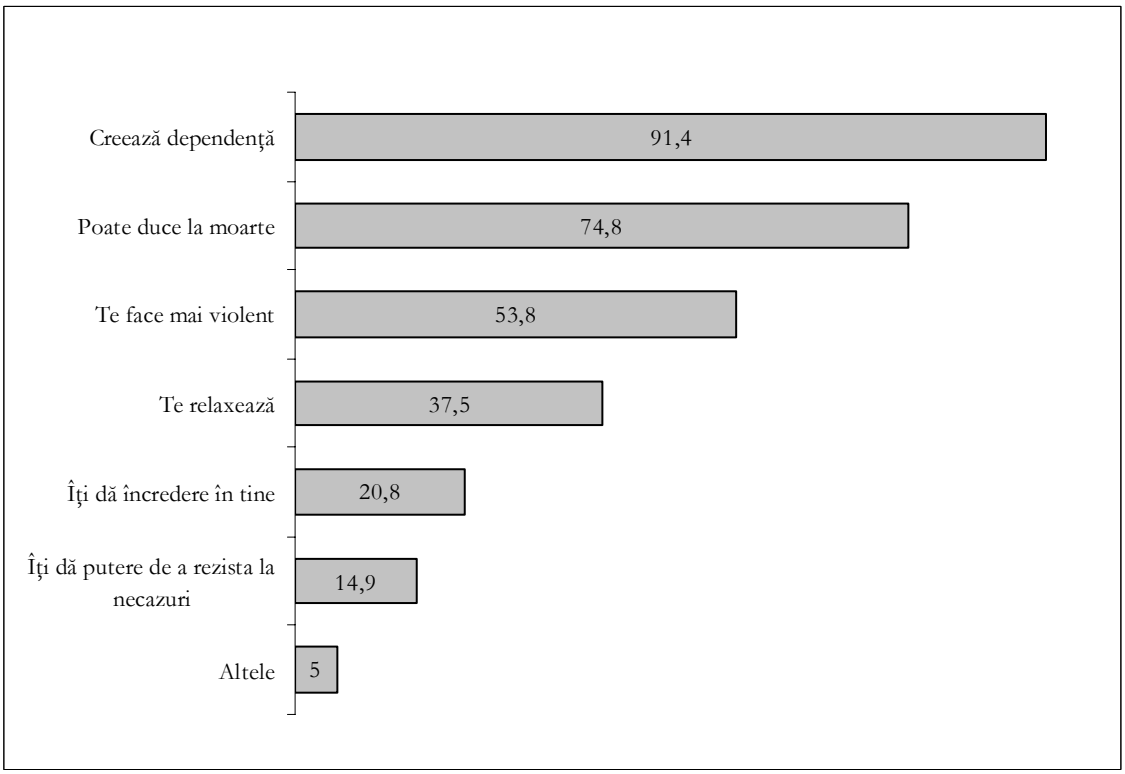
ceea ce ar putea fi explicat în bună măsură prin faptul că avem de-a face cu un eşantion selectiv (format numai din studenţi).

Graficul 3. Distribuţia procentuală a studenţilor din eşantion după răspunsurile la întrebarea: "Care credeţi că sunt cauzele care îi determină pe unii tineri să consume droguri ilicite?" (răspunsuri multiple; diferenţa reprezintă non-răspunsuri)



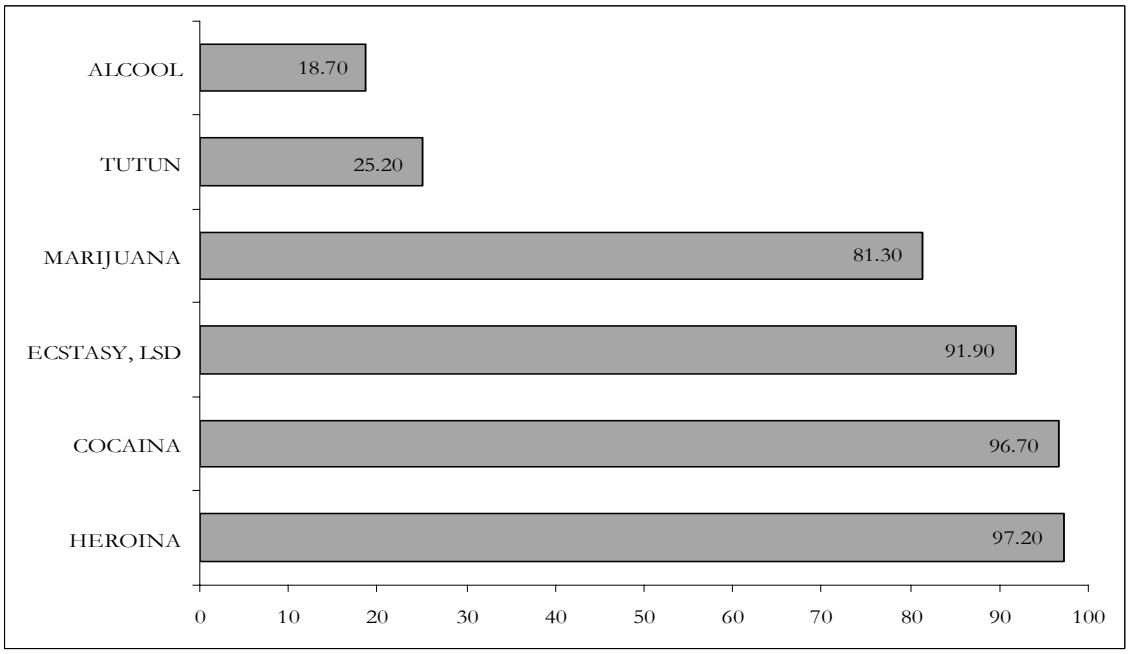
Datele din Graficul 4, referitoare la efectele pe care le produce consumul de droguri ilicite, arată că studenţii au o percepţie destul de corectă asupra efectelor nocive ale consumului de droguri. Astfel, 9 din 10 studenţi admit faptul că drogurile creează dependenţă şi 3 din 4 studenţi sunt de părere că acestea pot cauza moartea. Peste jumătate dintre studenţi menţionează comportamentul violent ca efect al consumului de droguri (54%). Efectele aşa-zis pozitive ale consumului de droguri sunt menţionate într-o măsură semnificativ mai redusă de către studenţii din eşantion, înregistrând, pe de altă parte, şi procentajele cele mai mari de non-răspuns. Dintre acestea, cel mai frecvent menţionat este efectul de relaxare indus de consumul de droguri (37,5%). Creşterea încrederii în sine este considerată efect al consumului de droguri de către o cincime din studenţi, pe când puterea de a rezista în necazuri este menţionată ca efect al consumului de droguri de către 15% din studenţi. Percepţia asupra efectelor pozitive ale drogurilor, deşi este reflectată într-o pondere mai redusă comparativ cu percepţia asupra efectelor negative, poate predispune studenţii care nu au încercat niciodată droguri să o facă atunci când şi alţi factori de risc intră în combinaţie.

Graficul 4. Distribuția procentuală a studenților din eşantion după răspunsurile la întrebarea: "Ce efecte poate să aibă consumul de droguri ilicite?" (răspunsuri multiple; diferența reprezintă non-răspunsuri)



O serie de întrebări din chestionar au vizat atitudinea studenților cu privire la consumul de substanțe. Pentru a detecta nivelul de acceptanță al consumului de droguri, am pus o întrebare mascată, referitoare la vârsta la care studenții consideră că anumite substanțe ar putea fi consumate legal în România. Un fapt îmbucurător este acela că mai mult de 90% dintre studenții chestionați resping, pentru toate vârstele, ideea legalizării drogurilor celor mai periculoase din punctul de vedere al efectelor şi anume: heroina, cocaina, ecstasy/LSD. Cu cât drogul este mai puternic şi dezvoltă o dependență mai mare, cu atât gradul de respingere a lui este mai mare, aşa cum putem observa în Graficul 5. Dintre drogurile ilicite, doar marijuana, considerată un drog mai slab, înregistrează un grad mai mare de acceptare privind legalizarea (81%). Se pare că majoritatea studenților dețin informații corecte despre gradul de periculozitate al drogurilor ilicite şi îşi arată, cel puțin la nivelul declarativ, respingerea față de ele. Totuşi, cei 2,7% care ar accepta introducerea la un moment dat a heroinei, cei 3,3% care ar accepta introducerea cocainei, cei 8,1% care ar fi de acord cu ecstasy /LSD, respectiv cei 19% care ar accepta marihuana la consum liber la o anume vârstă reprezintă o țintă obligatorie pentru programele de informare/prevenire. E interesant de remarcat gradul mai ridicat de intoleranță față de tutun, comparativ cu cel față de alcool (25% versus 19%). Acest fapt şi-ar putea găsi explicația în promovarea mai agresivă prin mijloacele mass-media şi publicitare a campaniilor anti-fumat.

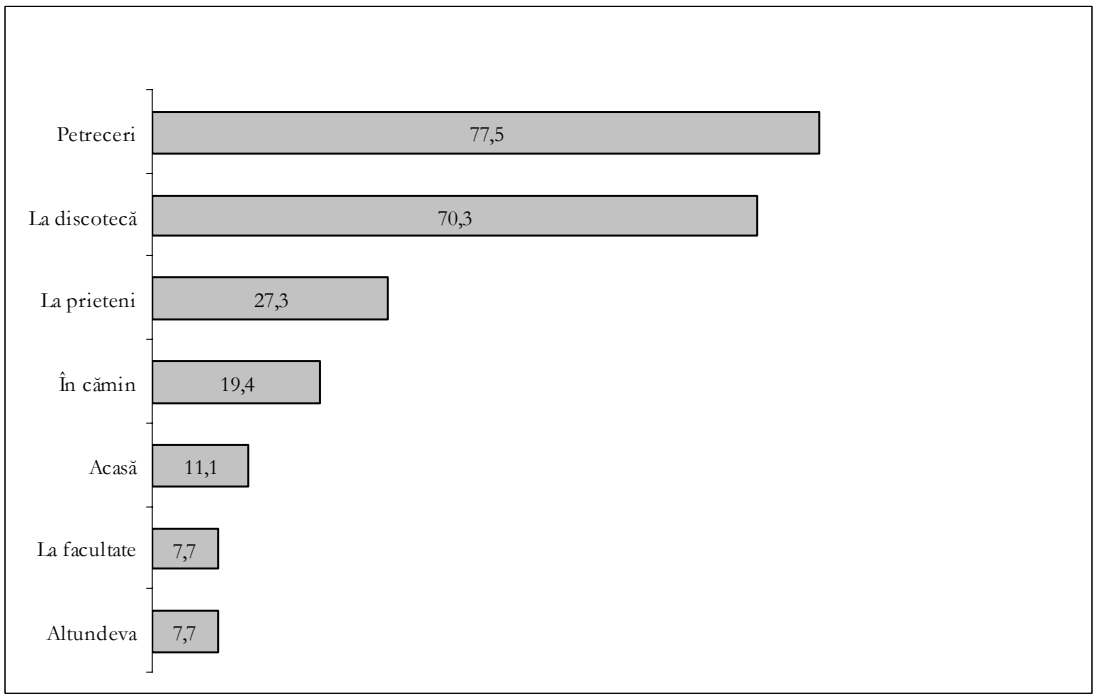
Graficul 5. Procentul studenţilor care sunt de părere că substanţele menţionate nu ar trebui niciodată oferite spre consumul legal (*"De la ce vârstă consideraţi că următoarele substanţe ar putea fi consumate legal în România?"*)



Pornind de la răspunsurile acelor studenţi care au menţionat vârsta la care, după opinia lor, substanţele enumerate ar putea fi consumate legal, am calculat media de vârstă în cazul fiecărei substanţe. Puţinii studenţi care au propus o vârstă pentru legalizarea drogurilor ilicite au situat-o peste vârsta maturităţii. În cazul tuturor drogurilor ilicite, ea depăşeşte 19 ani. În cazul alcoolului, studenţii apreciază , în acord cu legislaţia, că acesta n-ar trebui oferit spre consumul legal înainte de vârsta majoratului (18,4 ani), iar pentru consumul legal de tutun, media sugerată a vârstei la legalizare a fost de 17,95 ani. Aceasta dovedeşte, pe de o parte că ei sunt conştienţi de efectele nocive ale tuturor tipurilor de droguri asupra organismului dar şi faptul că ele nu trebuie să fie permise înainte de 18 ani.

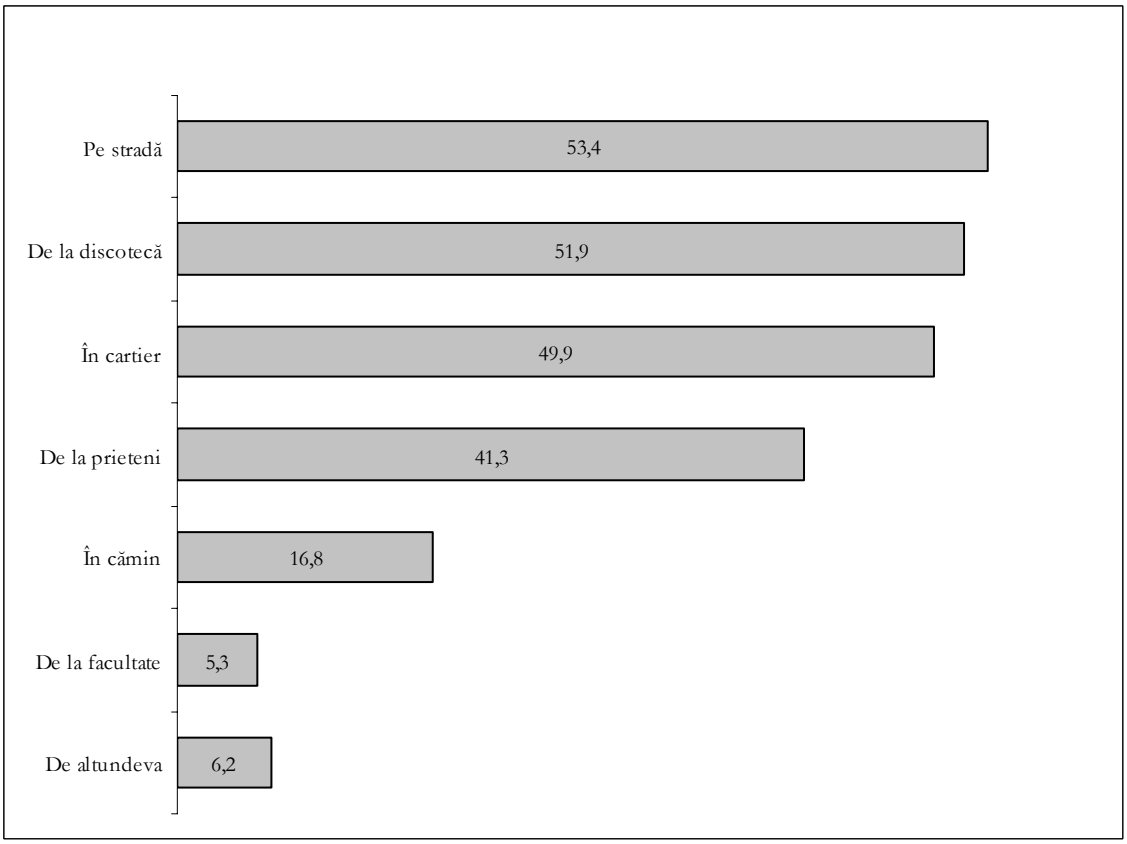
În continuare, vom analiza răspunsurile studenţilor investigaţi privind câteva aspecte care vizează nivelul de cunoaştere şi atitudinea acestora privind consumul de droguri din mediul lor social. Unul din aspecte se referă la locurile în care studenţii ştiu că se consumă de obicei droguri ilicite (Graficul 6). Cel mai propice cadru pentru consumul de droguri îl constituie, în opinia studenţilor, acela al petrecerilor, menţionat de peste 3 din 4 respondenţi (77,5%), fiind urmat îndeaproape de acela al discotecilor (70,3%). Răspunsurile arată că participarea la petreceri şi frecventarea discotecilor reprezintă principalele modalităţi de petrecere a timpului liber al studenţilor, mai ales într-un oraş mare ca şi Cluj-Napoca. Îngrijorător este faptul că studenţii sunt bine informaţi privind accesibilitatea drogurilor în aceste locaţii, fapt care poate facilita apariţia ocaziilor de a încerca sau consuma droguri.

Graficul 6. Distribuția procentuală a studenților după răspunsurile la întrebarea: "Unde ştiți că se consumă de obicei drogurile ilicite?" (răspunsuri multiple; diferența reprezintă non-răspunsuri)



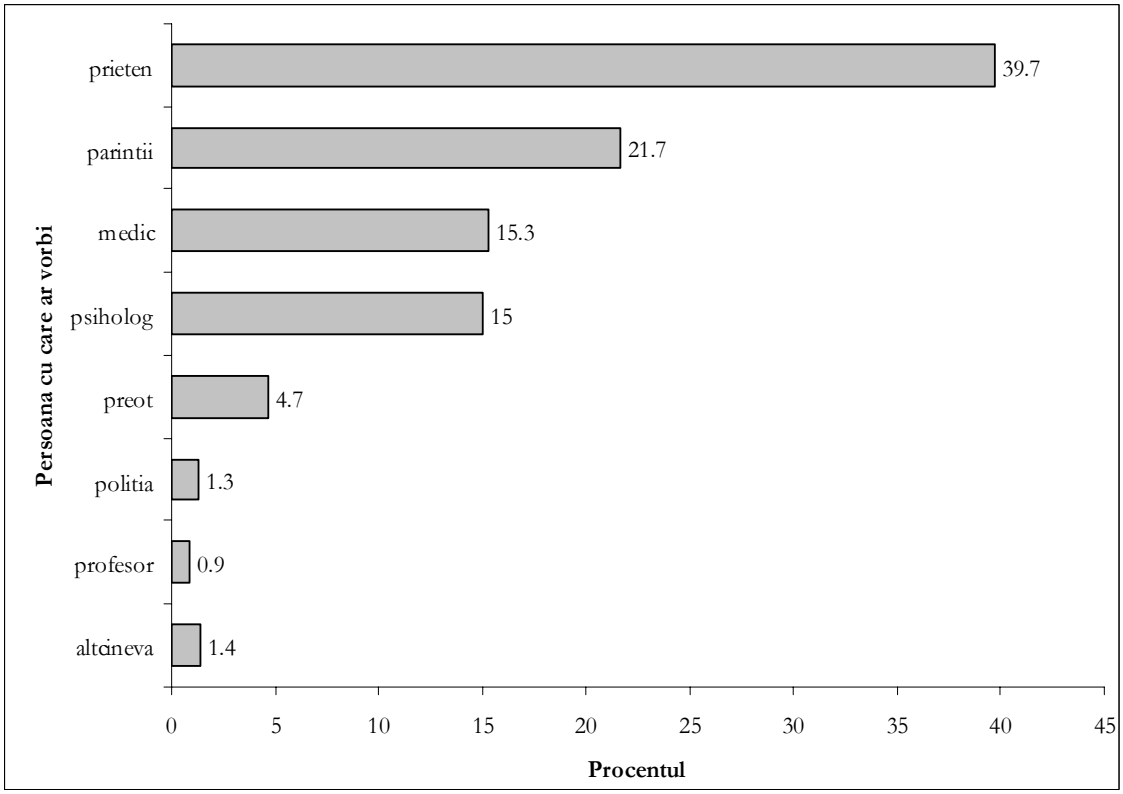
Un alt aspect vizat l-a constituit menționarea locațiilor sau a surselor de obținere a drogurilor ilicite despre care studenții au cunoştință (Graficul 7). Aproximativ jumătate dintre respondenți sunt de părere că drogurile pot fi disponibile pe stradă (54%), în discoteci (52%) sau, mai general, în cartier (50%). Aşadar, se pare că procurarea drogurilor nu ar fi o sarcină prea dificilă pentru acei studenți care ar lua hotărârea să încerce droguri sau să se apuce să le consume. Următoarea sursă de furnizare a drogurilor o reprezintă prietenii (41%), fapt care nu este de neglijat având în vedere că implicarea grupului de egali în ceea ce priveşte drogurile reprezintă un factor critic în utilizarea drogurilor la vârsta adolescenței. De fapt, deşi multe caracteristici psihosociale sunt relaționate cu consumul de droguri, mai mult de jumătate din varianța utilizării drogurilor la adolescență poate fi explicată prin combinația folosirii drogurilor în grupul de prieteni, încurajarea folosirii drogurilor din partea prietenilor şi sancțiunile grupului de similari împotriva folosirii drogurilor (Oetting şi Beauvais 1986, apud Sloboda şi Bukoski 2006: 102). Cadrul academic (căminele şi facultatea) ocupă o pondere mult mai redusă față de locurile de distracție în clasamentul surselor de furnizare a drogurilor, însă nici aceste spații nu par a fi cu totul lipsite de tranzacțiile cu droguri. Dintre ele, cum era de aşteptat, căminele studențeşti sunt spații mai expuse "comerțului" cu droguri, fiind menționate de 17% dintre studenți (comparativ cu doar 5% care menționează spațiile de învățământ).

Graficul 7. Distribuția procentuală a studenților după răspunsurile la întrebarea: "De unde pot fi procurate drogurile ilicite?" (răspunsuri multiple; diferența reprezintă non-răspunsuri)



Modul în care se structurează răspunsurile privind persoana cu care studenții ar vorbi în cazul unei probleme legate de consumul de droguri subliniază încă o dată rolul preponderent pe care îl joacă grupul de egali la vârsta tinereții. Aşa cum arată datele din Graficul 8, abordarea unui prieten este pe primul loc în rândul opțiunilor respondenților şi este menționată aproape de două ori mai frecvent în comparație cu opțiunea pentru părinți (40% versus 22%). Un fapt de maturiatate îmbucurător, înregistrat la aproape o treime dintre studenții respondenți, este acela că ar apela la persoane care le-ar putea oferi un ajutor specializat în problema drogurilor – medici şi psihologi (30,3%) (față de preoți, cărora li s-ar adresa doar 4,7% dintre respondenți). Trebuie însă să fim conştienți că această opțiune nu este generalizabilă într-o altă categorie de populație. Studenții – care, prin statutul lor, sunt mai bine informați şi au în general un background socio-economic mai ridicat – au mai multe posibilități să acceseze servicii specializate, comparativ cu restul populației. În plus, prin plasarea facultăților în centrele urbane mari, nivelul accesibilității serviciilor specializate de ajutor este realmente mai ridicat comparativ cu zonele rurale sau mai puțin dezvoltate ale țării.

Graficul 8. Distribuția studenților după răspunsul la întrebarea: "În primul rând cu cine ați vorbi dacă ați avea o problemă legată de consumul de droguri ilicite?"



În continuarea analizei privind cunoştințele, opiniile şi atitudinile respondenților, ancheta efectuată a permis obținerea de date privind expunerea studenților la riscurile consumului de droguri. Datele au reliefat faptul că aproape o treime dintre studenți cunosc persoane care consumă droguri ilicite (Tabelul 1). Întrebați dacă s-au confruntat, în zona unde domiciliază, cu diverse situații care au legătură cu consumul de droguri, studenții au admis că nu sunt străini de nici una dintre situațiile prezentate. Cei mai mulți studenți – peste o treime (38%) – declară că au văzut persoane sub influența drogurilor şi, având în vedere şi răspunsul anterior, am putea presupune că majoritatea acestora sunt persoane din anturajul tinerilor, aşadar drogurile sunt prezente în proximitatea studenților. Circa 1 din 10 studenți a văzut pe cineva vânzând droguri (11%) sau a avut contact cu persoane care a încercat să-i vândă droguri (9%). Mai mult de un sfert dintre studenți (25,8%) s-au confruntat cu situația de a li se fi oferit la un moment dat droguri ilicite spre consum. Procentul e mai mare în acest caz probabil datorită relațiilor informale de prietenie, care contribuie la favorizarea consumului de droguri.

Tabelul 1. Procentul studenților care au răspuns afirmativ la întrebările privind unele situații cu risc față de consumul de droguri

Cunoașteți persoane care consumă droguri ilicite?	30,5
V-ați confruntat, în zona unde locuiți, cu una sau mai multe din situațiile de mai jos?	
– ați văzut persoane sub influența drogurilor	38,4
– ați văzut pe cineva vânzând droguri	10,6
– cineva a încercat să vă vândă droguri	8,8
Vi s-au oferit vreodată droguri ilicite spre consum?	25,8

Pentru cercetarea de față am definit situația de risc pentru consumul de droguri astfel persoanele care declară că intenționează să consume droguri ilicite atunci când li s-ar ivi ocazia. Respondenții care au declarat că, dacă ar avea posibilitatea, ar încerca să consume vreun drog ilicit, reprezintă 17,6% (n=120) din eșantionul total. Vârsta medie a persoanelor vulnerabile, cu risc de consum al substanțelor ilicite este de 21 (21,47) ani. Peste jumătate din grupul de risc (57,5%) sunt bărbați (n=69), iar 42,5% sunt femei (n=51). Diferența dintre sexe în ceea ce privește intenția de a consuma droguri este una semnificativă statistic (hi pătrat=13,055, p<0,001), bărbații fiind mai tentați în fața drogurilor decât femeile (24% față de 13%). În funcție de etnia respondentului, riscul de consum al drogurilor ilicite este de 70% la români (n=84), 27,5% la maghiari (n=33) și 2,5% la rromi (n=3). Asocierea, relația dintre etnie și riscul de consum, este statistic semnificativă (p=0,033) Totodată, 97,5% dintre persoanele care ar experimenta substanțe psihotrope sunt necăsătorite (n=117), iar 2,5% au altă stare civilă (n=3) (p=0,021).

Există o asociere negativă, statistic semnificativă între nivelul de religiozitate auto-perceput și intenția de-a consuma droguri (hi pătrat=20,711, p<0,001), așa cum se poate observa din Tabelul 2. Rolul religiei în reducerea riscului de consum este reflectat și în literatura de specialitate din domeniu. De pildă, în urma unei cercetări aplicate în anii 1999 și 2000 în 7 țări latino-americane pe eșantioane de tineri școlarizați reprezentative la nivel național, a rezultat faptul că o activitate religioasă mai intensă reduce apariția șansei de-a încerca pentru prima dată nicotina și cannabisul (Chen și colaboratorii 2004a).

Tabelul 2. Riscul de consum în funcție de sexul și nivelul de religiozitate auto-perceput al respondenților

		Ați consumat sau ați încercat vreodată un drog ilicit?		
		Nu (%)	Da (%)	Total
Sexul respondentului	Masculin (%)	76	24	*263*
	Feminin (%)	87	13	*385*
Vă considerați o persoană religioasă?	Da (%)	88,2	11,8	*304*
	Așa și așa (%)	80,9	19,1	*277*
	Nu (%)	65,1	34,9	*63*

Cum era de așteptat, cunoașterea de către studenți a unor persoane care consumă droguri ilicite se asociază în mod semnificativ cu intenția de a încerca droguri (hi pătrat =79,358, p<,0001). Astfel, 38% dintre respondenții care cunosc consumatori de droguri se gândesc să încerce și ei un drog, față de doar 9% dintre cei care nu cunosc persoane care consumă

droguri (Tabelul 3). De asemenea, faptul de a li se fi oferit vreodată droguri ilicite spre consum este asociat cu intenția de a încerca droguri pe viitor (hi pătrat=77,742, p<0,001). Respondenții cărora li s-au oferit droguri sunt mai tentați să le şi accepte cândva, față de cei care nu s-au confruntat cu această situație (39% față de 9%).

Tabelul 3. Riscul de consum de droguri în funcție de cunoaşterea persoanelor care consumă droguri ilicite şi oferirea unor droguri ilicite spre consum

		Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?		
		Nu (%)	Da (%)	Total
Cunoaşteți persoane care consumă droguri ilicite?	Da (%)	62,4	37,6	*197*
	Nu (%)	91,4	8,6	*443*
Vi s-au oferit vreodată droguri ilicite spre consum?	Nu (%)	90,6	9,4	*478*
	Da (%)	60,6	39,4	*165*

Ancheta a inclus şi o scală a distanței sociale a lui Bogardus (1925, apud Gordon Marshall 1998), care măsoară în cazul de față gradul de acceptabilitate față de persoanele care consumă droguri. Rezultatele cercetării au relevat faptul că studenții sunt destul de rezervați atunci când au de-a face cu consumatorii de droguri. Astfel, cei mai mulți dintre respondenți ar accepta cel mult ca o persoană care consumă droguri să aibă aceeaşi cetățenie cu a lor. Pe un interval de la 1 la 6, în care 1 înseamnă distanță minimă (respectiv acceptanță maximă) şi 6 – distanță maximă, studenții din eşantion se caracterizează printr-o medie de 4,1, ceea ce arată încă o dată o poziționare distantă față de un consumator de droguri, respectiv respingerea acestora. Doar 4,1% dintre respondenți ar accepta să se căsătorească cu o persoană care consumă droguri. Această atitudine de respingere îngreunează recuperarea consumatorilor de droguri, dar din punctul de vedere al predicției extinderii consumului de droguri în comunitatea de studenți este un factor protectiv. Există, desigur, diferențe între studenți în ceea ce priveşte gradul de acceptanță a consumatorilor de droguri, în primul rând în funcție de intenția acestora de-a încerca sau nu droguri ilicite. Dacă intenția de a consuma droguri în viitor e pozitivă, atunci şi gradul de acceptanță față de consumatori e mai mare. Astfel, la studenții care intenționează să consume droguri în viitor, media pentru scala de distanță socială este 2,87 față de 4,33 în cazul studenților care nu au această intenție (Tabelul 4). Diferența dintre cele două valori medii este una semnificativă statistic, fapt relevat de rezultatul testului student (t=8,762, p<0,001).

Tabelul 4. Medii pentru scala distanței sociale în funcție de intenția de-a consuma droguri ilicite a studenților din eşantion

	Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?	N	Media	Abaterea standard
Distanța socială	Nu	535	4,33	1,606
	Da	113	2,87	1,634

Prevalența consumului de droguri la studenți

Trebuie specificat că ancheta realizată în rândul studenților a cules date despre consumul de alcool şi droguri nu ca stadiu de severitate a consumului ci despre perioada de timp a folosirii unor astfel de substanțe, în conformitate cu terminologia folosită de către Sloboda şi Bukoski (2006: 250):

– consumul de-a lungul întregii vieți – folosirea unui drog anume cel puțin o dată în viață;

– consumul din ultimul an – utilizarea unui drog anume cel puțin o dată în ultimele 12 luni anterioare anchetei (aici, pentru investigarea consumului de alcool);

– consumul curent – dacă a consumat un drog anume cel puțin o dată în ultimele 7 zile anterioare anchetei.

Rezultatele achetei au relevat faptul că 9% dintre studenții chestionați au consumat cel puțin o dată în viață un anumit drog ilicit. Dintre cei care au menționat şi numele drogului (53 studenți), 87% au consumat doar marijuana sau droguri din aceeaşi clasă (cannabis, haşiş, joint). Doar trei studenți au încercat mai mult de un tip de drog (marijuana şi ecstasy), un student a încercat ecstasy şi doi cocaină. Un student a declarat că a consumat medicamente şi unul a menționat substanțe licite – tutun, alcool şi cafea. Nici un respondent nu a consumat vreodată heroină. În privința vârstei la care au început să consume droguri, un sfert dintre respondenții care au răspuns la această întrebare (46 studenți) au încercat droguri înainte de 18 ani, aproximativ un sfert la vârsta majoratului, iar restul de 50% mai târziu. În cercetarea noastră nu se poate vorbi despre consumul curent de droguri, întrucât doar un student a declarat că a consumat droguri ilicite în ultimele 7 zile anterioare anchetei.

În Tabelul 5, am încercat să surprindem cele mai relevante răspunsuri ale studenților din eşantion care au consumat sau au încercat vreodată un drog ilicit, în raport cu unele aspecte privind consecințele consumului de stupefiante. De remarcat este faptul că propriul consum este perceput ca neproblematic de peste trei sferturi dintre respondenții care au încercat sau au consumat droguri ilicite (78,8%). Analiza distribuției procentuale a categoriilor de răspuns la aceeaşi întrebare reliefează înclinația respondenților de-a ataşa efecte pozitive consumului de droguri, în ponderi care variază între 31% şi 7%, în timp ce efectele negative (a face lucruri regretate ulterior, pierderea interesului pentru activitățile şcolare, creşterea agresivității, pierderea prietenilor, starea de rău în lipsa drogurilor) au fost menționate într-o pondere mult mai redusă, nici un efect negativ menționat nedepăşind pragul de 5%. Doar doi dintre studenți au acuzat dureri abdominale sau stare de somnolență în urma consumului. Modul în care studenții au analizat consecințele propriului consum de droguri poate fi înțeles prin prisma patternului de consum la studenții din eşantion, fiind vorba de consumul de-a lungul întregii vieți şi de faptul că majoritatea respondenților au consumat doar marijuana. Îngrijorător este faptul că perceperea cu preponderență a efectelor pozitive ale consumului de droguri poate stimula continuarea experiențelor de consum spre testarea altor droguri, mai tari, şi poate încuraja, în rândul celor care încă nu au avut această experiență, să încerce droguri. Din datele analizate reiese că adolescenții şi tinerii, deşi recunosc teoretic riscul dezvoltării dependenței de droguri cu toate consecințele ei, nu acceptă că aceasta li s-ar putea întâmpla şi lor.

Procentul foarte mic al celor care consideră că au nevoie de ajutor specializat pentru a renunța la consumul de droguri (5%) este grăitor în acest sens. Aşa cum a reieşit şi din analiza atitudinilor, în cazul studenților care deja au consumat droguri, prietenii sau colegii sunt preferați pentru a discuta în problema consumului de droguri (52%), urmând părinții (12,5%) şi doar apoi medicul (7,5%) şi alți specialişti. Doar 5,3% dintre respondenții consumatori ar apela la Centrul de Prevenire, Consiliere şi Evaluare Antidrog (Tabelul 5).

Tabelul 5. Procentul studenților care au răspuns afirmativ la unele întrebări privind consecințele consumului de droguri

Itemul din chestionar	*Procentul*	*N*
Consecințe ale consumului de droguri – nu am avut nici o problemă	78,8	52
– mi-a indus o stare de bucurie	31,3	48
– m-a ajutat să mă relaxez	24,4	45
– mi-a crescut puterea de muncă şi energia	7,1	42
Credeți că aveți nevoie de ajutor specializat pentru a renunța la consumul de droguri?	5,1	59
Cu cine ați vorbit pentru problema legată de consumul de droguri? – cu un prieten sau coleg	52,3	44
– cu părinții	12,5	40
– cu un medic	7,5	40
– cu un preot	7,1	42
– cu CPCEA	5,3	38
– cu un psiholog	5,1	39

Analizând modul în care se asociază consumul de droguri de-a lungul vieții cu unele caracteristici ale respondenților din anchetă, am găsit câteva legături semnificative statistic, pe care le vom evidenția în cele ce urmează. La fel ca în cazul riscului de consum, cunoaşterea de către respondenți a altor persoane care utilizează droguri duce la creşterea probabilității consumului propriu de droguri (hi pătrat=79,546, p<0,001; V=0,351, p<0,001). Astfel, 24,5% dintre respondenții care cunosc consumatori de droguri au folosit sau au încercat şi ei la un moment dat un drog, în comparație cu doar 2,5% dintre cei care nu cunosc astfel de persoane, aşa cum se poate observa din Tabelul 6. Un sfert dintre studenții cărora li s-au oferit droguri ilicite spre consum au şi consumat droguri (32,3%), față de sub 1% dintre studenții care nu s-au confruntat cu această situație.

Tabelul 6. Consumul de droguri la studenții din eşantion în funcție de cunoaşterea unor persoane care consumă droguri ilicite şi de situația de a li se fi oferit droguri ilicite spre consum

		Ați consumat sau ați încercat vreodată un drog ilicit?		
		Nu (%)	Da (%)	Total
Cunoaşteți persoane care consumă droguri ilicite?	Da (%)	75,5	24,5	*196*
	Nu (%)	97,5	2,5	*448*
Vi s-au oferit vreodată droguri ilicite spre consum?	Nu (%)	99,2	0,8	*482*
	Da (%)	67,7	32,3	*167*

Dintre caracteristicile socio-demografice ale studenților, doar sexul şi importanța religiei par a fi conectate cu consumul de droguri. Rezultatele aplicării succesive a testului de asociere au relevat existența unei legături semnificative statistic în cazul fiecăreia dintre cele două caracteristici cu consumul de droguri (hi pătrat=7,288, p=0,007; V=0,106, p=0,007 – în cazul asocierii dintre sexul respondentului şi consumul de droguri, respectiv hi

pătrat=20,241, p<0,001; V=0,176, p<0,001 – în cazul asocierii dintre gradul de auto-percepție al religiozității și consumul de droguri), asocierea cu gradul de religiozitate fiind ușor mai puternică (0,176>0,106, reprezentând valoarea coeficientului de asociere al lui Cramer). Băieții au încercat droguri mai de timpuriu decât fetele, existând o diferență de un an între vârstele mediane la momentul primei încercări (18 ani la băieți versus 19 ani la fete) (date neafișate în tabel). În plus, băieții consumă în mai mare măsură droguri decât fetele (12,6% versus 6,5%), așa cum relevă datele din Tabelul 7.

Ca și pentru cei expuși riscului de consum, respondenții care nu se consideră religioși sunt mai predispuși consumului de droguri decât cei care se auto-declară persoane religioase (23,8% versus 5,9%), după cum se poate observa în Tabelul 7. Cercetări similare au arătat că afilierea religioasă influențează pe diverse căi implicarea în consumul de droguri, incluzând aici posibilitatea ca activitățile religioase să ocupe timpul liber (aducând tinerii în sfera adulților, de pildă prin activitatea pastorală) și tendința de-a angaja persoana în cauză într-un grup de egali non-utilizatori (Degenhardt și colaboratorii 2007). Dublul rol protectiv pe care îl joacă activitățile grupului de egali și al adulților din cercul religios a fost subliniat în contextul studiilor sociologice privind comportamentul deviant la adolescenți în general, și al cercetării asupra „teoriei activităților de rutină" în particular (Osgood și colaboratorii 1996; Wallace și Forman 1998; Sherkat și Ellison 1999, apud Chen și colaboratorii 2004b). În acest sens, asocierile dintre utilizarea drogurilor și afilierea religioasă depășesc simpla reflectare a importanței auto-percepute a religiei sau a credințelor religioase în sine (Degenhardt și colaboratorii 2007).

Totuși, cele două caracteristici vizate își pierd relevanța atunci când sunt incluse într-un model de regresie care ia în analiză diverși factori determinanți, fapt care poate fi explicat prin aceea că, o dată ce tinerii intră într-un cerc de consumatori de droguri, se comportă similar indiferent de sex sau nivel de religiozitate, alți factori devenind mai importanți în diferențierea comportamentului consumatorilor, în special cei legați de disponibilitatea și accesibilitatea drogurilor.

Tabelul 7. Consumul de droguri la studenții din eșantion în funcție de sexul și nivelul de religiozitate auto-perceput al respondenților (diferența reprezintă non-răspunsuri)

		Ați consumat sau ați încercat vreodată un drog ilicit?		
		Nu (%)	Da (%)	Total
Sexul respondentului	Masculin (%)	87,4	12,6	*269*
	Feminin (%)	93,5	6,5	*385*
Vă considerați o persoană religioasă?	Da (%)	94,1	5,9	*304*
	Așa și așa (%)	90,8	9,2	*283*
	Nu (%)	76,2	23,8	*63*

Calitatea vieții și sănătatea mintală la studenții cu risc de consum

Bazată pe rezultatele descriptive prezentate mai sus, prelucrarea datelor privind calitatea vieții și sănătatea mintală a persoanelor cu risc de consum al drogurilor ilicite a inclus covariabilele vârsta, sexul, etnia și starea civilă a participanților. Analiza comparativă a rezultatelor a identificat diferențele semnificative dintre abstinenți (persoanele care auto-declară că nu ar încerca să consume droguri ilicite dacă ar avea ocazia) și persoanele cu risc de consum pentru substanțele stupefiante, indiferent de vârstă, sex, etnie sau stare civilă. Persoanele vulnerabile, cu risc de consum al drogurilor ilicite sunt semnificativ (p=0,008)

mai depresive, au scoruri medii mai ridicate pe scala depresiei (valoare medie: 15,23) în raport cu acelaşi parametru analizat în cazul persoanelor abstinente (valoare medie: 14,11) (Tabelul 8).

Tabelul 8. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi depresia

Dacă aţi avea posibilitatea, credeţi că aţi încerca să consumaţi vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	BDI valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**15,23**	0,008	14,48	15,97
Nu	14,11		13,76	14,45
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,024				

Rezultatele studiului prezent referitoare la depresie sunt în concordanţă cu datele recent publicate de Kokkevi şi colaboratorii (2007) care evidenţiază, în studiul lor privind corelaţiile psiho-sociale ale consumului de droguri ilicite, rolul depresiei în riscul de consum (n=16,445; OR, probabilitatea relativă este de 1,17 pentru fete şi 1,07 pentru băieţi). Acest studiu a inclus analiza comparativă a datelor din cercetarea ESPAD 1999 (European School Survey Project on Alcool and Other Drugs) pentru 6 ţări europene (Bulgaria, Croaţia, Grecia, România, Slovenia şi Anglia).

În rândul respondenţilor care au auto-apreciat că ar experimenta drogurile ilicite (valoare medie: 17,51) se observă un nivel semnificativ (p=0,001) mai crescut al consumului simultan de alcool şi al tulburărilor legate de consumul de alcool (AUDIT), comparativ cu persoanele care nu ar încerca substanţele psihotrope (valoare medie: 13,55) (Tabelul 9).

Tabelul 9. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi consumul simultan de alcool

Dacă aţi avea posibilitatea, credeţi că aţi încerca să consumaţi vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	AUDIT valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**17,51**	0,001	16,80	18,21
Nu	13,55		13,22	13,89
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,308				

Analiza comparativă a calităţii vieţii pe dimensiuni (în special cea legată de starea psiho-emotivă şi funcţională) cât şi în ansamblu relevă diferenţe determinante între grupul respondenţilor aflaţi la risc de a consuma droguri ilicite şi grupul abstinenţilor. Calitatea vieţii emoţionale (EWB) este în medie semnificativ mai scăzută (p=,004) în cazul grupului de risc (valoare medie: 10,80), raportat la grupul persoanelor abstinente (valoare medie: 11,75) (Tabelul 10).

Tabelul 10. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi calitatea vieții emoționale

Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	EWB valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**10,80**	0,004	10,21	11,38
Nu	11,75		11,48	12,02
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,040				

Analizând media valorilor înregistrate pe scala calității vieții funcționale (FWB), respondenții cu risc de consum al drogurilor ilicite (valoare medie: 10,35) îşi auto-apreciază starea funcțională cu scoruri semnificativ mai scăzute (p=0,030), comparativ cu rezultatele abstinenților (valoare medie: 11,17) (Tabelul 11).

Tabelul 11. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi calitatea vieții funcționale

Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	FWB valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**10,35**	0,030	9,67	11,02
Nu	11,17		10,86	11,48
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,014				

Din analiza datelor referitoare la calitatea vieții (QL) în ansamblu, se evidențiază totodată o scădere statistic semnificativă (p=0,010) a pragului mediu în cazul persoanelor care prezintă un risc de consum al substanțelor stupefiante (valoare medie: 33,91), în raport cu persoanele abstinente (valoare medie: 36,34) (Tabelul 12).

Tabelul 12. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi calitatea vieții în ansamblu

Dacă ați avea posibilitatea, credeți că ați încerca să consumați vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	QL valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**33,91**	0,010	32,25	35,57
Nu	36,34		35,56	37,12
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,027				

Din punctul vedere al optimismului iluzoriu legat de viitor, există un pattern de diferențe semnificative (p=0,030) între respondenții cu risc de consum de droguri ilicite (valoare medie: 33,26) şi cei abstinenți (valoare medie: 34,75) (IOF – Tabelul 13), pattern inexistent în cazul imaginii de sine iluzorii (PIS) sau al iluziei controlului (IC).

Tabelul 13. Riscul de consum al drogurilor ilicite şi optimismul legat de viitor

Dacă aţi avea posibilitatea, credeţi că aţi încerca să consumaţi vreun drog ilicit?				
Risc consum de droguri	IOF valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**33,26**	0,030	32,05	34,48
Nu	34,75		34,18	35,31
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,019				

Tabelul 13 arată că cei care spun că ar consuma droguri ilicite reuşesc mai puţin în formularea biasării legate de viitor. Explicaţia referitoare la acest rezultat ar fi că ceea ce modifică biasarea pozitivă optimistă este afectul negativ prezent. Acele persoane care spun că ar consuma droguri sunt şi mai deprimate, cum arată Tabelul 8. Paralel cu evoluţia cercetărilor referitoare la biasările cognitive pozitive, un şir de studii iniţiate de Alloy şi Abramson (1979) şi Brown (1986) au demonstrat că cei care suferă de depresie sunt mai echilibraţi în evaluările lor (mai aproape de realitate) asupra sinelui şi a altora, a controlului perceput şi în estimarea unor evenimente din viitor. Aceste cercetări au fost replicate de mai multe ori ajungând la aceeaşi concluzie: cei depresivi eşuează în formularea biasărilor protective; în loc de ochelari roz, ei poartă ochelari de culoarea noroiului. Wood, Moffoot şi Carroll (1998) sau Presson şi Benassi (2003) subliniază că aceste caracteristici sunt valabile doar în cazul acelora care suferă de depresie uşoară şi moderată, generalizările făcute pe populaţie clinică fiind greşite.

Concluzia rezultatelor prezentate în legătură cu calitatea vieţii şi sănătatea mintală a persoanelor cu risc de consum de droguri ilicite aduce dovezi clare că studenţii care raportează tendinţa de a încerca să consume vreun drog ilicit sunt semnificativ mai depresivi, consumă mai mult alcool, optimismul lor legat de viitor este mai scăzut, iar starea lor psiho-emotivă şi funcţională, cât şi calitatea vieţii în ansamblu sunt relevant mai scăzute în comparaţie cu studenţii care se abţin de la posibilitatea de a experimenta substanţele stupefiante. Dacă acest aspect este interpretat împreună cu alţi indicatori caracteristici consumului de substanţe psihotrope, se observă că 64,7% dintre studenţii interesaţi de consumul de droguri ilicite cunosc deja persoane care consumă substanţe interzise prin lege, 59,0% afirmă că li s-au oferit cândva droguri ilicite spre consum, iar 63,8% din grupul de risc declară că deja au încercat să consume stupefiante ilicite. Aceste evidenţe ne oferă noi perspective privind prevenţia primară a consumului de droguri în rândul studenţilor, în special legat de necesitatea includerii dimensiunilor psiho-sociale în programele de intervenţie. Mai mult, prevenţia trebuie adresată şi populaţiei ţintă care se localizează între abstinenţă şi riscul de consum, fiindcă pe baza datelor noastre, 36,2% dintre studenţii care anterior au experimentat consumul de droguri ilicite, declară că ar dori să evite să mai consume din nou droguri.

Calitatea vieţii şi sănătatea mintală la studenţii consumatori

Datele privind prevalenţa consumului de droguri ilicite de-a lungul vieţii în eşantionul nostru de studenţi (LTP – ai consumat vreodată în viaţă droguri) este, aşa cum am arătat şi mai sus, de 9% (n=62). Aplicarea testelor de semnificaţie statistică pentru evaluarea diferenţelor privind sănătatea mintală şi calitatea vieţii, dintre respondenţii care au experimentat consumul de substanţe stupefiante şi abstinenţi, indică variaţii nesemnificative în cazul depresiei (BDI) (Tabelul 14), al calităţii vieţii emoţionale (EWB), funcţionale (FWB) şi generale (QL). O posibilă explicaţie oferă teoria automedicaţiei, care defineşte

consumul de droguri în asociere cu stările psiho-emotive negative şi tulburările afective, care într-un proces de căutare a alternativelor, instrumentelor de auto-vindecare, printre care şi utilizarea substanţelor psihotrope, are scopul de a reduce stresul emoţional (Kandel şi Chen 2000; Fergusson şi colaboratorii 2002; Rey şi colaboratorii 2002). Contextul de aplicabilitate a automedicaţiei, ca model explicativ al consumului de droguri ilicite, este valid doar începând cu ultima fază a adolescenţei şi debutul maturizării (Chassin şi colaboratorii 1999).

Tabelul 14. Consumul de droguri ilicite şi depresia

Aţi consumat sau aţi încercat vreodată un drog ilicit?				
Consum de droguri ilicite	BDI Valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	14,82	NS	13,79	15,85
Nu	14,29		13,96	14,63
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,011				

Referitor la calitatea vieţii sociale şi familiale (S/FWB) se observă un alt element important, care poate explica marginalizarea socială, anume apartenenţa persoanelor la subcultura celor care experimentează consumul de droguri ilicite: există o diferenţă semnificativă (p=0,045) între starea socială, familială a consumatorilor de droguri (valoare medie: 34,75) şi a abstinenţilor (valoare medie: 34,75) (Tabelul 15).

Tabelul 15. Consumul de droguri ilicite şi calitatea vieţii sociale/familiale

Aţi consumat sau aţi încercat vreodată un drog ilicit?				
Consum de droguri ilicite	S/FWB valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**12,18**	0,045	11,03	13,33
Nu	13,42		13,04	13,80
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,030				

Aceeaşi diferenţă se menţine şi în cazul consumului simultan de alcool şi a tulburărilor legate de consumul de alcool (AUDIT), care prezintă valori semnificativ mai ridicate (p=0,001) pentru persoanele care au experimentat utilizarea drogurilor ilicite (valoare medie: 17,66), în raport cu persoanele care nu au încercat consumul de substanţe stupefiante (valoare medie: 14,00) (Tabelul 16).

Tabelul 16. Consumul de droguri ilicite şi consumul simultan de alcool

Aţi consumat sau aţi încercat vreodată un drog ilicit?				
Consum de droguri ilicite	AUDIT valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**17,66**	0,001	16,61	18,72
Nu	14,00		13,66	14,34
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,245				

Analiza comparativă a rezultatelor mai evidenţiază diferenţe semnificative (p=0,044) privind optimismul iluzoriu legat de viitor (IOF: cei care experimentează consumul de droguri ilicite au scoruri mai scăzute (valoare medie: 32,84) decât cei care nu

consumă (valoare medie: 34,62) (Tabelul 17). Rezultă că optimismul, chiar dacă nu este necesarmente întemeiată pe elemente sigure, îndepărtează pericolul ca un tânăr/o tânără să testeze drogurile.

Tabelul 17. Consumul de droguri ilicite şi optimismul legat de viitor

Aţi consumat sau aţi încercat vreodată un drog ilicit?				
Consum de droguri ilicite	IOF valoare medie	Sig. (p)	95 % I.C.	
Da	**32,84**	0,044	31,19	34,48
Nu	34,62		34,09	35,16
Covariabile: vârstă, sex, stare civilă, etnia; R Squared = ,019				

La fel ca şi în cazul persoanelor care spun că ar consuma droguri ilicite, optimismul iluzoriu este mai scăzut la consumatorii de droguri în comparaţie cu cei care nu consumă, factorul moderator fiind afectivitatea negativă (aceste persoane fiind mai deprimate, eşuează în formularea biasării optimiste). În cazul imaginii de sine iluzorie (PIS) şi a iluziei controlului (IC) nu se confirmă diferenţele relevante aşteptate. Aceste rezultate pot fi explicate prin faptul că iluziile pozitive funcţionează ca amortizoare ale factorilor stresori. Posibil, imaginea de sine iluzorie şi controlul sunt factori care ajută persoana să îşi înfrunte problemele în prezent. Se pare că depresia comorbidă cu consumul de substanţe afectează îndeosebi imaginea optimistă a viitorului. Acei oameni care consumă droguri sau spun că ar consuma dacă li se iveşte posibilitatea, deşi au o imagine de sine şi control iluzoriu neafectat (ca factori protectivi în prezent), percep viitorul mai întunecat. E nevoie, deci, de servicii de consiliere şi terapie care să le menţină studenţilor, a căror stare de spirit pesimistă poate să îi împingă spre consumul de droguri, încrederea în viitor şi în forţele proprii.

Conform raportului de evaluare privind stadiul realizării activităţilor prevăzute pentru anul 2005 în planul de acţiune în vederea implementării strategiei naţionale antidrog, în perioada 2005-2008, prin înfiinţarea Centrelor de Asistenţă Integrată în Adicţii (CAIA), se creează premisele unei oferte adecvate şi standardizate de servicii pentru consumatorii de droguri (ANA 2006).

Concluzii, recomandări

Ancheta realizată în rândul studenţilor din oraşul Cluj-Napoca a avut ca obiectiv punerea în evidenţă a caracteristicilor celor cu risc de consum şi ale consumatorilor de droguri specifice acestei categorii particulare din populaţia generală. Studenţii în general şi cei din studiul nostru, în particular, se disting de restul populaţiei printr-un nivel înalt de risc datorat îndeosebi vârstei tinere (18-25 de ani), printr-un nivel educaţional personal şi al părinţilor lor ridicat, zonă de provenienţă în genere urbană şi preponderent din regiunea Transilvaniei, etnie majoritar română, minoritar maghiară. Din chestionar a rezultat că studenţii sunt o categorie de populaţie bine informată în raport cu drogurile: cunosc denumirile principalelor droguri ilicite, cauzele şi consecinţele consumului de droguri. Răspunsurile lor legate de sursele de informare despre droguri, locurile unde se consumă drogurile, sursele de unde pot fi procurate şi persoanele la care ar apela în eventualitatea unor probleme cauzate de droguri arată că, în mediul social specific studenţilor, în special în locurile de petrecere a timpului liber, drogurile ilicite sunt prezente şi la îndemâna celor care s-ar hotărî să le încerce. Dincolo de curiozitatea specifică vârstei şi de rolul grupului de egali, riscul de consum în rândul studenţilor creşte odată cu cunoaşterea unor persoane care

consumă droguri sau care le oferă – probabil ocazional – substanţe ilicite spre consum. Studenţii de sex masculin sunt mai predispuşi riscului de consum, iar cei care declară ca pentru ei religia e importantă au o tentaţie ceva mai redusă de a încerca drogurile ilicite. În ceea ce-i priveşte pe studenţii consumatori, în majoritatea lor ei au fost la vârsta maturităţii la momentul primei încercări, au folosit în general droguri „uşoare" – marijuana – şi percep propriul consum ca neproblematic, declarând că nu resimt nevoia de ajutor specializat în problema consumului de droguri. Rezultatele obţinute ne îndreptăţesc să credem că iniţierea în folosirea drogurilor şi sursele de aprovizionare cu substanţe ilicite pot fi atribuite unor persoane din cercul apropiat de cunoştinţe şi prieteni ai studenţilor şi mai puţin unor traficanţi de substanţe ilicite. Pornind de la aceste aspecte, considerăm că viitoarele programe de prevenire trebuie să încerce să contracareze răspândirea consumului de droguri şi pe calea relaţiilor informale dintre studenţi, prin activităţi atractive pentru studenţi, nefavorabile folosirii drogurilor (ca de exemplu, locuri de distracţie protejate., campanii antidrog susţinute de personalităţi agreate de studenţi şi tineri).

Referitor la legătura dintre consumul de droguri ilicite, sănătatea mintală şi calitatea vieţii, este necesar să subliniem nivelul elevat al asocierii, la studenţii din eşantion, a consumului concomitent de droguri şi alcool, calitatea scăzută a vieţii sociale, familiale cât şi nivelul scăzut de optimism legat de viitor în rândul studenţilor care experimentează substanţele stupefiante. De asemenea, constatăm nivelul ridicat al automedicaţiei printre cei cu risc crescut de consum. Implicaţiile datelor prezentate trebuie evaluate în contextul actual al serviciilor adresate consumatorilor de droguri ilicite, unde există o ofertă limitată de servicii psiho-sociale suportive.

Credem că prezentul studiu efectuat pe un eşantion reprezentativ de studenţi indică nevoia de a structura politica regională anti-drog, strategia şi planul de implementare a activităţilor de prevenire primară şi secundară a consumului de droguri pe intervenţii ţintite, nuanţate, specializate, axate pe perspectiva sănătăţii mintale şi nu doar pe informarea universală a întregii populaţii de studenţi, respectiv de tineri. Asocierea consumului de substanţe ilicite cu cel de alcool impune, credem, elaborarea de programe comprehensive de informare, educare şi comunicare adresate comunităţii de studenţi care să promoveze comportamentul sanogen faţă de ambele aceste categorii de substanţe. De asemenea, prevenţia consumului de droguri presupune luarea în considerare a factorilor psiho-sociali şi promovarea sănătăţii mintale, inclusiv la nivelul colectivelor şi comunităţilor de studenţi, în vederea ameliorării relaţiilor dintre studenţi. Prevenţia orientată pe informarea populaţiei de studenţi va trebui completată cu atitudini comunitare care să faciliteze accesul către diverse servicii de sănătate mintală care nu doar să ofere tratamente medicale şi consiliere/psihoterapie, ci să formeze deprinderi de rezolvare de probleme, în vederea creşterii calităţii vieţii studenţilor. Deşi nu există graniţe clare între persoanele abstinente şi consumatorii de droguri privind depresia, starea emoţională şi funcţională, totuşi diferenţele privind iluziile pozitive, respectiv încrederea în viitor ne îndeamnă să recomandăm organizarea unor servicii de sănătate mintală, îndeosebi consiliere psihologică în comunităţile de studenţi cu accesibilitate largă, care să nu stigmatizeze pe cei care le frecventează, dar să îi ajute să-şi maturizeze capacităţile de reglare a stărilor de stres, de a-şi echilibra tensiunile emoţionale şi eventualele eşecuri, de a-şi rezolva conflictele şi de a le media pe a celor din jurul lor, de a comunica non-violent, de a se cunoaşte pe sine şi de se dezvolta pe plan personal.

Sperăm ca prezentul studiu să contribuie la demitizarea concepţiilor privind persoanele care au tendinţa de a consuma droguri şi la reevaluarea practicilor profesionale

ale domeniului. În acest sens, pe baza datelor noastre putem recomanda următoarele direcții:

- Granițele dintre studenții care nu consumă şi cei care consumă droguri nu sunt fixe, între ele nu există diferențe semnificative privind depresia, tulburările emoționale, de aceea prevenirea consumului de droguri va trebui orientată spre servicii comunitare, ne stigmatizante, adresate unor largi categorii de studenți
- Diferențele dintre studenții care tind să consume droguri şi cei care se declară abstinenți pare să țină de capacitatea studenților de a avea încredere în viitor, de aceea serviciile adresate lor vor trebui să le crească această capacitate, arătându-le încredere şi oferindu-le suport psihosocial.
- Studenții care consumă droguri se dovedesc a fi şi consumatori de alcool, de aceea se impune acordarea unei atenții sporite consumului de alcool printre studenți şi asigurarea de servicii de tratament adecvate.
- Recunoscând existența unui risc semnificativ de consum de droguri printre studenți, credem că se impune îmbogățirea repertoriului serviciilor de sănătate mintală adresate studenților şi tinerilor în general
- Serviicile de prevenire a consumului de droguri trebuie să se orienteze spre formarea deprinderilor de rezolvare de probleme, în vederea creşterii calității vieții studenților.

Bibliografie

Aasland, O.G., Amundsen, A., Bovim, G., Fauske, S., Mørland, J. (1990). „Identification of patients at risk of alcool related damage." *Tidsskrift For Den Norske Laegeforening*, 110, 12: 1523-1527.

Ábrám Z., Mészáros F., Enyedi L. (2002). Consumul de droguri, alcool şi fumatul la începutul mileniului la tinerii din Transilvania, în Fekete Éden. Institutul Programelor de Cercetare, Cluj-Napoca: Editura Scientia, 103–131.

Agenția Națională Antidrog – ANA (2005). Prevalența consumului de droguri în România. Studiu în populația generală – 2004. Bucureşti. www.ms.ro/ps_tutun/Raport_ANA.pdf.

Agenția Națională Antidrog – ANA (2006). Raport de evaluare privind stadiul realizării activităților prevăzute pentru anul 2005 în planul de acțiune în vederea implementării strategiei naționale antidrog, în perioada 2005-2008. Bucureşti, http://www.ana.gov.ro/rom/upl/RAPORT_EVALUARE_2007.pdf.

Albert-Lőrincz, E. (1999). Adolescentul dezadaptat. Cluj-Napoca: Editura Komp-Press.

Albert-Lőrincz, E., Albert Lőrincz, M., Szabó, B., Dégi L. Cs. (2002). Comportamentul de sănătate şi incidența consumului de droguri în rândul tinerilor din Transilvania, în Fekete Éden, Institutul Programelor de Cercetare, Cluj-Napoca: Editura Scientia, 13–103.

Alloy, L.B. Abramson, L.Y. (1979). „Learned helplessness, depression, and the illusion of control." *Journal of Personality and Social Psychology*, 42: 1114-1126.

Alloy, L.B., Clements, C.M. (1996). „Illusion of Control: Invulnerability o negative affect and depressive symptoms after laboratory and natural stressors." *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 2: 234-245.

Brown, J. D. (1986). „Evaluations of self and others: Self-enhancement biases in social judgments." *Social Cognition*, 4: 353-376.

Carroll, C.R. (1993). Drugs in Modern Society, Madison, Wisconsin: WCB, Brown & Benchmark Publishers, 3rd Edition.

Centrul Județean de Asistență Psihopedagogică Târgu – Mureş (2002). Consumul de droguri, alcool şi tutun în rândul preadolescenților şi adolescenților din județul Mureş.

Chassin, L., Pitts, S.C., Delucia, C., Todd, M. (1999). „A longitudinal study of children of alcoolics: predicting young adult substance use disorders, anxiety and depression." *Journal of Abnormal Psychology*, 108: 106–119.

Chen, C.Y., Dormitzer, C.M., Bejarano, J., Antony, J.C. (2004a). „Religiozity and the earliest stages of adolescent drug involvment in seven coutries of Latin America", *American Journal of Epidemiology*, 159, 12: 1180-1188.

Chen, C.Y, Dormitzer, C.M., Gutiérrez, U., Vittetoe, K., González, G.B., Anthony, J.C. (2004b). „The adolescent behavioral repertoire as a context for drug exposure: behavioral autarcesis at play", *Addiction*, 99: 897-906.

Degenhardt, L., Chiu W.T., Sampsonc, N., Kessler R.C., Anthony, J.C. (2007). „Epidemiological patterns of extra-medical drug use in the United States: Evidence from the National Comorbidity Survey Replication, 2001–2003", *Drug and Alcohol Dependence*, 90: 210-223.

Degenhardt, L., Wayne, H., Lynskey, M. (2003). „Exploring the association between cannabis use and depression." *Addiction* 98: 1493–1504.

Dési L. Cs. (2004). „Evoluția consumului de droguri între 1995 – 2002 în România". *Calitatea Vieții*, XV. 2/2004: 95-103.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2000). National Report on the drugs situation in Romania. European Commission. http://www.emcdda.europa.eu /html.cfm/index435EN.html

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2002a). Romanian national report 2001 – drug situation. Romanian Focal Point. http://www.emcdda. europa.eu/html.cfm/index435EN.html

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA (2002b). Report on the drug situation in the candidate CEECs, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg. http://candidates2002.emcdda.europa.eu/.

Fergusson, D.M., Horwood, J., Swain-Campbell, N. (2002). „Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood." *Addiction*, 97: 1123–1135.

Gold, R. S. Aucote, H. M. (2005). „Non-equivalence of direct and indirect measures of unrealistic optimism. Psychology." *Health & Medicine*, 10, 2: 194 – 201.

Kandel, D., Chen, K. (2000). „Types of marijuana users by longitudinal course." *Journal of Studies on Alcool* , 61: 367–378.

Kimmel, A., Kaniasty, K. (1996). Preceived social support and positive illusion. (Teză prezentată la: „Annual meeting of Eastern Psychologycal Association, Philadelphia).

Kokkevi, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman M., Stergar E. (2007). „Psychosocial correlates of substance use in adolescence: A cross-national study in six European countries." *Drug and Alcool Dependence*, 86: 67–74.

Kopp, M.S., & Réthelyi, J. (2004). „Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality- the Central-EE health paradox." *Brain Research Bulletin*, 62: 351–67.

Lasa, L., Ayuso-Mateos, J.L., Vazquez-Barquero, J.L., Diez-Manrique, F.J., & Dowrick, C.F. (2000). „The use of Beck Depression Inventory to screen for depression in the general population." *Journal of Affective Disorders*, 57: 261-265.

Marshall, G. (1998). A Dictionary of Sociology, Oxford University Press, http://www.encyclopedia.com/doc/1O88-Bogardussocialdistancescl.html.

Myers, D.G., Diener, E. (1995). „Who is happy?". *Pychologycal Science*, 6: 10-19.

Paksi B., Elekes Zs. (2000). Tinerii şi consumul de droguri, (lb. maghiară), Budapesta: ISM.

Preson, P. Benassi, V.A. (2003). „Are depressive symptomes positively or negatively related to illusory control?". *Social Behavior and Personality*, 31, 5: 483-495.

Ráduly Z. É. (2001). „Health damaging habits in adolescence: smoking, drinking and drug consuming behaviour." *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, II, 4: 41–69.

Rey, J., Sawyer, M., Raphael, B., Patton, G., Lynskey, M. (2002). „Mental health of teenagers who use cannabis: results of an Australian survey." *British Journal of Psychiatry* , 180: 216–221.

Rutter, D. R., Quine, L., Albery, I. P. (1998). „Perceptions of risk in motorcyclists: unrealistic optimism, relative realism and predictions of behaviour". *British Journal of Psychology*, 89: 681-696.

Shives, L.R (1990). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing, Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 2nd Edition.

Sloboda Y., Bukoski, W.J. (2006). Handbook of Drug Abuse Prevention. Theory, Science, and Practice, New York: Springer.

Szabó, A. Bauer B., Laki L., Nemeskéri I. (2002). (ed.), Studiul Mozaik 2001. Gyorsjelentés. Magyar fiatalok a Kárpát-medencében, Budapesta: Nemzeti Ifjúságkutató Intézet.

Taylor, S. (2005). „On healthy illusions." *Boston Personality and Social Psychology*. 134, 1: 133-136.

Taylor, S. E., Brown, J. D. (1994). „Illusion of mental health does not explain positive illusions." *American Psychologist*, 49, 11: 972-973.
Taylor, S. E., Helgeson, V. S., Reed, G. M., & Skokan, L. A. (1991). „Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness." *Journal of Social Issues*, 47: 91-109.
Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Aspinwall, L. G., Schneider, S. G., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). „Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)." *Journal of Personality and Social Psychology*, 63: 460-473.
Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., & McDowell, N. K. (2003b). „Portrait of the self-enhancer: Well-adjusted and well-liked or maladjusted and friendless?". *Journal of Personality and Social Psychology*, 84: 165-176.
Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R.M., & McDowell, N. K. (2003a). „Are self-enhancing conditions associated with healthy or unhealthy biological profiles?". *Journal of Personality and Social Psychology*, 85: 605-615.
Taylor, S. E.; Brown, J. D. (1988). „Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health." *Psychological Bulletin*, 103, 2: 193-210.
Taylor, S.E. (1989). Positive Illusion: Creative self deception and the healthy mind. New York: Basic Books.
Taylor, S.E., Armor, D.A. (1996). „Positive illusion and coping." *Journal of Personality*, 86: 873-898.
Vincze A. E. (2005). „Iluzii pozitive sau sănătate iluzorie? Rolul cogniţiilor iraţionale pozitive in sănătatea mintală." *Erdélyi Pszichológia Szemle*, VI, 3: 209-246.
Weinstein, N.D. (1980). „Unrealistic optimism about the future life events." *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 806-824.
Wood, Moffoot şi Carroll (1998). „Depressive Realism'Revisited." In: Cognitive Neuropsychiatry, 1998 – Taylor & Francis, NY.
www.espad.org/sa/node.asp?node=623
www.facit.org/qview/qlist.aspx
www.who.int/mental_health/en/

Anexa. Detalii privind eşantionarea

Tabelul conţine efectivul de studenţi (pe sexe) pe instituţiile clujene şi cota teoretică şi practică ce reveneau acestora.

Numărul de studenţi şi cota pe eşantion

Institutul	Număr studenţi			Cota din eşantion	
	Masculin	Feminin	Total	Teoretică	Practică
Universitatea Babeş-Bolyai	*	*	*32708*	*469,8*	*460*
Universitatea Tehnică	*7570*	*2050*	*9620*	*138,2*	*140*
Univ. de Medicină şi Farmacie	*2123*	*3273*	*5396*	*77,5*	*80*
Univ. de Ştiinţe Agricole şi Medicină veterinară	*1638*	*927*	*3788*	*54,4*	*60*
Univ. Creştină Dimitrie Cantemir	*878*	*1182*	*2060*	*29,6*	*20*
Universitatea Bogdan Vodă	*300*	*834*	*1134*	*16,3*	*20*

Academia de Muzică Gheorghe Dima	*318*	*351*	*669*	*9,6*	*20*
Universitatea Sapientia	*118*	*70*	*188*	*2,7*	—
Institutul Teologic Protestant	*113*	*25*	*138*	*2,0*	—
TOTAL	*	*	*55701*	*800,1*	*800*

Tabelul următor conține distribuția studenților pe ani de studiu, cu mențiunea că totalul de aici nu corespunde cu totalul din tabelul precedent, fiindcă am primit datele defalcat.

Numărul studenților şi cota pe ani de studiu

Denumire	An I.	An II.	An III.	An IV.	An V.	An VI.	Total
Număr studenți	*16315*	*13528*	*11281*	*11121*	*2869*	*740*	*55854*
Cota teoretică	*233,7*	*193,8*	*161,6*	*159,3*	*41,1*	*10,6*	*800,1*
Cota practică	*240*	*200*	*160*	*160*	*40*	—	*800*

De la Universitatea Babeş-Bolyai am primit şi numărul studenților pe linii de studiu, şi deoarece cota acestei instituții era mare (460), merită un tabel cu distribuția eşantionului proiectat pe linii de studiu.

Numărul studenților şi cota pe linii de studiu la Universitatea Babeş-Bolyai

Denumire	Linia română	Linia maghiară	Linia germană	Linia engleză	Total
Număr studenți	*27004*	*4164*	*907*	*633*	*32708*
Cota teoretică	*379,8*	*58,6*	*12,8*	*8,9*	*460,1*
Cota practică	*380*	*60*	*20*	—	*460*

Pornind de la statisticile pe instituții s-a stabilit următorul eşantion:

1. Universitatea Creştină Dimitrie Cantemir **20 studenți**
Facultatea de Drept *anul I., secția Drept*
20 studenți (≈ 8M+12F)

2. Universitatea Bogdan Vodă **20 studenți**
Facultatea de Ştiințe Economice *anul II., secția Management*
20 studenți (≈ 6M+14F)

3. Academia de Muzică **20 studenți**
Facultatea de interpretare muzicală *anul IV., secția Interpretare muzicală*
20 studenți (≈11M+ 9F)

4. Universitatea de Ştiinţe Agricole şi Medicină veterinară **60 studenţi**

Facultatea de Agricultură *anul I., secţia CEPA*
20 studenţi (≈ 7M+13F)

Facultatea de Horticultură *anul III., secţia Silvicultură*
20 studenţi (≈18M+ 2F)

Facultatea de Medicină veterinară *anul IV., secţia Medicină Veterinară*
20 studenţi (≈ 9M+11F)

5. Universitatea de Medicină şi Farmacie **80 studenţi**

Facultatea de Medicină *anul I., secţia Medicină*
20 studenţi (≈ 8M+12F)
anul V., secţia Medicină
20 studenţi (≈ 7M+13F)

Facultatea de Medicină dentară *anul II., secţia Medicină dentară*
20 studenţi (≈10M+10F)

Facultatea de Farmacie *anul IV., secţia Farmacie*
20 studenţi (≈ 4M+16F)

6. Universitatea Tehnică **140 studenţi**

Facultatea de Arhitectură *anul V., secţia Arhitectură*
20 studenţi (≈11M+ 9F)

Facultatea de Automatică şi Calculatoare *anul I., secţia Calculatoare (lb.engleză)*
20 studenţi (≈ 14M+ 6F)

Facultatea de Construcţii şi Instalaţii şi agricole *anul II., secţia Construcţii civile, industriale*
20 studenţi (≈18M+ 2F)
anul IV., secţia Instalaţii pentru construcţii
20 studenţi (≈19M+ 1F)

Facultatea de Construcţii de maşini *anul III., secţia Roboţi industriali*
20 studenţi (≈15M+ 5F)

Facultatea de Inginerie electrică *anul I., secţia Managementul energiei*
20 studenţi (≈16M+ 4F)

Facultatea de Mecanică *anul III., secţia Autovehicule rutiere*
20 studenţi (≈20M+ 0F)

7. Universitatea Babeş-Bolyai **460 studenţi**

Linia română ***380 studenţi***

Facultatea de Matematică şi Informatică *anul II., secţia Informatică* *20 studenţi*

Facultatea de Chimie şi Inginerie chimică *anul IV., secţiile Ingineria şi chimia substanţelor Anorganice+Ingineria şi chimia substanţelor organice* *20 studenţi*

Facultatea de Geografie *anul III., secţia Geografia turismului*
20 studenţi

Facultatea de Ştiinţa mediului *anul I., secţia Ştiinţa mediului* *20 studenţi*

Facultatea de Istorie şi Filosofie *anul II., secţia Filosofie* *20 studenţi*

Facultatea de Ştiinţe politice, administrative şi ale comunicării
anul I., secţia Administraţie Publică
20 studenţi
anul III., secţia Jurnalism *20 studenţi*

Facultatea de Litere etnologie sau literatură comparată *anul II., secţia Lb.şi lit.engleză+altă limbă,*
20 studenţi

Facultatea de Drept *anul IV., secţia Drept* *20 studenţi*

Facultatea de Ştiinţe economice şi Gestiunea afacerilor
anul I., trunchi comun
2x20 studenţi
anul II., secţia Finanţe şi bănci *20 studenţi*
anul III., secţia Marketing *20 studenţi*
anul IV., secţia Management *20 studenţi*

Facultatea de Educație fizică şi sport specială	*anulII., secția Kinetoterapie şi motricitate*	*20 studenți*
Facultatea de Studii europene europene	*anul I., secția Relații internaționale şi Studii*	*20 studenți*
Facultatea de Sociologie şi Asistență socială	*anul IV., secția Assitență socială*	*20 studenți*
Facultatea de Business	*anul II., secția Administrarea afacerilor*	*20 studenți*
Facultatea de Teologie Ortodoxă	*anul III., secția Teologie ortodoxă pastorală*	*20 studenți*
Linia maghiară		***60 studenți***
Facultatea de Biologie	*anul I., secția Biologie*	*20 studenți*
Facultatea de Psihologie şi Ştiințe ale educației	*anul III., secția Psihologie*	*20 studenți*
Facultatea de Ştiințe economice şi Gestiunea afacerilor	*anul II., secția Marketing*	*20 studenți*
Linia germană		***20 studenți***
Facultatea de Litere etnologie sau literatură comparată	*anul I., secția Lb.şi lit.germană+altă limbă,*	*20 studenți*
TOTAL EŞANTION		**800 studenți**

Raport de cercetare privind prevalența consumului de droguri în liceele din județul Constanța

Consumul de droguri, considerat până nu de mult ca o ″crimă fără victime″, care aduce prejudicii doar celor care le consumă, reprezintă prin efectele sale directe şi indirecte şi prin rapiditatea cu care se propagă, una dintre cele mai grave, mai complexe şi mai tragice probleme sociale ale lumii contemporane, cu un impact deosebit de negativ asupra societății ca un întreg.

Fenomenul toxicomaniei are la bază cauze psihologice, sociale, economice şi culturale şi implică multiple consecințe asupra: *persoanelor consumatoare de droguri* (efecte negative asupra sănătății[1], vieții profesionale şi a situației materiale şi familiale) dar şi *comunității, cetățeanului, neconsumator de droguri,* deoarece acest fenomen reprezintă o problemă socială acută care afectează costurile legate de acordarea asistenței medicale[2] şi contribuie la amplificarea altor probleme sociale, cum ar fi de exemplu tulburarea ordinii publice[3], afectând calitatea şi gradul de satisfacție a vieții.

Pentru elaborarea unor politici de răspuns adecvate este necesar mai întâi un punct de plecare fundamentat ştiințific, o cunoaştere a acestui fenomen atât pe plan național, cât şi pe plan local. În acest sens, Strategia Națională Antidrog prevede pe lângă activități de reducere a cererii şi ofertei de droguri şi activități de analiză şi cercetare a fenomenului consumului de droguri.

În 2007 a fost derulat proiectul **„Am fost, suntem si vom fi responsabili – studiu privind prevalența drogurilor în rândul liceenilor din județul Constanța”.** Proiectul a fost realizat de Asociația Psihologilor şi Psihopedagogilor PRO CIVITAS Constanța în parteneriat cu Centrul de Prevenire, Evaluare si Consiliere Antidrog (CPECA) Constanța şi cu Inspectoratul de Poliție al Județului Constanța – Compartimentul de Analiză şi Prevenire a Criminalității. Pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel național, studiul se bazează pe metodologia recomandată de Agenția Națională Antidrog – Direcția Observatorul Român de Droguri şi Toxicomanii.

---

[1] afectarea sistemului nervos, circulator, respirator, de reproducere etc, deces cauzat de supradoză, intoxicații cu substanțele folosite pentru diluarea heroinei ori a altor droguri, contractarea, prin folosirea în comun a seringilor, a HIV/SIDA, hepatitei B,C

[2] persoanele care consumă abuziv alcool şi alte droguri apelează la serviciile medicale de 2,5 mai mult decât cei care nu consumă

[3] infracțiuni comise sub influența drogurilor sau pentru procurarea de resurse pentru cumpărare de droguri; consumul de droguri în locuri publice; micul trafic stradal de droguri; infracțiuni comise sub influența drogurilor; locuri publice în care se distribuie droguri; echipament de injectare abandonat; precum şi abordarea verbală agresivă din partea consumatorilor şi traficanților de droguri şi prezența acestora în preajma copiilor

METODOLOGIA CERCETĂRII

1. Scopul cercetării – proiectul a urmărit realizarea unui studiu privind cunoştinţele, atitudinile şi dimensiunile consumului de tutun, alcool şi droguri ilegale în rândul populaţiei şcolare, din învăţământul preuniversitar, din judeţul Constanţa, astfel încât plecând de la o evaluare a situaţiei concrete să se poată acţiona ulterior în direcţia creşterii influenţei factorilor de protecţie şi a reducerii factorilor de risc, asigurându-se astfel o creştere a calităţii programelor de prevenire a consumului de droguri desfăşurate la nivelul Judeţului Constanţa şi o bază ştiinţifică pentru elaborarea noului plan de punere în aplicare a Strategiei Naţionale Antidrog..

2. Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică cantitativă, iar instrumentul de cercetare aplicat a fost un chestionar structurat cu 53 de întrebări care se referă la cunoştinţele, atitudinile, practicile de consum ale liceenilor, precum şi la factorii de risc şi de protecţie în ceea ce priveşte consumul de tutun, alcool şi droguri ilegale. Tehnica de anchetă utilizată pentru acest studiu a fost chestionarul autoaplicat, completat simultan de mai multe persoane.

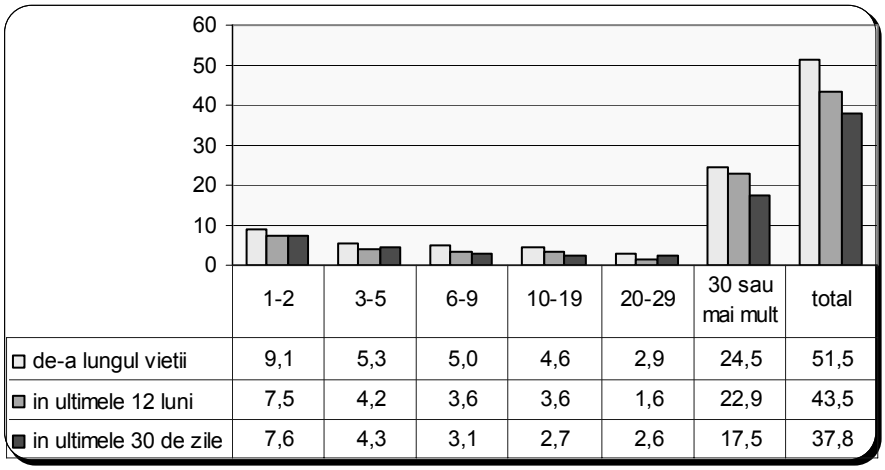
3. Eşantionarea. Studiul este reprezentativ pentru populaţia şcolară din învăţământul preuniversitar (licee şi SAM – şcoli de arte şi meserii) din judeţul Constanţa. Baza de eşantionare utilizată a fost pusă la dispoziţie de Inspectoratul Şcolar al Judeţului Constanţa. Metoda de eşantionare folosită în acest studiu este una multistadială, pe cote. S-a stabilit un eşantion de 1039 de persoane (95%- nivel de încredere a rezultatelor şi 3%- eroare de reprezentativitate a eşantionului) din care au fost chestionate un număr de 1000 de persoane, după care s-a făcut ponderarea eşantionului. Chestionarul a fost aplicat în unităţi de învăţământ din toate liceele din municipiul Constanţa, Lumina, Mihail Kogălniceanu, Oituz şi Ovidiu.

4. Designul chestionarelor – Chestionarul a cuprins <u>întrebări repartizate</u> pe mai multe secţiuni (date socio-demografice, tutun, alcool şi droguri ilicite) şi a vizat cunoaşterea opiniilor şi atitudinilor elevilor faţă de consum şi consumatori, tipurile de droguri care fac obiectul consumului, vârsta de debut în consumul de droguri, motivaţia pentru consum, disponibilitatea drogurilor pe piaţă şi factori de risc şi de protecţie în cazul consumului de droguri (stima de sine, implicarea în activităţile şcolare, modul de petrecere a timpului, influenţa anturajului în luarea deciziilor, autoritatea părinţilor şi implicarea acestora în educaţia copiilor, relaţia cu grupul de prieteni).

5. Perioada de desfăşurare – Studiul s-a desfăşurat pe parcursul anului 2007, colectarea datelor având loc în perioada 14 octombrie – 25 noiembrie. Chestionarele au fost aplicate prin intermediul unor studenţi de la Facultatea de sociologie şi Asistenţă Socială din cadrul Universităţilor de pe raza municipiului Constanţa, aceştia colaborând cu directorii unităţilor de învăţământ şi cu alte cadre didactice în vederea aplicării chestionarelor.

Analiza datelor[1]

A. Tutun ***Grafic nr. 1 Distribuția subiecților în funcție de frecvența consumului de tutun***



Peste jumătate (51,5%) dintre respondenți au declarat că au fumat cel puțin o dată în viață, aproximativ 2 din 5 (43,5%) au fumat cel puțin o dată în ultimele 12 luni, iar mai mult de o treime (37,8%) au declarat că au fumat în ultimele 30 de zile.

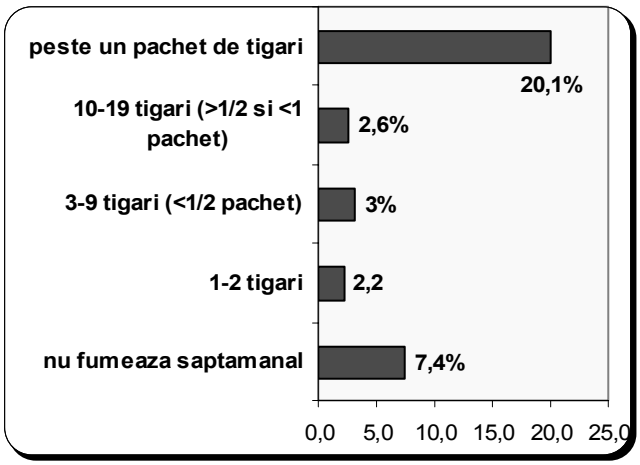
Îngrijorător este faptul că dacă 1 din 10 elevi (9,1%) a rămas la stadiul unui consum experimental (au consumat 1-2 ori de-a lungul vieții), 17,5% dintre adolescenți au consumat tutun – de cel puțin 30 de ori în ultimele 30 de zile.

Tabel nr. 1 Distribuția subiecților în funcție de răspunsurile la întrebarea *"Cât de probabil este ca tu să fumezi tutun în următorul an începând de acum?"*

foarte posibil	20,8%	aproape imposibil	13%
posibil	19,2%	imposibil	**42,5%**
nu raspund	4,5%		

Necesitatea implementării programelor de prevenire devine şi mai evidentă dacă avem în vedere că doar 42,5% dintre respondenți exclud cu siguranță posibilitatea ca ei să fumeze în următorul an.

Grafic nr. 2 Distribuția subiecților în funcție de consumul de tutun săptămânal



Având în vedere că 20,1% dintre respondenți au declarat un consum mai mare de un pachet de țigări săptămânal, un alt obiectiv al programelor de prevenire implementate în şcoli trebuie să vizeze reducerea consumului.

[1] Date preliminare

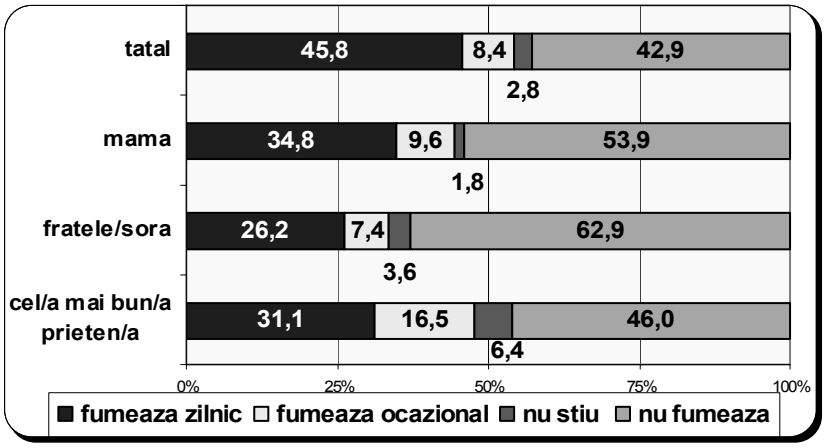
Tabel nr. 2 Distribuția subiecților care au fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții în funcție de sex şi nivelul de şcolarizare

sex	**masculin**	**53,0%**
	feminin	47,0%
In ce clasa esti?[1]	a IX- a	14,7%
	a X- a	20,8%
	a XI- a	29,3%
	a XII- a	**30,2%**
	a XIII- a	5,0%

Cei mai mulți dintre respondenții care fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții sunt de sex masculin.

Există o asociere semnificativă între nivelul de şcolarizare şi prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții ($\chi^2 = 28,34$; DF= 4; p=0,000).

Grafic nr. 3 Distribuția subiecților în funcție de consumul de tutun al familiei şi al celui/celei mai bun/ă prieten/ă



Având în vedere faptul că mediul familial şi anturajul au o mare influență în comportamentul tinerilor, care tind să adopte stilul de viață al persoanelor apropiate, chestionarului a vizat şi consumul de tutun al membrilor familiei şi al celui mai bun/ă prieten/ă. Astfel:

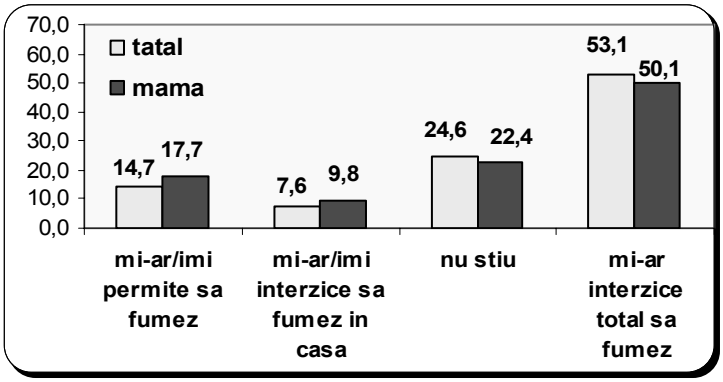
- aproximativ 50% dintre respondenți au părinți care fumează (54,2% – tați, 44,4% – mame);
- 33,6% dintre subiecți au frați/surori care consumă tutun zilnic sau ocazional;
- 47,6% dintre elevii chestionați au declarat că cel/cea mai bun/ă prieten/ă fumează.

Tabel nr.3 Corelația dintre prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții şi consumul de tutun al persoanelor apropiate (mama şi cel/cea mai bun/bună prieten/ă)

		a fumat tutun cel puțin o dată de-a lungul vieții			
		Nu	Da	Total	Test de semnificație
mama	fumează	41,2%	58,8%	100,0%	$\chi^2 = 12,96$; DF= 1; p=0,000
	nu fumează	53,7%	46,3%	100,0%	
cel mai bun/ bună prieten/ă	fumează	32,3%	67,7%	100,0%	$\chi^2 = 67,10$; DF= 1; p=0,000
	nu fumează	61,7%	38,3%	100,0%	

Cele mai influente persoane sunt mama şi cel/cea mai bun/bună prieten/ă, existând o asociere semnificativă între consumul de tutun al acestora şi prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții a adolescenților.

***Grafic nr. 4 Distribuția subiecților în funcție de răspunsurile la întrebarea** "Daca ai vrea sa fumezi (sau deja o faci), crezi ca...?"*



Faptul că ei înşişi consumă tutun, îi determină pe unii părinți (mai ales pe mame) să fie toleranți cu consumul de tutun al adolescenților:

- 14,7%, respectiv 17,7% dintre aceştia le/le-ar permit/e să fumeze,
- 7,6%, respectiv 9,8% le/le-ar interzice să fumeze în casă.

Doar aproximativ 50% dintre părinți le-ar interzice propriilor copii să fumeze.

Tabel nr.4 Corelația dintre prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții al respondenților şi nivelul de tolerare al părinților

Daca ai vrea sa fumezi (sau deja o faci), crezi că...?		a fumat tutun cel puțin o dată de-a lungul vieții			
		Nu	Da	Total	Test de semnificație
tatăl tău	îmi / mi-ar permite să fumez	27,0%	73,0%	100,0%	χ^2 = 44,48; DF= 3; p=0,000
	îmi / mi-ar interzice săfumez în casă	27,7%	72,3%	100,0%	
	mi-ar interzice total să fumez	54,4%	45,6%	100,0%	
	NS	55,0%	45,0%	100,0%	
mama ta	îmi / mi-ar permite să fumez	29,1%	70,9%	100,0%	χ^2 = 46,22; DF= 3; p=0,000
	îmi / mi-ar interzice săfumez în casă	31,0%	69,0%	100,0%	
	mi-ar interzice total să fumez	56,4%	43,6%	100,0%	
	NS	54,2%	45,8%	100,0%	

Există o asociere semnificativă între nivelul de tolerare al părinților şi consumului de tutun al adolescenților: adolescenții ai căror părinți sunt mai toleranți sunt mult mai tentați să consume tutun față de cei care cărora părinți le-ar interzice în mod categoric să fumeze.

Nivelul de tolerare al părinților este influențat de consumul lor de tutun existând, de asemenea, o corelație semnificativă între cele 2 variabile.

Tabel nr.5 Corelația dintre nivelul de tolerare al părinților şi consumul de tutun al acestora

Care din urmatoarele persoane fumează tigări?		Dacă ai vrea să fumezi (sau deja o faci), crezi că tatăl tău ...?					
		îmi / mi-ar permite să fumez	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	mi-ar interzice total să fumez	NS	Total	Test de semnificație
tatăl	fumează	19,2%	6,0%	49,2%	25,6%	100,0%	χ^2 = 19,82; DF= 3; p=0,000
	nu fumează	10,6%	10,3%	58,5%	20,6%	100,0%	
		Dacă ai vrea să fumezi (sau deja o faci), crezi că mama ta ...?					
		îmi / mi-ar permite să fumez	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	mi-ar interzice total să fumez	NS	Total	Test de semnificație
mama	fumează	23,9%	11,3%	40,8%	24,1%	100,0%	χ^2 = 27,8; DF= 3; p=0,000
	nu fumează	13,2%	8,6%	57,9%	20,3%	100,0%	

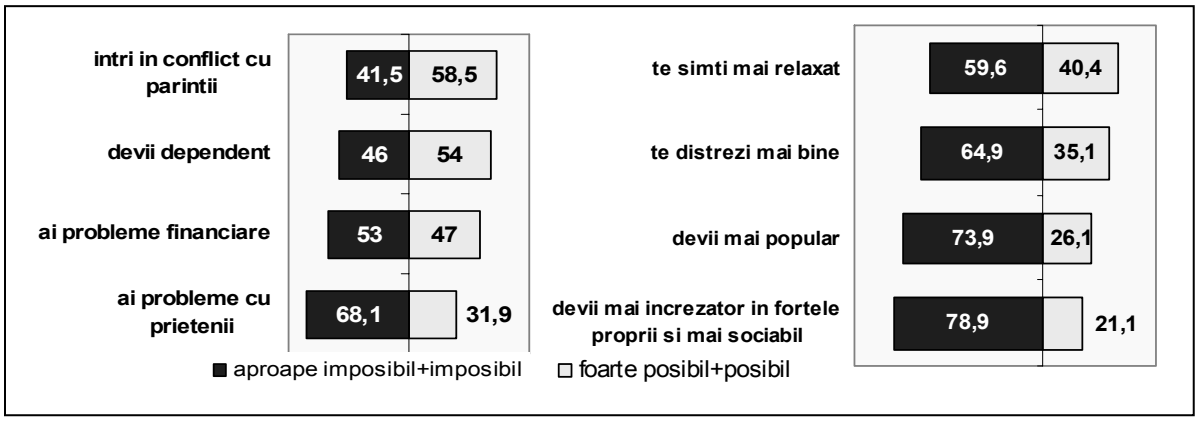
Consumul de tutun <u>rămâne totuşi</u>, pentru aproximativ două treimi dintre subiecți un motiv de conflict cu părinți, iar pentru unul din 3 subiecți (31,9%) ar implica probleme cu

prietenii. Alte riscuri ale consumului de tutun, pentru circa ½ dintre adolescenţi, sunt apariţia problemelor medicale şi financiare (54%, respectiv 47%).

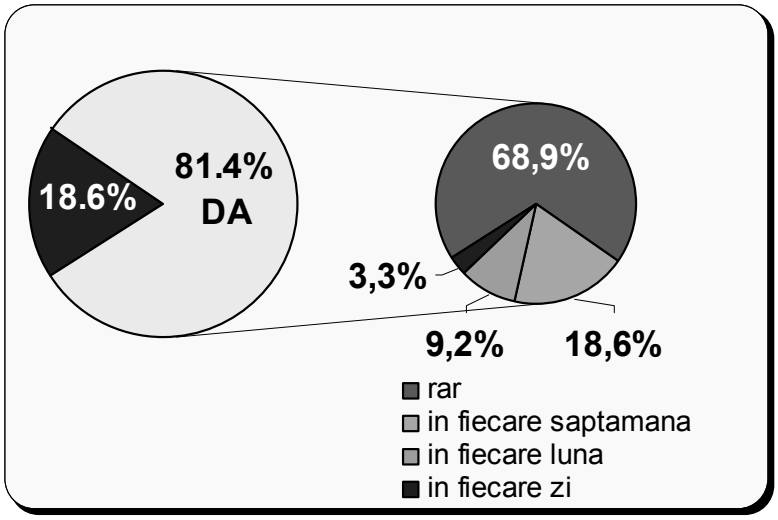
Îngrijorător este faptul că sunt şi elevi care atribuie şi efecte pozitive consumului de tutun:

- 2 din 5 (40,4%) cred că s-ar simţi mai relaxaţi,
- mai mult de 1/3 (35,1%) declară că s-ar distra mai bine,
- peste ¼ dintre ei (26,1%) cred că ar deveni mai populari,
- unul din 5 (21,1%) consideră că fumând ar deveni mai încrezător în forţele proprii şi mai sociabil.

Grafic nr. 5 Distribuţia subiecţilor în funcţie de percepţia riscurilor pe care le implică consumul de tutun



B. Alcool ***Grafic nr. 6 Distribuţia subiecţilor în funcţie de consumul de alcool*** **(bere, vin sau băuturi spirtoase)**

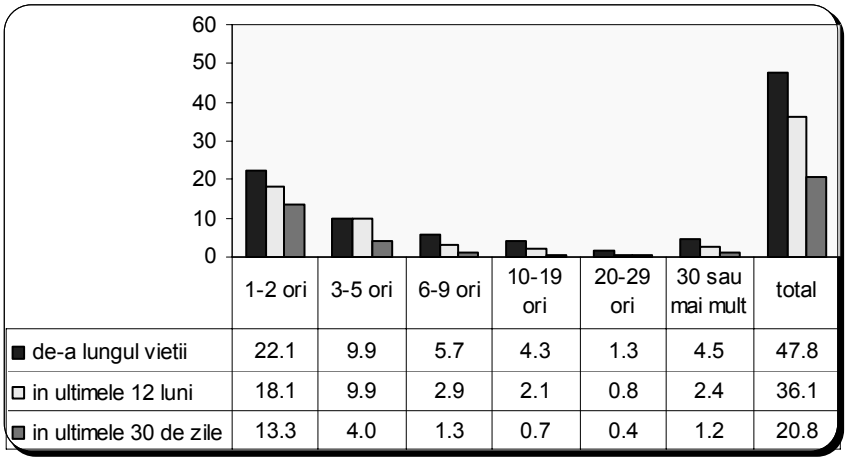


81,4% dintre respondenţi au declarat că, în prezent, obişnuiesc să consume o băutură alcoolică cum ar fi bere, vin sau spirtoase. Dintre aceştia, aproximativ 2/3 (68,9%) consumă rar. Deşi consumul de alcool în perioada adolescenţei poate cauza probleme de sănătate şi sociale, restul de 1/3 dintre subiecţi au declarat un consum regulat de alcool:

- 3,3% consumă în fiecare zi,
- aproximativ 1/5 (18,6%) în fiecare săptămână,
- 1/10 (9,2%) în fiecare lună.

Grafic nr. 7 Distribuția subiecților în funcție de răspunsurile la întrebarea *" De câte ori ai ajuns la stare de beție în urma consumului de băuturi alcoolice?"*

Un alt obiectiv al programelor de prevenire implementate în şcoli trebuie să vizeze reducerea consumului de alcool:

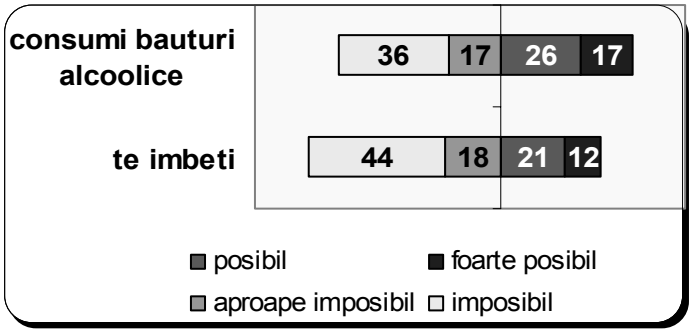


	1-2 ori	3-5 ori	6-9 ori	10-19 ori	20-29 ori	30 sau mai mult	total
de-a lungul vietii	22.1	9.9	5.7	4.3	1.3	4.5	47.8
in ultimele 12 luni	18.1	9.9	2.9	2.1	0.8	2.4	36.1
in ultimele 30 de zile	13.3	4.0	1.3	0.7	0.4	1.2	20.8

- unul din 2 elevi (47,8%) au ajuns, de-a lungul vieții, la starea de beție în urma consumului de băuturi alcoolice,
- mai mult de 1/3 (36,1%) au ajuns, în ultimul an, la starea de beție în urma consumului de băuturi alcoolice,
- unul din 5 (20,8%) au ajuns, în ultimele 30 de zile, la starea de beție în urma consumului de băuturi alcoolice.

Conform datelor se poate observa totuşi că deşi jumătate (22,1%) dintre cei care au consumat alcool până la starea de beție de–a lungul vieții au făcut asta doar o dată sau de două ori, 1,2% au declarat că în ultimele 30 de zile au ajuns la starea de beție de 30 de ori sau chiar mai mult.

Graficul nr. 8 Distribuția subiecților în funcție de răspunsurile privind probabilitatea ca în următorul an, începând de acum, să consume băuturi alcoolice sau să se îmbete
(diferența până la 100% sunt NR)



Necesitatea implementării programelor de prevenire devine şi mai evidentă dacă avem în vedere că doar 36% dintre respondenți exclud cu siguranță posibilitatea ca ei să consume alcool în următorul an şi numai 44% exclud faptul că vor consuma alcool astfel încât să ajungă la starea de beție.

Există o asociere semnificativă între sex şi nivelul de şcolarizare (care depinde de fapt de fapt vârsta subiecților) şi obişnuința de a consuma în prezent băuturi alcoolice şi consumul de băuturi alcoolice până se ajunge la starea de beție. Astfel:

- băieții tind mai mult decât fetele să consume băuturi alcoolice (χ^2 = 33,8; DF= 1; p=0,000);
- biologic fiind mai puțin rezistente decât băieții, fetele ajung mai des la starea de beție (χ^2 = 46,3; DF= 1; p=0,000);

- elevii din clasa a XII-a tind să consume cel mai mult alcool, fiind urmați de cei de clasa a XI-a şi apoi de cei din clasa a X-a, care la rândul lor tind să consume mai mult alcool decât cei de clasa a IX-a (χ^2 = 20,37; DF= 4; p=0,000);
- adolescenții de vârste mai mici (clasa a X-a şi a IX-a) ajung mai des decât cei din clasele mai mari la starea de beție(χ^2 = 34,78; DF= 4; p=0,000).

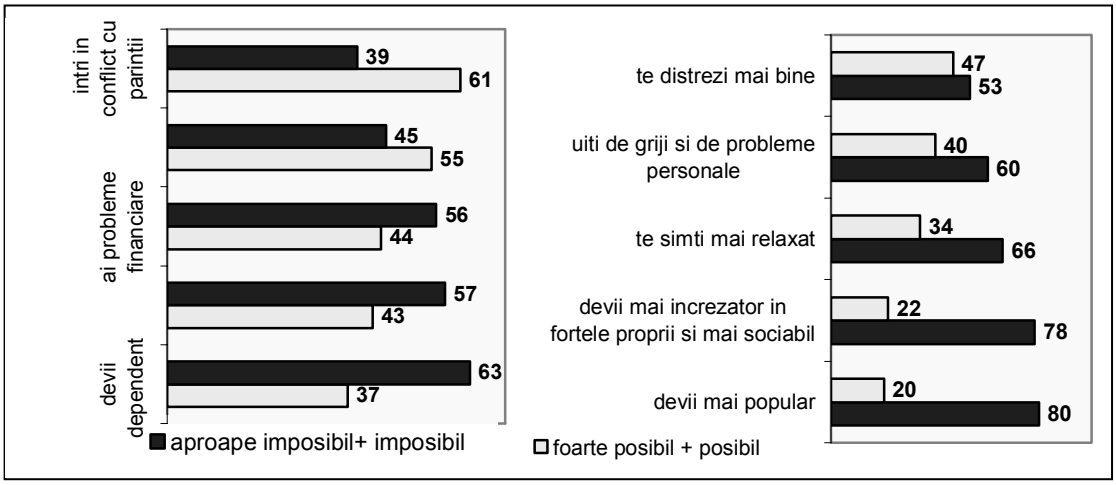
Tabel nr.6 Corelația dintre consumul de alcool/ experimentarea stării de beție şi variabilele sex şi nivelul de şcolarizare

		In prezent, obişnuieşti să bei o băutură alcoolică cum ar fi bere, vin sau spirtoase? – **da**	Ai ajuns la stare de beție în urma consumului de băuturi alcoolice de-a lungul vieții? **– da**
sex	masculin	**57,6%**	41,7%
	feminin	42,4%	**58,3%**
	Total	100,0%	100,0%
clasa	a IX- a	18,2%	25,8%
	a X- a	21,9%	**26,9%**
	a XI- a	27,5%	21,6%
	a XII- a	**28,3%**	22,7%
	a XIII- a	4,1%	2,9%
	Total	100,0%	100,0%

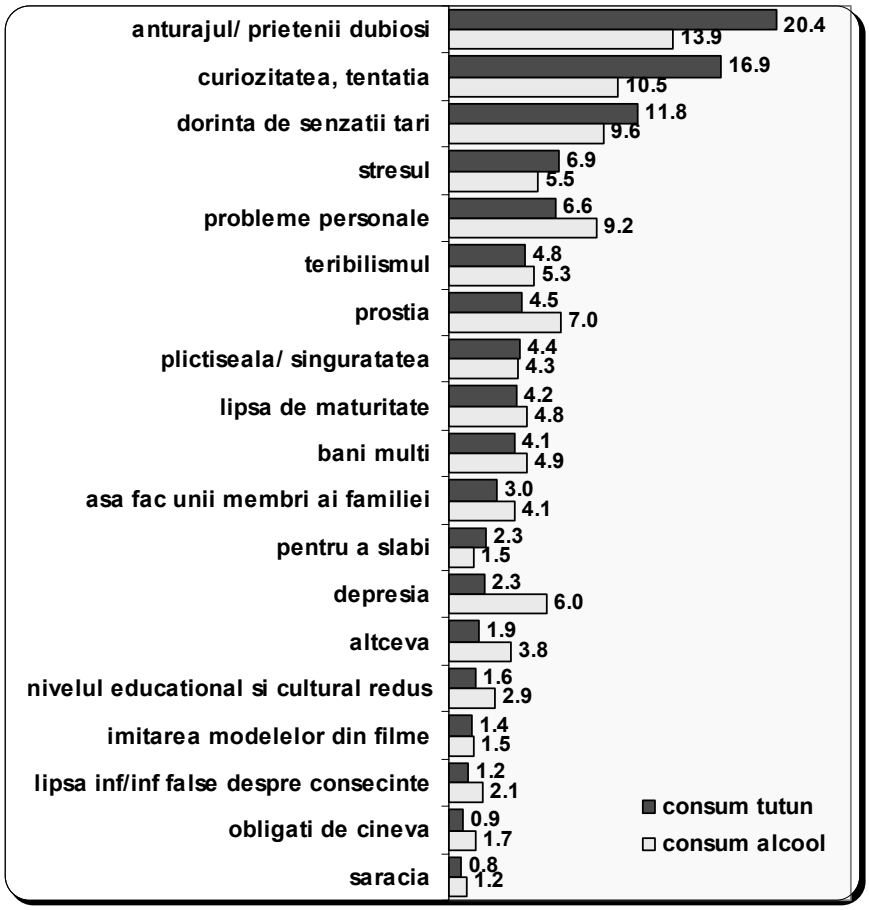
În privința riscurilor pe care le implică consumul de alcool au fost obținute următoarele:

- ✓ 39% nu consideră că ar putea intra în conflict cu părinții din această cauză;
- ✓ doar jumătate consideră că ar putea avea performanțe şcolare scăzute şi probleme financiare (44%, respectiv 43%);
- ✓ 63% nu consideră că alcoolul poate provoca dependență;
- ✓ 47% au declarat că s-ar distra mai bine;
- ✓ 40% cred că ar uita de griji şi probleme personale;
- ✓ 34% s-ar simți mai relaxați în urma consumului;
- ✓ 22% ar deveni mai încrezător în forțele proprii şi mai sociabili;
- ✓ 20% ar deveni mai populari

Grafic nr. 9 Distribuția subiecților în funcție de percepția riscurilor pe care le implică consumul de alcool



Grafic nr. 10 Distribuţia subiecţilor în funcţie de percepţia cauzelor care îi determină pe tinerii de aceeaşi vârstă să încerce sau să consume tutun sau alcool -%



Întrebaţi care consideră că sunt cauzele pe care cred că le au tinerii de aceeaşi vârstă care încearcă/consumă tutun sau alcool, pentru ambele substanţe primele 3 motive sunt aceleaşi:

- **anturajul/prietenii** (20,4%, respectiv 13,9%),
- **curiozitatea** (16,9%, respectiv 10,5%),
- **dorinţa de senzaţii tari** (11,8%, respectiv 9,6%).

Foarte puţini subiecţi au optat pentru influenţa mediului familial şi lipsa informaţiilor/ informaţiile eronate despre consecinţele pe care le poate avea consumul de tutun sau alcool la o vârstă atât de mică.

C. Droguri ilicite *Tabel nr.7 : Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea "Aţi auzit vreodată de …?"*

	da	nu
heroina	**94,1**	5,9
cocaina	**94,0**	6,0
marijuana sau hasis	**93,3**	6,7
ecstasy	**87,9**	12,1
tranchilizante sau sedative*	**79,0**	21,0
amphetamine	**55,6**	44,4
LSD	**41,1**	58,9
ciuperci halucinogene	**40,7**	59,3
metadona	**35,2**	64,8
ketamina	**31,4**	68,6
crack	**29,1**	70,9
GHB	**9,5**	90,5
alt drog ilicit	**5,7**	94,3

*- Extraveral, Rudotel, Diazepam, Fenobarbital etc

✓ Cele mai cunoscute droguri de către elevii din populaţia şcolară a judeţului Constanţa sunt *heroina, cocaina şi marijuana/haşişul* (menţionate

de 94,1%, respectiv 94% şi 93,3% dintre respondenţi);

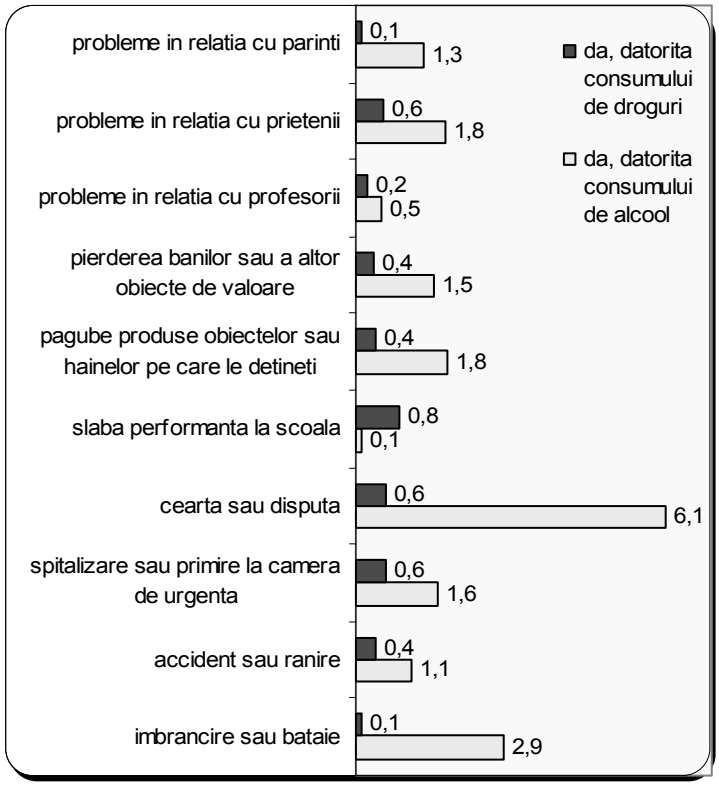
✓ Următoarele droguri cunoscute sunt ecstasy-ul şi tranchilizantele menţionate de 88%, respectiv 79% dintre respondenţi ;

✓ Aproximativ jumătate dintre subiecţi au auzit de amphetamine (55,6%), LSD (41,1%) şi ciuperci halucinogene (40,7%);

✓ De metadonă, ketamina şi crack au declarat că au auzit aproximativ 1/3 dintre respondenţi (35,2%, 31,4% şi 29,1%);

✓ Cel mai puţin cunoscut drog ilegal de către elevi este GHB – ul cunoscut doar de un procent de 9,5% dintre adolescenţii din judeţul Constanţa.

Grafic nr.11 Procentele elevilor care au avut probleme în ultimele 12 luni din cauza consumului de alcool şi droguri



Consumul de droguri ilicite/alcool a început să constituie o cauză a scăderii calităţii vieţii a adolescenţilor:

- generează probleme în relaţia cu părinţii, prietenii şi profesorii (cele mai afectate fiind relaţii cu grupul de egali: 0,6%, respectiv 1,8%),
- afectează situaţia materială,
- cea mai afectată de consumul de droguri este performanţa şcolară (0,8%), fapt ce trebuie avut în vedere cu precădere în implementarea programelor de prevenire iniţiate în şcoli pentru a contracara o amplificare a fenomenului,
- atât consumul de droguri, dar mai ales cel de alcool a început să constituie o cauză a violenţei fizice între adolescenţi ajungându-se până la spitalizare sau îngrijire la camera de urgenţă (0,6% – droguri ilicite, respectiv 1,6% – alcool)

Tabel nr.8 Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea privind disponibilitatea drogurilor

		Ti s-au oferit vreodată droguri_gratis		Total
		da	nu	
Ti s-au oferit vreodată droguri_contra cost	da	3,1%	2,6%	5,6%
	nu	8,8%	85,5%	94,4%
Total		11,9%	88,1%	100,0%
(χ^2 = 87,01; DF= 1; p=0,000)				

Analiza **disponibilităţii şi accesibilităţii drogurilor** indică faptul că i-au fost oferite droguri cel puţin unuia din 10 adolescenţi:

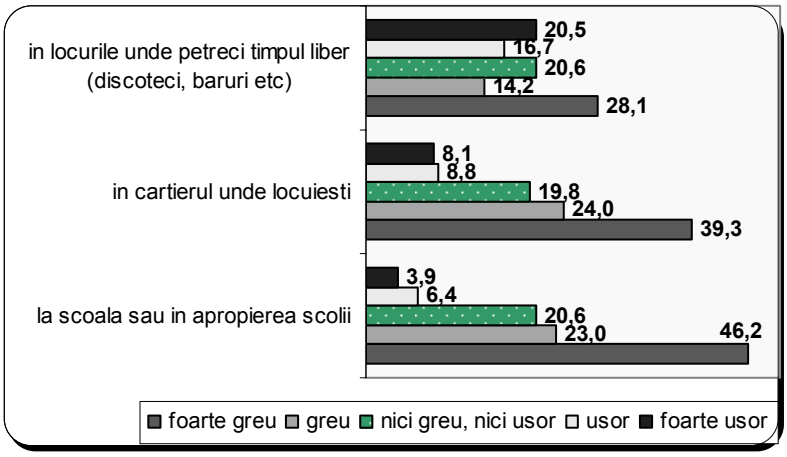
- **5,6 %** dintre subiecţi au

declarat că le-au fost oferite droguri **contra cost**

- un procent dublu de respondenţi (**11,9%**) au declarat că le-au fost oferite droguri **gratis**
- drogurile au fost oferite atât **gratis,** cât **şi contra cost** pentru **3,1% dintre elevi.**

Grafic nr.12 Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea privind „Dacă ai dori să faci rost de droguri acest lucru ar fi posibil ...”

Pentru mai mult de 1/3 dintre elevi e posibil, dacă ar dori, să facă rost de droguri. Acestea pot fi procurate **uşor şi foarte uşor** atât din apropierea şcolii (10,3%) sau din cartierul în care locuiesc (16,9 %), cât mai ales din locurile unde îşi petrec timpul liber (37,2%).



Tabel nr.9 Distribuţia respondenţilor în funcţie de tentaţia de a accepta propunerea de a consuma haşiş la o petrecere în condiţiile în care prietenul cel mai bun a acceptat -%

Accesibilitatea drogurilor şi influenţa anturajului reprezintă şi în cazul debutului în consumul de droguri ilicite factori de risc. Astfel, în cazul în care aflându-se la o petrecere cineva ar propune să se fumeze haşiş, iar prietenul acceptă, doar 73,4% au respins categoric faptul că ar accepta şi ei să fumeze haşiş.

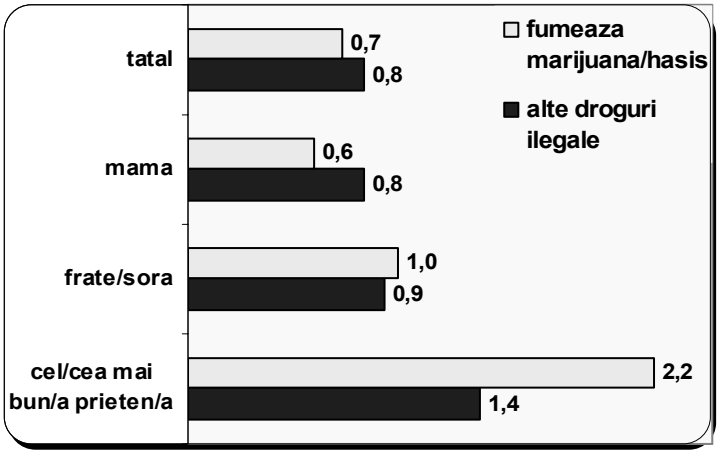
foarte probabil	4,6
probabil	7,0
putin probabil	15,0
improbabil	73,4
Total	100

Tabel nr.10 Distribuţia respondenţilor în funcţie de proporţia de prieteni care consumă droguri ilicite -%

Întrebaţi câţi dintre prietenii, cu care petrec cea mai mare parte a timpului, consumă marijuana sau alte droguri 8,3% dintre respondenţi au declarat că aproximativ 1/2, iar 0,8% că au un anturaj format numai din consumatori.

nici unul/una	69,5
mai putin de 1/2	6,0
aproape 1/2	1,1
mai mult de 1/2	1,2
toti	0,8
NS	21,5

Grafic nr.13 Distribuţia respondenţilor în funcţie de consumul de droguri ilicite al familiei şi cel/cea mai bun/ă prieten/ă

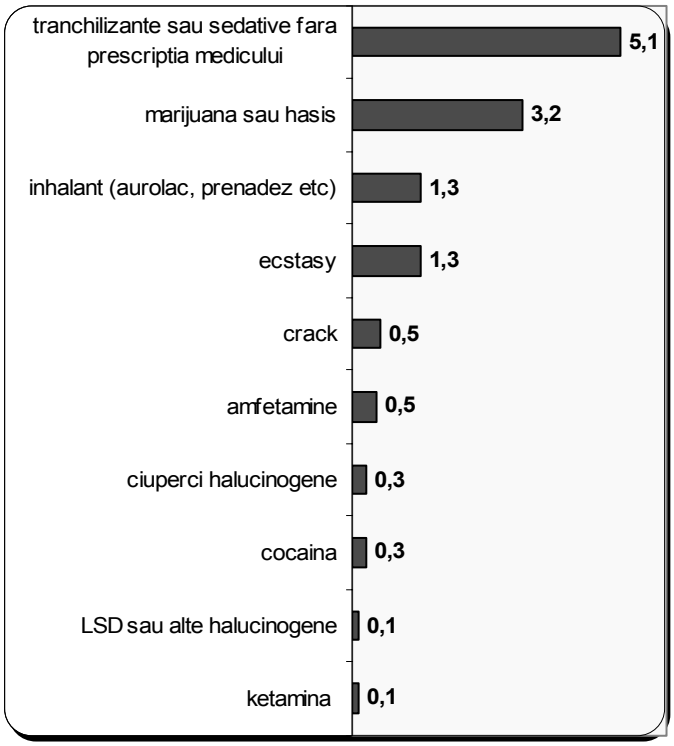


Având în vedere faptul că atât anturajul, dar şi mediul familial au o mare influenţă în comportamentul tinerilor, care tind să adopte stilul de viaţă al persoanelor apropiate, chestionarul a vizat şi consumul

de droguri ilicite al membrilor familiei şi al celui mai bun/ă prieten/ă:

- în familiile a aproximativ 2% dintre adolescenţi un membru al familiei tatăl/mama/frate/soră consumă droguri ilicite,
- cel/cea mai bun/ă prieten/ă a 3,6% dintre respondenţi consumă marijuana sau alte droguri ilicite.

Grafic nr.14 Prevalenţa consumului de-a lungul vieţii



Analiza rezultatelor privind prevalenţa consumului de-a lungul vieţii, în funcţie de tipul de drog consumat:

✓ cel mai mult se consumă tranchilizantele/ sedativele fără prescripţia medicului -5,1% dintre respondenţi;

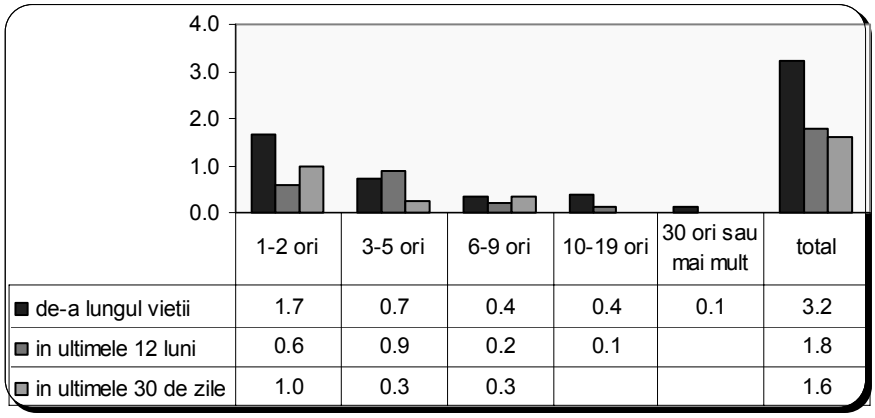
✓ cel mai consumat drog ilicit, în rândul celor chestionaţi este marijuana/haşiş, 3,2% dintre elevi declarând că au consumat acest drog cel puţin o dată pe parcursul vieţii;

✓ următoarea prevalenţă este ceea a consumului de ecstasy şi inhalanţi (aurolac, prenadez etc.), înregistrându-se un procent de 1,3% pentru consumul până la această vârstă;

✓ 0,5% dintre adolescenţi au declarat că au consumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii crack şi amphetamine;

✓ celelalte droguri au un procent declarat de consum până la această vârstă de sub 0,5%.

Grafic nr.15 Prevalenţa consumului de marijuana sau haşiş



Cel mai consumat drog ilicit este marijuana/ haşiş cu o prevalenţă:

- 3,2 % de-a lungul vieţii,
- 1,8 % în ultimele 12 luni,
- 1,6 % în ultimele 30 de zile.

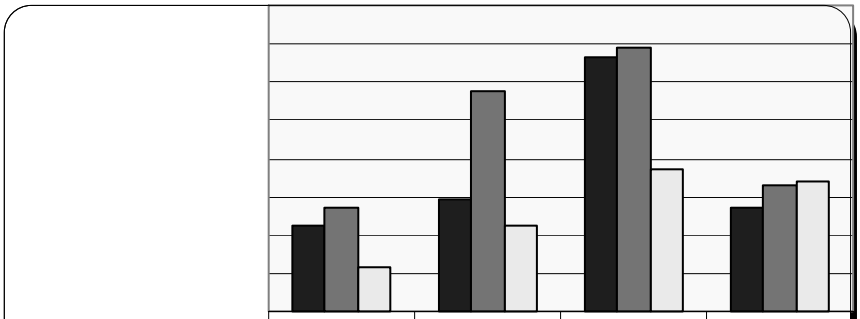
Cei mai mulţi au consumat de 1-2 ori, fapt care indică un consum experimental şi nu unul regulat.

Tabel nr.11 Corelaţia dintre consumul de marijuana/haşiş de-a lungul vieţii şi sexul respondentului şi nivelul de şcolarizare

		Consum _ marijuana sau hasis		
		nu	da, până la această vârstă	Total
sex	masculin	50,3%	**1,8%**	52,1%
	feminin	46,5%	**1,4%**	47,9%
	Total	96,8%	3,2%	100,0%
clasa	a IX- a	20,8%	,1%	20,9%
	a X- a	22,1%	,5%	22,6%
	a XI- a	24,8%	1,0%	25,8%
	a XII- a	25,8%	1,1%	26,8%
	a XIII- a	3,2%	,6%	3,9%
	Total	96,8%	3,2%	100,0%

Prevalenţa de-a lungul vieţii este mai mare în cazul adolescenţilor de sex masculin, fără a exista însă diferenţe semnificative (χ^2 = 0,13; DF= 1; p=0,434). Există însă o asociere semnificativă între nivelul de şcolarizare şi consumul de marijuana/haşiş de-a lungul vieţii (χ^2 = 20,9; DF= 4; p=0,000).

Grafic nr.16 Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsurile privind probabilitatea ca în următorul an, începând de acum, să consume droguri ilicite sau inhalante*



	foarte posibil	posibil	aproape imposibil	nu raspund
consumi droguri ilegale	2,2	2,9	6,7	2,7
fumezi marijuana (iarba) sau hasis	2,7	5,8	6,9	3,3
inhalezi o substanta (aurolac etc) pentru a te simti mai bine	1,1	2,2	3,7	3,4

Programele de prevenire implementate în şcoli trebuie să aibă ca obiectiv nu numai evitarea trecerii de la un consum experimental la unul regulat, ci şi evitarea debutului în consumul de droguri ilegale şi inhalante deoarece între 3,3%- 8,5% dintre respondenţi au declarat că este posibil ca în următorul an, începând de acum, să consume droguri ilicite sau inhalante.

*-Diferenţa până la 100% reprezintă proporţia celor care au optat pentru « imposibil »

Tabel 12 : Distribuţia respondenţilor în funcţie de opinia privind motivele care îi fac pe unii tineri de aceeaşi vârsta <u>să încerce sau să consume</u> droguri ilicite
(întrebare cu răspuns multiplu, se puteau alege 3 variante de răspuns)

	% - respondenţi	% variante de răspuns
anturajul/prietenii dubiosi	20,8	62,3
dorinta de senzatii tari	17,8	53,4
curiozitatea/tentatia	16,4	49,0
prostia	6,0	17,9
probleme personale	5,9	17,8
bani multi	5,3	15,8
teribilismul	4,9	14,7
lipsa de maturitate	4,3	12,7
depresia	3,3	9,9
plictiseala/singuratatea	2,4	7,1
stresul	2,4	7,1
nivel educational si cultural redus	2,4	7,2
altele	8,1	24,1

În privinţa motivelor din cauza cărora consideră adolescenţii intervievaţi că cei mai mulţi tineri, de aceeaşi vârstă, consumă droguri se observă că:

- cei mai influenţi în

acest sens sunt prietenii/anturajul (20,8% dintre respondenţi);

- pe următoarele 2 locuri se află: dorinţa de senzaţii tari (17,8% dintre subiecţi) şi curiozitatea (16,4% dintre subiecţi);
- consumul de către alţi membri ai familiei sau lipsa informaţiilor/ informaţii eronate despre efectele consumului au fost indicate de puţini subiecţi(1,5%, respectiv 1,3%).

Tabel 13 : Distribuţia respondenţilor în funcţie de opinia privind motivele care îi fac pe unii tineri de aceeaşi vârsta <u>să NU încerce sau să NU consume</u> droguri ilicite
(întrebare cu răspuns multiplu, se puteau alege 3 variante de răspuns)

	% -respondenţi	% variante de răspuns
teama de dependenţă	16,3	48,8
frica de moarte	15,6	47,2
conştiinţa	14,7	44,1
constientizarea pericolului consumului	10,6	31,7
frica/respectul faţă de părinţi	8,3	24,8
nu se lasă influenţaţi de anturaj	7,3	21,9
mediul în care traiesc	7,1	21,4
suportul familiei/prietenilor	5,5	16,7
frica de Dumnezeu	4,2	12,5
nivelul cultural si educational	4,0	11,9
pretul drogurilor (sunt prea scumpe)	3,7	11,0
pasiunea pentru un anumit hobby	1,4	4,2
campaniile din mass-media	1,3	3,8
Total	100,0	299,9

Cele mai importante motive care consideră adolescenţii intervievaţi îi determină pe tineri să nu încerce şi să nu consume droguri ilicite sunt:

- **teama de dependenţă**;
- **frica de moarte**;
- **conştiinţa**;
- **conştientizarea pericolului consumului** .

Tabel 14 : Distribuţia respondenţilor în funcţie de opinia privind măsurile care i-ar determina pe tineri <u>să NU încerce să consume</u> droguri ilicite
(întrebare cu răspuns multiplu, se puteau alege 3 variante de răspuns)

	% - respondenţi	% variante de răspuns
Pedepsirea aspră a celor care vând droguri	23,3	70,0
Existenţa unor psihologi în şcoli cu care adolescenţi să poată discuta	12,5	37,6
Mai multă implicare a părinţilor în preocupările tinerilor	10,5	31,5
Informarea intensă prin mass-media asupra efectelor drogurilor	9,4	28,2
Mai multă comunicare/înţelegere din partea părinţilor faţă de tineri	9,4	28,1
Mediatizarea centrelor de dezintoxicare şi reabilitare unde tinerii care consumă droguri să poată cere ajutor	7,8	23,3
Pedepsirea aspră a celor care consumă droguri	7,6	22,8
Îmbunătăţirea controlului vamal	6,4	19,2
Mai multă comunicare/înţelegere din partea profesorilor faţă de tineri	4,0	11,9
Organizarea mai multor activităţi de petrecere a timpului liber	3,7	11,2
Mai multe ore de dirigenţie în care elevii să fie informaţi asupra efectelor drogurilor	3,1	9,4
altele	2,3	6,8
Total	100,0	300,0

Cele mai eficiente măsuri în opinia tinerilor sunt:

- pedepsirea aspră a celor care vând droguri;
- existenţa unor psihologi în şcoli cu care adolescenţi să poată discuta
- Mai multă implicare a părinţilor în preocupările tinerilor.

Cel mai puţin respondenţii au optat pentru : organizarea mai multor activităţi de petrecere a timpului liber şi mai multe ore de dirigenţie în care elevii să fie informaţi asupra efectelor drogurilor.

Studiu cu privire la cunoştinţele şi prevalenţa consumului de droguri în rândul adolescenţilor în judeţul Harghita

Echipa de realizare a studiului:

Dalma BARTHA – profesor sociolog, Centrul Judeţean de Asistenţă Psihopedagogică

Eva BOROŞ – asistent social, Centrul de Prevenire Evaluare şi Consiliere Antidrog Harghita

Una dintre problemele actuale ale societăţii noastre o constituie creşterea cererii de droguri în rândul populaţiei generale şi îndeosebi în rândul tinerilor, de aceea este necesară adoptarea unor politici, în scopul reducerii acesteia. Strategia Naţională Antidrog elaborată de Agenţia Naţională Antidrog împreună cu partenerii săi cuprinde pe lângă activităţi de reducere a cererii şi ofertei de droguri, şi activităţi de cercetare şi documentare cu privire la dimensiunea fenomenului consumului de droguri.

În Capitolul IV al Strategiei – „Informare şi documentare" – a fost inclus punctul IV.2.a.1, care se referă la cunoştinţele, atitudinile şi practicile populaţiei de vârstă şcolară cu privire la nivelul consumului de droguri şi al consecinţelor acestora. Acest punct a fost inclus şi în Strategia Antidrog a judeţului Harghita, colectarea acestor date fiind utile la evaluarea fenomenului problematicii drogurilor în judeţul Harghita, precum şi în implementarea Strategiei Judeţene Antidrog, îndeosebi în implementarea programelor de prevenire a consumului de droguri în rândul tinerilor.

În acest sens, în anul şcolar 2006-2007 Centrul Judeţean de Asistenţă Psihopedagogică Harghita în parteneriat cu Centrul de Prevenire Evaluare şi Consiliere Antidrog Harghita a desfăşurat un studiu în şcolile generale şi în liceele judeţului. Scopul studiului a fost obţinerea unei imagini de ansamblu cu privire la prevalenţa consumului de droguri în rândul adolescenţilor, precum şi cu privire la cunoştinţele lor privind efectele drogurilor.

La studiu au participat un număr de 505 de elevi, dintre cei 16.958 elevi care reprezintă populaţia şcolară totală din judeţ cu vârsta între 13-19 ani, selectaţi prin metoda de eşantionare multistadială şi stratificată.

Datele au fost colectate prin aplicarea unui chestionar în şcolile din mediul urban din judeţul Harghita, deoarece studiile în domeniu, realizate până în prezent, au arătat un consum mai mare în mediul urban faţă de cel rural. Aplicarea chestionarelor (auto-administrare) a fost asigurată prin intermediul operatorilor de teren proveniţi din rândul profesorilor psihologi şi profesorilor pedagogi din reţeaua Centrului de Asistenţă Psihopedagogică, fiind completate de un număr de 505 elevi din oraşele Miercurea Ciuc, Gheorgheni, Odorheiu Secuiesc, Vlăhiţa, Cristuru Secuiesc, Borsec, Bălan şi Toplica. În selectarea elevilor chestionaţi s-a respectat structura populaţiei şcolare privind nivelul de şcolarizare (gimnazial/liceal) şi limba de predare (română/maghiară). Vârsta elevilor care au răspuns la chestionare este cuprinsă între 13 şi 19 ani. Rata de non-răspuns a fost de 16%.

Studiul a pornit de la următoarele ipoteze:

- Majoritatea elevilor au auzit despre droguri;

- Majoritatea populației țintă consumă alcool, cafea şi tutun;
- Elevii frecventează locuri, unde se consumă droguri;
- În rândul adolescenților cuprinşi în sistemul educațional cu vârsta între 13 şi 19 ani, sunt elevi care au consumat cel puțin odată droguri ilegale;
- Elevii nu dețin cunoştințe exacte cu privire la efectele consumului de droguri ilegale;
- Consumul de droguri este un subiect discutat în rândul elevilor, mai ales în cercul de prieteni.

În primele etape ale studiului a fost elaborat chestionarul şi s-a stabilit eşantionul. Baza de date cu privire la populația şcolară a fost obținută de la Inspectoratul Şcolar Județean Harghita. După ce s-a elaborat chestionarul, a fost testat pentru a verifica înțelegerea conținutului, cu scopul de a asigura o formă şi un conținut optim. În următoarea etapă chestionarele au fost aplicate în rândul elevilor aleşi în baza eşantionului. Chestionarul conține 14 întrebări, închise, semi-închise şi deschise şi au vizat următoarele teme:

- tipurile de droguri cunoscute de adolescenți;
- vârsta de debut
- modelele de consum
- persoanele cu care discută subiecte legate de droguri;
- cunoştințele privind efectele consumului de droguri.

După colectarea datelor acestea au fost introduse în baza de date şi au fost prelucrate statistic de către specialistul Centrului Județean de Asistență Psihopedagogică, folosind programul SPSS 7.0 for Windows.

În studiul de față, consumul de tutun, cafea şi alcool a fost studiat ca şi consum de droguri licite.

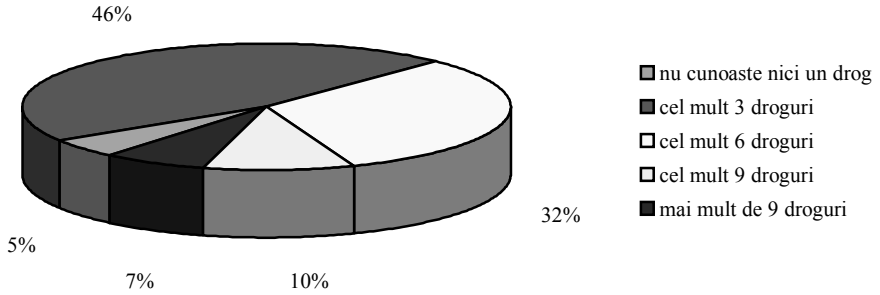
Prezentarea analizei datelor

Majoritatea adolescenților (94%) au cunoştințe despre droguri, aceştia fiind capabili să enumere între 1 şi 13 droguri (cel puțin 1 şi cel mult 13 droguri). Sursele de informare menționate sunt emisiunile televizate sau diverse articole despre droguri din reviste, internet, etc.

Graficul 1 arată că jumătate dintre subiecți (49%) cunosc cel puțin 4 tipuri de droguri ilicite, 46% au putut menționa 1-3 tipuri şi doar 5 % nu cunosc nici un drog ilicit.

Cele mai cunoscute droguri sunt: ecstasy, marijuana, cocaina şi heroina.

Graficul 1.: Ce fel de droguri cunoşti?



La întrebarea *„Când ai citit/auzit prima oară despre droguri?”*, 43% dintre elevi a răspuns că în şcoala generală, aproape jumătate din populaţia întrebată, 47%, în clasele gimnaziale, iar 3% este procentul elevilor care au auzit prima dată despre droguri în liceu. Acest lucru ne atenţionează că este necesară dezvoltarea programelor de prevenire şi educare începând cu ciclul gimnazial.

Un procent de 73% dintre adolescenţi afirmă că *nu au fost în locaţii în care se consumă droguri,* 27% răspund că *în cercul lor de prieteni se consumă droguri licite*. O mare parte dintre aceştia din urmă (21%) spun că *în cercul lor de prieteni substanţa consumată este alcoolul, cafeaua sau tutunul.*

Adolescenţii au fost întrebaţi cât de des consumă alcool, cafea, tutun şi alte droguri.

Tabel 1. **Cu ce frecvenţă consumi substanţele de mai jos?**

	Nu consumă %	*A încercat o dată %*	*La petreceri %*	*La sfârşit de săptămână %*	*De 2-3 ori pe săptămână %*	*Zilnic %*	*Nu răspunde %*	*Total %*
ţigări	25	23	12	2	4	14	20	100
cafea	21	17	4	12	18	10	18	100
alcool	18	13	37	10	2	0	20	100
Inhalanţi	71	3	0	0	0	0	26	100
Ecstasy	73	1	0	0	0	0	26	100
marijuana	72	2	1	0	0	0	25	100
LSD	74	0	0	0	0	0	26	100
Altele	12	1	0	0	0	0	87	100

Datele prezentate în tabelul 1 arată că ¼ dintre elevi nu au fumat niciodată, 23% au încercat o dată, iar 32% fumează (din care 14% au afirmat că fumează zilnic). 10% din elevii chestionaţi consumă cafea zilnic, iar 21% nu a consumat niciodată. Cei mai mulţi adolescenţi consumă alcool la petreceri (37%). 3% din elevi au răspuns că au consumat inhalanţi, 1% ecstasy, 4% marijuana şi alte substanţe. (medicamente, narghilea etc.). Se poate observa că substanţele cele mai consumate sunt alcoolul şi tutunul, şi se consumă mai ales la petreceri.

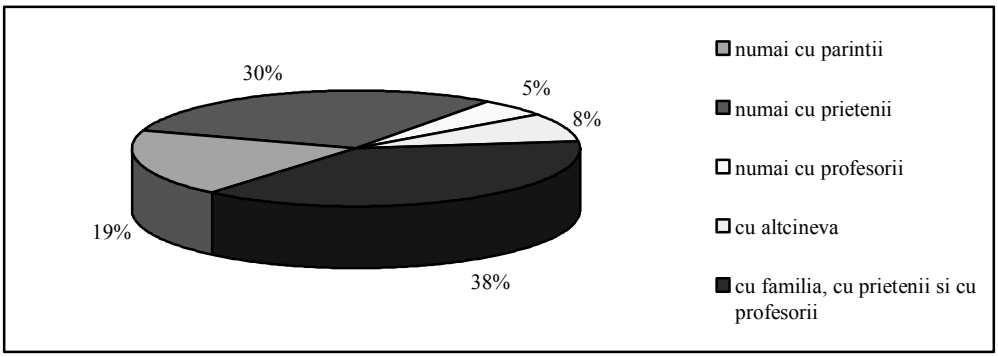
Elevii au fost întrebaţi cu privire la vârsta la care au consumat prima dată droguri. Datele obţinute demonstrează că, în majoritatea cazurilor, debutul consumului drogurilor legale este la sfârşitul şcolii generale, la vârsta de 13-14 ani (22%), iar majoritatea tinerilor încep să consume droguri ilegale în intervalul de vârstă 15-18 ani, exceptând substanţele inhalante la care debutul în consum are loc între 13 şi 14 ani (ca şi în cazul drogurilor legale).

La întrebarea din ce motive se consumă droguri, au fost obţinute următoarele răspunsuri: 64% dintre elevi declară că au consumat alcool, tutun, cafea sau droguri din curiozitate, 9% a consumat pentru că aşa au făcut şi prietenii, 1% sub presiunea grupului şi 7% dintre tineri au specificat alte motive, de exemplu: au văzut la adulţi, pentru distracţie, ca şi o parte a unei cure de slăbire, din cauza unor probleme sentimentale, pentru relaxare, din cauza tristeţii, pentru a fi mai apreciat de ceilalţi, pentru că au crezut că o să pară mai maturi, ca să fie primiţi în cercul de prieteni, pentru că au vrut să experimenteze ceva nou.

Un alt item analizat a fost locul în care adolescenţii din judeţul Harghita consumă tutun, alcool, cafea şi alte droguri. Răspunsurile la această întrebare arată faptul că zonele de risc în ceea ce priveşte consumul de droguri legale şi ilegale sunt petrecerile şi barurile: 24% dintre tineri consumă ţigări la petreceri, 14% acasă sau aproape de locuinţă, 10% la prieteni. Mare parte dintre elevi consumă alcool la petreceri cu prietenii (44%), acasă (9%) sau la prieteni (8%). Mai mult de jumătate dintre răspunsuri arată că tinerii consumă cafea acasă (56%).

Tinerii au fost întrebați şi despre persoana/persoanele cu care discută referitor la consumul de droguri.

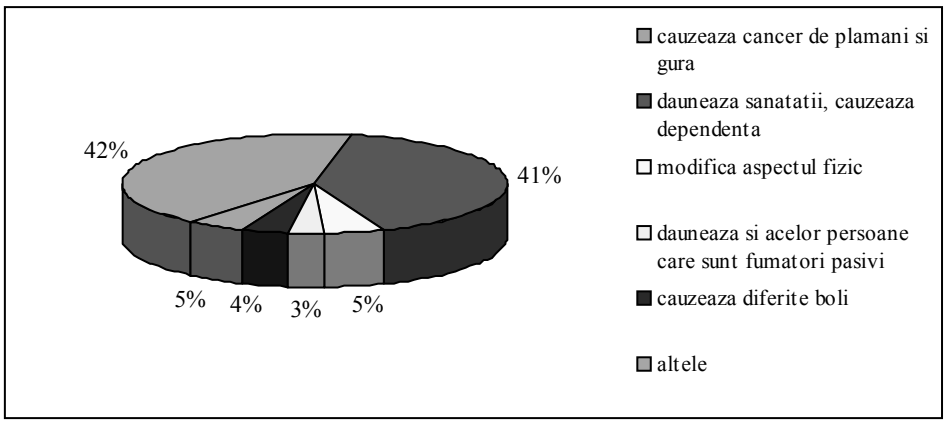
Graficul 3. *Cu cine discuți/ai fi dispus să dicuți despre problemele legate de consumul de droguri?*



Datele arată că cei mai mulți dintre elevi (38%) discută în egală măsură atât cu familia cât şi cu prietenii şi cu profesorii. Ar fi util ca programele de prevenire să aibă ca grup țință atât profesori, cât şi părinți, pentru a crea posibilitatea ca tinerii să obțină informații şi răspunsuri corecte, adecvate la întrebările, problemele lor legate de droguri. Un procent destul de mare dintre elevi (30%) discută despre experiențele, întrebările şi problemele legate de droguri numai cu prietenii. Având în vedere că mulți tineri au încredere numai în prieteni, ar fi bine să se dezvolte programe de prevenire „de la egal la egal", în cadrul cărora tinerii sunt instruiți cum să informeze şi să sfătuiască pe cei în nevoie. Elevii care specifică alte modalități de a discuta/documenta referitor la această problemă, menționează că citesc literatură de specialitate, se documentează de pe internet, discută cu persoane care ştiu mai mult despre această problemă, de ex. psihologi, educatori, dar ocazional discută cu oricine.

Cei chestionați au avut posibilitatea de a răspunde liber la întrebarea *ce efecte ale consumului de droguri legale şi ilegale cunosc.* S-a ales metoda întrebării deschise cu scopul de a afla în ce măsură sunt cunoştințele lor corecte şi să aflăm miturile cunoscute de ei. Referitor la consumul de tutun, 91% dintre elevi au răspuns la această întrebare, acestea fiind prezentate în Graficul 4. Aproape jumătate dintre elevi a menționat ca şi efect al tutunului cancerul de plămâni şi dependența.

Graficul 4. *Ce ştii despre efectele nocive ale consumului de tutun?*



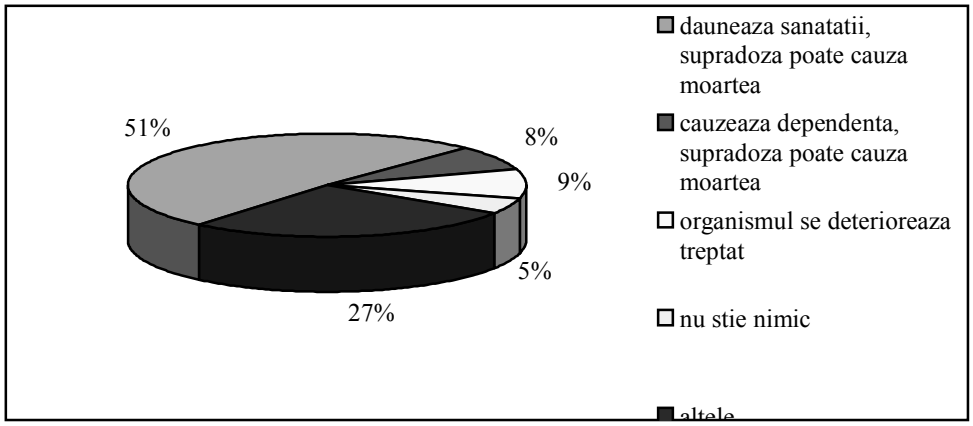
La întrebarea *ce efecte ale consumului de cafea cunosc*, un procent de 18% dintre răspunsuri menționează creșterea eficacității intelectuale, (este stimulent), 11% nu o consideră dăunătoare sănătății, 12% nu ştiu nimic despre efectele consumului de cafea.

În cazul consumului de alcool, adolescenții indică pe primul loc, ca şi consecințe, dependența şi afectarea ficatului (20%). Aproape 2% ştiu că consumul de alcool cauzează depresie, produce schimbări fizice şi psihice, afectează memoria, afectează viața familiei

1% dintre elevii chestionați nu au cunoştințe despre efectele consumului de droguri. Mai mult de jumătate dintre elevii chestionați (51%) ştiu că drogurile dăunează sănătății şi că o supradoză poate cauza moartea, 5% dintre ei nu au cunoştințe legate de consumul de droguri. Mai puțin de 5% consideră că drogurile cauzează schimbări ale personalității, ale comportamentului, afectează funcționarea creierului, distruge atât psihicul cât şi fizicul, consumatorul nu mai poate avea o viață normală, poate cauza moartea.

Aceste date arată că informațiile cu privire la efectele consumului de droguri nu sunt complete şi sunt necesare continuarea programelor de informare şi educare.

Graficul 7. *Ce ştii despre efectele consumului de droguri?*



Concluzii

Studiul oferă date cu privire la cunoştințele şi prevalența consumului de droguri în rândul adolescenților. Rezultatele obținute sunt relevante statistic, sunt caracteristice adolescenților din județul Harghita, procentul de eroare fiind 4,4%.

Conform datelor studiului, 94% dintre elevii județului Harghita au cunoştințe despre droguri, 47% dintre respondenți aflând informații despre droguri în şcoala gimnazială.

Rezultatele studiului arată că 14% dintre elevi fumează zilnic şi 10 % consumă cafea zilnic. Un procent de 6% dintre adolescenți afirmă că au consumat droguri ilegale.

Analizând datele obținute putem observa că adolescenții încep să consume alcool la vârsta de 13-14 ani, iar debutul consumului de droguri este în intervalul de vârstă 16-18 ani.

O mare parte dintre elevi (38%) discută problemele legate de droguri în egală măsură atât cu membrii familiei, cât şi cu prietenii şi cu profesorii.

Totodată este relevant faptul că 90% dintre adolescenți au cunoştințe cu privire la efectele consumului de alcool, tutun şi cafea, însă nu au cunoştințe complete şi exacte despre efectele consumului de droguri ilegale.

Propuneri

Datele obținute în urma studiului oferă o imagine de ansamblu referitoare la prevalența consumului de droguri în rândul adolescenților, precum şi cu privire la cunoştințele lor privind efectele drogurilor şi oferă linii directoare în planificarea activităților şi programelor de prevenire a consumului de droguri. Programele de prevenire trebuie implementate atât la nivelul şcolii, cât şi la nivelul familiei şi a comunității. Rezultatele studiului indică faptul că este necesară continuarea activităților şi programelor de informare şi educare cu privire la efectele consumului de droguri în rândul tinerilor, iar cele privind prevenirea consumului de droguri legale şi ilegale trebuie derulate începând din şcoala generală urmărindu-se dezvoltarea abilităților tinerilor de a rezista factorilor de risc şi creşterea influenței celor de protecție, factori sociali şi psihologici, care joacă rol important în prevenirea debutului consumului de droguri. (Dr. Abert Lorincz Eniko, 1999). De asemenea, programele de prevenire trebuie să aibă ca obiectiv conştientizarea riscurilor asociate consumului de droguri pe termen scurt şi pe termen lung, şi asupra formării abilităților de a rezista presiunii sociale, de a decide informat, ceea ce are rol important în procesul de socializare sănătoasă a tinerilor. (Popper P., 1991, Dr. Veress A., 2001). Având în vedere rolul important, în prevenirea consumului de droguri, al relațiilor între membrii familiei, precum şi metodele de educare şi de disciplinare a copiilor, este nevoie de creşterea numărului de programe adresate părinților pentru dezvoltarea abilităților de educare privind prevenirea consumului de droguri.

Totodată este necesară extinderea programelor educative şi implicarea tinerilor în activități organizate de petrecere a timpului liber, care să le permită acestora formarea de abilități sociale şi adoptarea unui stil de viață sănătos şi să ofere alternative pentru un stil de viață sănătoas. Ar fi utile înființarea unor cluburi pentru tineri unde să se desfăşoare activități de informare şi prevenire a consumului de droguri. În procesul de dezvoltare a cunoştințelor tinerilor cu privire la efectele consumului de droguri este importantă în continuare colaborarea strânsă cu mass-media.

În vederea obținerii unor noi date pentru realizarea analizei fenomenului consumului de droguri în rândul adolescenților, precum şi pentru a urmări eficiența activităților de prevenire a consumului de droguri implementate, în viitor este necesară continuarea cercetărilor. În acest sens ne propunem realizarea unui nou studiu în anul 2010.

Bibliografie:

- Earl Babbie: Metodologia cercetării sociale, Editura Balassi, Budapesta 2003
- Hera Gabor – Ligeti Gyorgy : Metodologie – Cercetarea fenomenelor sociale, Editura Osiris, Budapesta, 2005
- Atkinson, Hilgard: Psihologie, Editura Osiris, Budapesta 2005
- Baintner Karoly: Drog şi dependență, Universitatea Kaposvar, Kaposvar 2000
- Mitch Earleywine: Marijuana – Punctul de vedere a ştiinței, Budapesta 2004
- Beck Judit: Cartea drogurilor, Editura Gloria 2003
- Dr. Albert L. E.: Fenomenul drogurilor ca o problemă de adaptare, Ed. Komp-Press, 1999
- Popper P., Hegedus T., Feuer M.: Probleme de adaptare în copilărie şi adolescență, Ed. Tankonyv , Budapesta, 1991
- Dr. Veress Albert: Moartea albă, Miercurea Ciuc, 2001

„Consumul de droguri în rândul adolescenților din liceele ieşene şi relația dintre infecția HIV/ SIDA şi utilizarea drogurilor injectabile”

Echipa de realizare a studiului:
Reprezentanța UNICEF în România
Fundația „Alături de Voi” România,
Inspectoratul Şcolar Județean Iaşi
Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Iaşi
Market Research Iaşi.

Acest studiu face parte din cercetarea cu tema ***„Atitudini privind discriminarea persoanelor seropozitive în rândul elevilor din liceele ieşene”***, care s-a desfăşurat în perioada noiembrie 2005 – ianuarie 2006. Studiul a fost finanțat de Reprezentanța UNICEF în România şi realizat în parteneriat de Fundația “Alături de Voi” România, Inspectoratul Şcolar Județean Iaşi şi Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Iaşi. Colectarea şi interpretarea datelor a fost asigurată de Market Research Iaşi.

I. Metodologia studiului

Populația țintă a fost reprezentată de elevii (26.897 de persoane) din 32 de unități de învățământ liceal din municipiul Iaşi (17 licee cu profil general teoretic şi 15 licee cu profil general tehnic).

Mărimea eşantionului a fost de 934 de elevi (40 de clase: 20 de clase cu profilul teoretic şi 20 de clase cu profilul tehnic), iar în stabilirea acestuia s-a avut în vedere obținerea unei marje de eroare cât mai mică şi un raport just mărime/costuri.

Pentru colectarea datelor s-au utilizat 10 echipe de operatori fiecare având sarcina de a aplica chestionarul la două clase din eşantion.

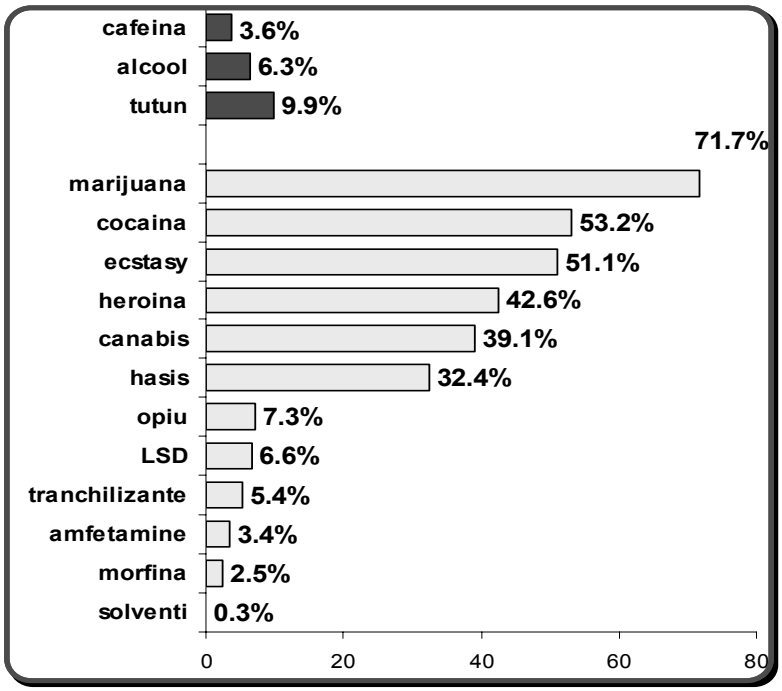
Chestionarul privind „Consumul de droguri în rândul adolescenților din liceele ieşene şi relația dintre infecția HIV/ SIDA şi utilizarea drogurilor injectabile” a cuprins următoarele secțiuni:

1. cunoştințe despre droguri şi consumul de droguri (tipurile de droguri cunoscute de elevii din liceele ieşene, percepția privind consumul de droguri, relația dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA);
2. comportamente şi atitudini privind consumul şi consumatorii de droguri.

II. Analiza şi interpretarea datelor

1. Cunoştințe, atitudini şi percepții despre droguri şi consumatorii de droguri

Grafic 1.Cele mai cunoscute droguri de către elevii din liceele ieşene.



Cel mai cunoscut drog este marijuana, pentru 71,7% dintre respondenţi, urmat de cocaină (53,2%), ecstasy (51,1%), heroină (42,6%) şi canabis (39,1%).

Foarte puţini au menţionat alcoolul, cafeina(cofeină) şi tutunul. Acest fapt nu înseamnă că ele sunt droguri mai puţin cunoscute decât marijuana, cocaina sau ecstasy, ci doar că nu sunt percepute de elevi ca fiind droguri.

Prin întrebarea „există vreo legătură între utilizarea drogurilor injectabile şi HIV/ SIDA?" s-a testat gradul de cunoaştere a relaţiei dintre cele două fenomene sociale.

Tabelul 1. Cunoaşterea relaţiei dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA.

Există o legătură între utilizarea drogurilor injectabile şi HIV-SIDA?	**Da**	Nu	NR
	51,5%	5,3%	43,2%

Se observă că 51,5% dintre respondenţi au cunoştinţă despre legătura dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA. 95,2% dintre aceştia şi-au motivat răspunsul prin folosirea în comun a echipamentului de injectare a drogurilor (ace şi seringi).

Pentru a vedea care este percepţia elevilor referitoare la consumul de droguri li s-a adresat o întrebare semi – închisă („Ce reprezintă pentru dvs. consumul de droguri?") la care s-au obţinut următoarele rezultate (fiecare respondent putea opta pentru mai multe răspunsuri):

- 80,7% asimilează consumul de droguri cu o boală,
- 42,1% cu un fenomen social negativ (delicvenţa),
- 10,8% cu un refugiu din faţa problemelor personale,
- 5,8% ca o distracţie cu prietenii
- 1,5% ca o petrecere a timpului liber.

Faptul că 80,7% dintre elevii din liceele ieşene asimilează consumul de droguri cu o boală este lucru pozitiv din două puncte de vedere:

- în primul rând, boala este asimilată de cele mai multe ori cu suferinţa şi de aici rezultă şi o posibilă reţinere/teamă a elevilor faţă de consumul de droguri şi consecinţele pe care acesta le-ar putea avea asupra propriei lor stări de sănătate;

- în al doilea rând, perceperea consumului de droguri ca pe o boală sugerează o oarecare toleranță sau compasiune din partea liceenilor ieşeni față de persoanele care sunt dependente de droguri, fapt ce ar putea fi valorificat în campaniile de informare-educare-conştientizare.

42,1% dintre elevi consideră consumul de droguri un fenomen social negativ, o abatere de la normele sociale ale cărei consecințe pot fi marginalizarea şi excluderea socială.

Faptul că 10,8% dintre respondenți declară că drogurile reprezintă un refugiu din fața problemelor personale, constituie un factor de risc care trebuie avut în vedere de părinți, educatori şi alți factori responsabili de educația şi confortul psiho-afectiv el elevilor.

Pentru a vedea care este percepția elevilor referitoare la modul în care se raportează colegii la consumul de droguri, li s-a adresat o întrebare închisă („Ce părere au colegii tăi despre consumul de droguri?”) la care s-au obținut următoarele rezultate:

Tabelul 2. Percepția modului în care se raportează colegii la consumul de droguri.

Ce părere au colegii tăi despre consumul de droguri?	Bună	**Proastă**	Nu ştiu	NR
	3,2%	**54,4%**	40,8	1,6%

Concluziile anterioare sunt susținute şi prin rezultatele obținute la întrebările vizând atitudinea elevilor față de consumul şi consumatorii de droguri. Astfel, 9 din 10 elevi îi consideră pe consumatorii de droguri ca fiind mai degrabă nişte persoane bolnave decât infractori şi care devin dealeri pentru a-şi satisface viciul. În consecință, deşi consumul de droguri este perceput ca un fenomen social negativ, care poate avea ca şi consecințe marginalizarea şi excluderea socială (doar 34% dintre elevi i-ar accepta pe consumatorii de droguri ca pe orice persoană), numai jumătate (48,9%) consideră că ar trebui pedepsit cu detenție consumul de droguri.

Tabelul 3. Atitudinea față de consumul şi consumatorii de droguri -%

	Da	Nu	NR
Consumatorii de droguri sunt mai degrabă bolnavi decât infractori	**89,6**	9,5	0,9
Majoritatea consumatorilor sunt dealeri	**60,5**	36,3	3,2
Utilizatorii de droguri trebuie acceptați ca orice persoană	**33,9**	65,1	1
Consumul de droguri trebuie pedepsit cu detenția	**48,9**	49,7	1,4
Încercarea unui drog duce la dependență	35,9	**61,5**	2,5
Chiar dacă devii dependent mai poți ”scăpa” de problemă	**65,9**	32,5	1,6

Cu toate acestea, trebuie remarcat faptul că aproximativ 2/3 dintre elevi au o atitudine îngăduitoare şi că experiența consumului de droguri rămâne încă destul de tentantă: 61,5%- nu consideră că încercarea unui drog poate duce la dependență, iar 65,9% că, în eventualitatea în care se ajunge la dependență, situația se poate remedia. În consecință, în conceperea şi implementarea programelor de prevenire trebuie insistat pe faptul că tratamentul, deşi există, este foarte costisitor, dificil, de lungă durată şi care presupune, de multe ori, şi eşecuri.

2.Comportamente şi atitudini privind consumul şi consumatorii de droguri.

Aproximativ 14% dintre liceeni au afirmat că au încercat cel puţin o dată un drog. Este foarte probabil ca procentajul real al adolescenţilor din liceele ieşene care au experimentat de droguri ilicite să fie mai mare. Datele trebuie corelate cu cele obţinute la întrebarea privind consumul de droguri în rândul cunoscuţilor, deoarece pot exista reţineri subiective(lipsa încrederii în asigurarea confidenţialităţii datelor) la declararea consumului propriu.

Tabelul 4. Frecvenţa consumului de droguri în rândul liceenilor ieşeni

„Ai încercat vreodată vreun drog?”	**Da-cel puţin o dată**	Niciodată	NR
	13,9%	85,5%	0,6%

39,8% dintre liceeni ieşeni declară că ştiu colegi care au consumat droguri. Acest indicator ne oferă o perspectiva privind dimensiunile acestui fenomen, aşa cum este perceput de respondenţi, cu referire la colegii lor. Deşi trebuie avut în vedere un anumit grad de subiectivism şi posibilitatea nominalizării aceloraşi persoane de către mai mulţi subiecţi, totuşi prin această întrebare se depăşesc reţinerile legate de declararea consumului propriu.

Tabelul 5. Percepţia privind consumul de droguri în rândul colegilor de clasă

„Cunoşti colegi care au consumat droguri?”	**Da**	Nu	NR
	40%	59,5%	0,5%

Cei 129 de elevi (**13,9%)** care au declarat că au consumat droguri, au fost rugaţi printr-o întrebare deschisă să enumere drogurile încercate. Au fost menţionate atât drogurile legale – cafeaua, tutunul şi alcoolul, cât şi cele ilegale – canabis (91 de elevi), ecstasy (7 elevi), diverse medicamente (4 elevi), cocaină (2 elevi), heroină (2 elevi), opiu (1 elev).

La întrebarea „În ce formă consumi drogurile?”, 96 de elevi (10,3%) au declarat că preferă să consume ţigări-iarbă, 9 elevi le iau sub formă de pilule, 3 elevi prizează, iar 3 îşi administrează drogurile utilizând echipament de injectare.

S-au folosit două modalităţi de estimare a vârstei de debut în consumul de droguri: prima reprezintă cea mai frecventă menţiune întâlnită (modul) şi care este de 16 ani (a fost menţionată de 33,8% dintre subiecţi), iar a doua modalitate s-a obţinut prin calcularea mediei ponderate, obţinându-se o medie de 15,9 ani.

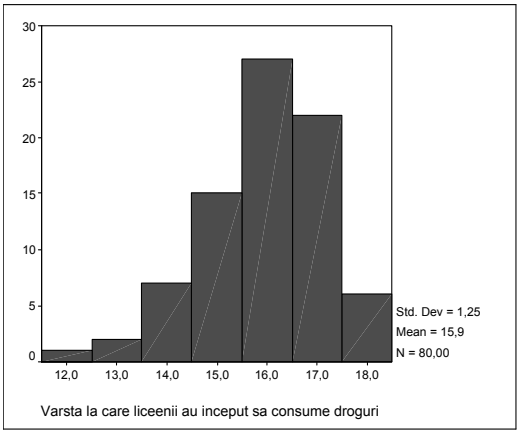
Dintre cei 3 subiecţi care îşi administrează drogurile injectabil, doar doi au precizat şi vârsta la care au început să consume (16 ani, respectiv 17 ani). De asemenea, au declarat că nu utilizează în comun cu alţi utilizatori echipamentul de injectare. Trebuie precizat că acest lucru este nesemnificativ din punct de vedere statistic din moment ce dintre cei 934 de elevi chestionaţi doar trei elevi îşi administrează drogurile pe cale injectabilă.

Deşi doar 3,6% au recunoscut că sunt tentaţi să încerce droguri, implementarea programelor de prevenire reprezintă o necesitate atât pentru aceştia, cât şi pentru categoria adolescenţilor care au refuzat să răspundă -32,2% deoarece este posibil ca o parte dintre aceştia să treacă la consumul efectiv de droguri, în condiţiile în care există o disponibilitate ridicată – doar 3 din 5 elevi nu au avut posibilitatea să cumpere droguri.

Tabelul 6. Vârsta de debut în consumul de droguri

	Nr. de subiecţi	%
12 ani	1	1,3
13 ani	2	2,5
14 ani	7	8,8
15 ani	15	18,8
16 ani	**27**	**33,8**
17 ani	22	27,5
18 ani	6	7,5
TOTAL	80	100

Grafic 2 Vârsta de debut în consumul de droguri



Tabelul 7. Tentaţia consumului de droguri în rândul liceenilor ieşeni

Ai de gând să consumi droguri?	**Da**	Nu	**NR**
	3,6%	64,2%	**32,2%**

Tabelul 8. Distribuţia subiecţilor în funcţie de disponibilitatea drogurilor

Ţi s-au oferit droguri spre cumpărare?	**Da-cel puţin o dată**	Niciodată	**NR**
	19,9%	61,3%	**18,8%**

III. Concluzii

- Chestionarul prin care s-a realizat studiul de faţă a dorit să surprindă dimensiunea fenomenului drogurilor în rândul liceenilor ieşeni şi să pună în evidenţă comportamentul utilizatorilor de droguri injectabile, precum şi relaţia dintre consumul de droguri pe cale injectabilă şi transmiterea HIV/ SIDA. Însă, datorită faptului că, din totalul de 934 de respondenţi, doar 3 sunt consumatori de droguri injectabile, răspunsurile la întrebările respective sunt nesemnificative din punct de vedere statistic.
- Legătura dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA este cunoscută de 51,4% dintre respondenţi, dintre care 95,2% au oferit ca explicaţie „utilizarea în comun a echipamentului de injectare”.
- Aproximativ 14% dintre respondenţi au declarat că au încercat cel puţin o dată un drog, iar drogurile cele mai frecvent utilizate sunt marijuana, haşişul, canabisul, ecstasy, diverse medicamente. Vârsta de debut pentru consumul de droguri se situează în intervalul 15-17 ani (clasa a IX-a –clasa a XI-a).
- Consumul exagerat de alcool, tutun şi cafea este inclus pe bună dreptate de către specialişti în categoria toxicomaniilor cele mai întâlnite în societatea contemporană. Tinerii ar trebui conştientizaţi mai mult în ceea ce priveşte consecinţele abuzului de alcool, tutun şi cafea, dat fiind faptul că doar 10% dintre aceştia le-au menţionat în categoria drogurilor.

- Elevii din liceele ieşene sunt toleranți cu consumatorii de droguri care sunt priviți mai degrabă ca persoane aflate în dificultate, decât ca posibili infractori: 89,6 dintre elevi îi percep pe cei care consumă droguri ca fiind bolnavi. Din totalul elevilor chestionați, jumătate (59,7%) consideră că cei care consumă droguri nu trebuie pedepsiți cu închisoarea. De asemenea, 60,5% dintre elevi consideră că cei care consumă droguri sunt şi dealeri.
- 61,5% dintre respondenți susțin că o persoană care încearcă o sigură dată droguri nu devine dependentă, iar 65,9% consideră că această problemă are şi soluții de rezolvare. Aceste răspunsuri sunt corecte din punct de vedere ştiințific, însă trebuie utilizate în campaniile de informare-educare – conştientizare derulate în şcoli şi licee pentru a nu fi interpretate greşit de către auditori.
- Din acest studiu, procentul de 35,8% al celor ce sunt tentați să consume droguri pare a avea o mare importanță pentru toți cei implicați în prevenirea şi combaterea consumului de droguri: 3,6% dintre respondenți declară că vor încerca un drog în viitor, iar 32,2% dintre elevi nu exclud acest fapt.
- Rezultatele studiului de față se înscriu în tabloul general creionat de studiile naționale privind consumul de droguri. În privința legăturii dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA, acest studiu nu aduce noi informații, dar acest lucru nu înseamnă că relația dintre consumul de droguri injectabile şi transmiterea HIV/ SIDA trebuie să fie ignorată de specialiştii care sunt implicați în campaniile de prevenire şi combatere a consumului de droguri pe care injectabilă şi/ transmiterea HIV/ SIDA.

Studiu privind prevalența consumului de droguri în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş

Flagelul drogurilor reprezintă fenomenul cel mai complex, profund şi tragic al lumii contemporane. În perspectiva anilor viitori, amploarea acestui fenomen este deosebit de îngrijorătoare din cauza faptului că România a devenit, dintr-o țară de „tranzit", una „consumatoare de droguri".

Găsirea unui răspuns realist şi eficace la această problemă este, deci, o prioritate, iar pentru elaborarea şi implementarea unor activități coerente şi eficiente este necesar, un punct de plecare fundamentat ştiințific, o cunoaştere a acestui fenomen.

Cercetarea de față a fost realizată în 2007 şi este o primă evaluare a situației concrete a consumului de alcool, tutun şi substanțe ilicite în rândul populației şcolare din învățământul liceal din municipiului Târgu Mureş.

Obiective:

- analiza prevalenței consumului diferitelor substanțe psihoactive în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş;
- analiza prevalenței consumului de droguri în funcție de caracteristicile socio-demografice ale respondenților;
- identificarea factorilor de risc şi de protecție în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş.

Ipoteze:

- consumul de droguri este influențat de cunoaşterea/necunoaşterea efectelor negative ale acestora;
- apare mai frecvent la tinerii cu probleme psiho-sociale (probleme familiale, atitudinile/practicile de consum ale părinților, stimă de sine scăzută, influența prietenilor, etc.)

METODOLOGIE

Studiul privind prevalența consumului de droguri în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş, se bazează pe metodologia recomandată de Agenția Națională Antidrog – Observatorul Român de Droguri şi Toxicomanii (ORDT). Această metodologie a fost aleasă pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel național.

- **Eşantionare** – Baza de eşantionare a fost furnizată de Inspectoratul Şcolar Mureş şi instituțiile şcolare implicate în studiu. A fost stabilit, un eşantion de 570 de subiecți, reprezentativ (cu o rată de eroare a eşantionării de 4%) pentru populația şcolară, cu vârsta cuprinsă între 15 şi 20 de ani (clasele IX-XIII) din municipiul Târgu Mureş .

Dintre cele 18 instituţii şcolare (cu clase liceale) existente în municipiul Târgu Mureş au fost selectate 2 colegii naţionale, 1 colegiu economic, 5 licee, 6 grupuri şcolare: . Colegiul Naţional „Al. Papiu Ilarian", Colegiul Naţional „Unirea", Colegiul Economic „Transilvania", Liceul Teoretic „Bolyai Farkas", Liceul de Artă, Liceul cu Program Sportiv, Liceul Pedagogic „Mihai Eminescu", Liceul Teologic Reformat, Grupul Şcolar Industrial „Avram Iancu", Grupul Şcolar „Gheorghe Marinescu", Grupul Şcolar „Gheorghe Şincai", Grupul Şcolar „Constantin Brâncuşi", Grupul Şcolar „Ion Vlasiu", Grupul Şcolar „Aurel Persu".

- **Instrumentul de colectare a datelor –** a fost utilizat un chestionar cu 38 de întrebări, care se referă la cunoştinţele, atitudinile, practicile de consum şi factorii de risc şi de protecţie privind consumul de droguri şi are 8 secţiuni: date socio – demografice; tutun; alcool; substanţe inhalante; tranchilizante/sedative; droguri ilegale; întrebări de cunoştinţe şi atitudini privind consumul; întrebări privind trăsăturile psiho – sociale; date despre familie şi anturaj/prieteni, colegi, profesori.

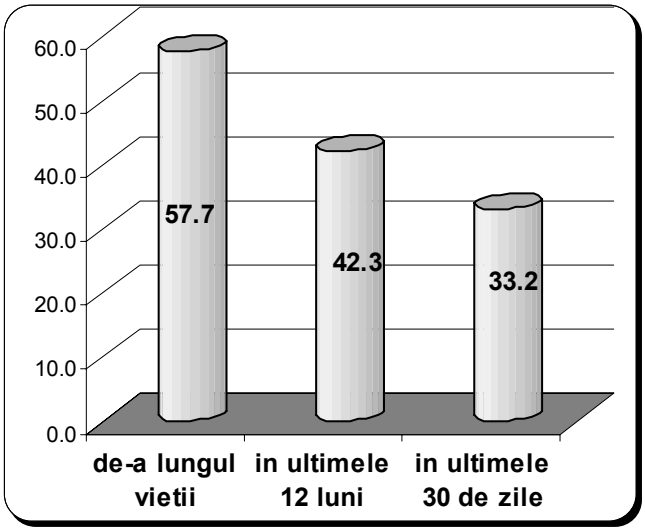
Chestionarul a fost autocompletat simultan de mai mulţi elevi, colectarea datelor realizându-se de operatori instruiţi – psihologi şcolari din cadrul liceelor participante la studiu.

- **Terminologie –** termenii „**prevalenţa de-a lungul vieţii**", „**prevalenţa în ultimul an**" şi „**prevalenţa în ultimele 30 de zile**" desemnează consumul **cel puţin o dată** a substanţei pe parcursul vieţii, în ultimele 12 luni şi în ultimele 30 de zile. Prin „**anturaj"** ne-am referit în acest studiu la prieteni, iar prin **„grupul de egali"** înţelegem tinerii de aceeaşi vârstă, având aceleaşi interese şi preocupări.

ANALIZA ŞI INTERPRETAREA DATELOR

A Consumul de tutun

Grafic nr. 1. Prevalenţa consumului de tutun



Deşi legislaţia în vigoare prevede interdicţii privind vânzarea către minori a produselor din tutun, fumatul reprezintă pentru mulţi adolescenţi modul prin care imită/copiază comportamentul adulţilor. Astfel:

- mai mult de jumătate (57,7%) au fumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii;
- aproape jumătate (42,3%) au fumat cel puţin o dată în ultimul an;
- o treime (33,5%) au fumat cel puţin o dată în ultima lună.

Valorile pentru cei 3 indicatori (prevalenţa de-a lungul vieţii, în ultimele 12 luni şi în ultimele 30 de zile) sunt apropiate de cele obţinute la nivel naţional în cadrul Studiului în Populaţia Generală realizat de Agenţia Naţională Antidrog în anul 2004[1].

[1] În cadrul Studiului în Populaţia Generală realizat în 2004, prevalenţa fumatului în grupa de vârstă 15-24 de ani este următoarea: 61,8% dintre respondenţii au fumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii; 33,3% au fumat cel puţin o dată în ultimul an; 32,9% au fumat cel puţin o dată în ultimele 30 de zile

***Tabel nr. 1 Distribuția respondenților în funcție de răspunsurile la întrebarea** „Cat de probabil este ca tu să fumezi tutun în urmatorul an începând de acum?”*

foarte probabil	19.0
probabil	20.7
improbabil	22.0
imposibil	37.3
nu raspund	1.1
Total	100.0

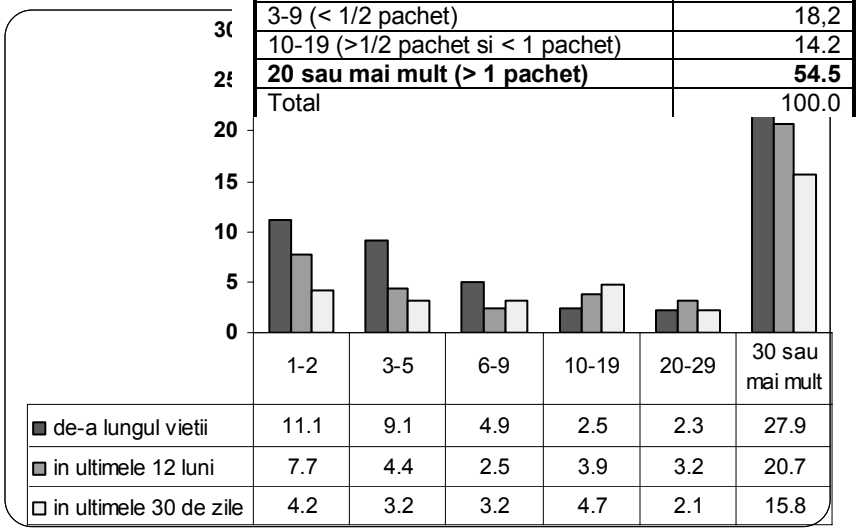
Consumul de tutun este foarte tentant pentru adolescenți şi este foarte probabil ca în următorul an să crească proporția celor care fumează. Astfel, dacă în prezent 57,7% dintre respondenți au fumat cel puțin o dată de-a lungul vieții, pentru anul următor doar 37,3% exclud cu siguranță posibilitatea ca ei să fumeze.

Întrebați dacă ar accepta propunerea celui mai bun prieten de a fuma o țigară, pentru a se relaxa atunci când învață pentru un test, 48,9% au respins categoric, 33,7% sunt nehotărâți, iar 15,4% au declarat că este foarte probabil ca ei să accepte (1,9% au refuzat să răspundă).

Tabel nr. 2 Distribuția respondenților în funcție de numărul de țigări fumate de obicei într-o săptămână

Nr. de țigări	%
1-2	13.1
3-9 (< 1/2 pachet)	18,2
10-19 (>1/2 pachet si < 1 pachet)	14.2
20 sau mai mult (> 1 pachet)	**54.5**
Total	100.0

Grafic nr. 2 Frecvența consumului de tutun



Dacă unul din 10 adolescenți (11,1%) doar au încercat şi au consumat ocazional (1-2 ori de-a lungul vieții), 15,8% fumează zilnic (au consumat tutun, în ultimele 30 de zile de cel puțin 30 de ori). Este necesar ca în activitățile de prevenire să se insiste pe diferențele între consum ocazional, din curiozitate şi continuarea acestui tip de comportament, explicându-li-se tinerilor mecanismul de instalare a dependenței.

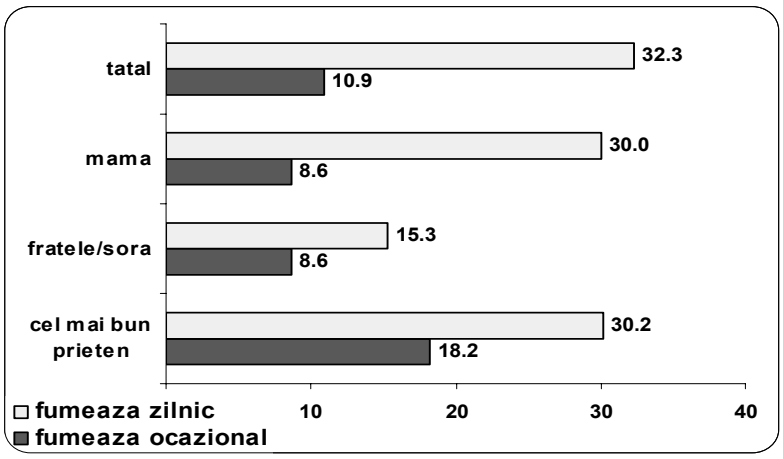
Întrebați câte țigări fumează de obicei într-o săptămână, mai mult de jumătate (54,5%) dintre adolescenții care fumează au declarat un consum de cel puțin 1 pachet de țigări.

Datele din tabelul 3 arată că, în ultimele 30 de zile, proporția adolescenților de sex feminin care nu fumează este mai mare decât cea a băieților, subiecții de sex masculin având şi o frecvență mai mare a consumului de tutun.

Tabel nr. 3 Distribuția respondenților în funcție de sex şi frecvența consumului în ultimele 30 de zile

			Frecvența consumului de tutun în ultimele 30 de zile				
		Nu fumează	1-2	3-29	30 sau mai mult	nu răspund	Total
sex	masculin	56.3%	4.0%	**14.7%**	**16.5%**	8.5%	100%
	feminin	**61.9%**	**4.4%**	11.6%	15.0%	7.1%	100%
	Total	59.2%	4.2%	13.1%	15.7%	7.8%	100%

*Grafic nr. 3 Distribuția subiecților în funcție de consumul de tutun al familiei şi al celui/celei mai bun/ă prieten/ă**

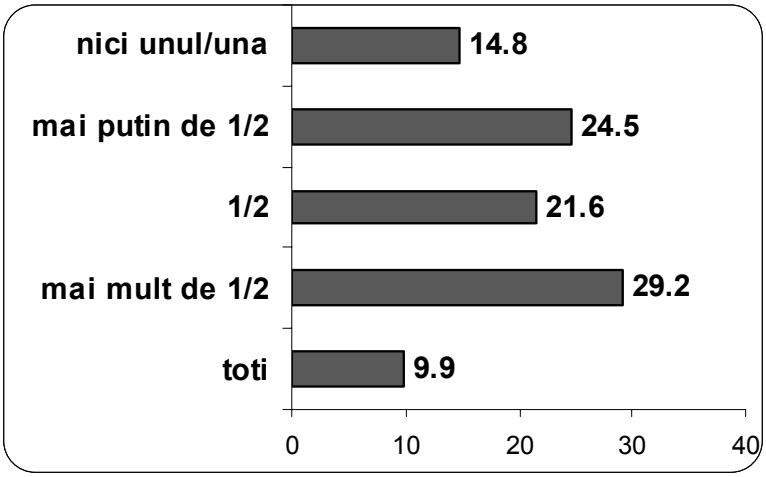


Având în vedere faptul că mediul familial şi anturajul are o mare influență în comportamentul tinerilor, care tind să adopte stilul de viață al persoanelor apropiate, chestionarul a vizat şi consumul de tutun al membrilor familiei şi al celui mai bun/ă prieten/ă. Astfel:

- aproximativ 50% dintre respondenți au părinți care fumează (43,2%, respectiv 38,6%);
- frații/surorile a aproximativ ¼ dintre subiecți (23,9%) consumă tutun zilnic sau ocazional;
- 38,4% dintre elevii chestionați au declarat că cel/cea mai bun/ă prieten/ă fumează.

* – Diferența până la 100% reprezintă NR şi nefumători

Grafic nr. 4 Distribuția subiecților în funcție de proporția din grupul de prieteni care consumă tutun



Unul din 10 subiecți (9,9%) care au răspuns la întrebarea privind câți dintre prietenii cu care îşi petrec cea mai mare parte a timpului fumează au declarat că toți cei din anturajul lor fumează. Proporția celor care au declarat că nici unul/una dintre prietenii cu care îşi petrec cea mai mare parte a timpului nu fumează este de 14,8%.

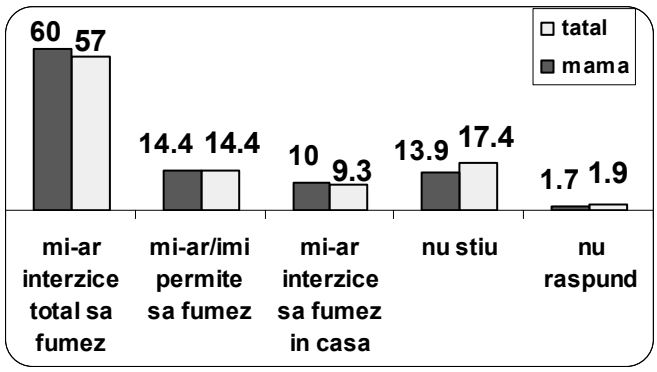
Tabel nr.4 Corelația dintre prevalența consumului de tutun de-a lungul vieții şi consumul de tutun al persoanelor apropiate

		a fumat tutun cel puțin o dată de-a lungul vieții			
		Nu	Da	Total	Test de semnificație
mama	fumează	29.9%	70.1%	100,0%	χ^2 = 10,55; DF= 1; p=0,001
	nu fumează	44.1%	55.9%	100,0%	
cel mai bun/ bună prieten/ă	fumează	21.8%	78.2%	100,0%	χ^2 = 53,3; DF= 1; p=0,000
	nu fumează	54.3%	45.7%	100,0%	
fratele/ sora	fumează	24.4%	75.6%	100.0%	χ^2 = 17,7; DF= 1; p=0,000
	nu fumează	46.5%	53.5%	100.0%	

Cele mai influente persoane sunt mama, fratele/sora şi cel/cea mai bun/bună prieten/ă, existând o asociere semnifi-

cativă între consumul de tutun al acestora şi prevalenţa consumului de tutun de-a lungul vieţii a adolescenţilor.

***Grafic nr. 5 Distribuţia subiecţilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea** "Dacă ai vrea să fumezi (sau deja o faci), crezi că...?"*



Faptul că ei înşişi consumă tutun, îi determină pe unii părinţi să fie toleranţi cu consumul de tutun al adolescenţilor:

- 14,4% dintre aceştia le/le-ar permit/e să fumeze,
- 10%, respectiv 9,3% le-ar interzice să fumeze în casă.

Doar 60% dintre mame şi respectiv 57% dintre taţi le-ar interzice propriilor copii să fumeze.

Tabel nr.5 Corelaţia dintre prevalenţa consumului de tutun de-a lungul vieţii al respondenţilor şi nivelul de tolerare al părinţilor

Daca ai vrea sa fumezi (sau deja o faci), crezi că...?		a fumat tutun cel puţin o dată de-a lungul vieţii			
		Nu	Da	Total	Test de semnificaţie
tatăl tău	îmi / mi-ar permite să fumez	17.7%	82.3%	100,0%	χ^2 = 22,78; DF= 3; p=0,000
	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	26.1%	73.9%	100,0%	
	mi-ar interzice total să fumez	44.3%	55.7%	100,0%	
	NS	43.5%	56.5%	100,0%	
mama ta	îmi / mi-ar permite să fumez	20.5%	79.5%	100,0%	χ^2 = 46,22; DF= 3; p=0,000
	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	30.0%	70.0%	100,0%	
	mi-ar interzice total să fumez	41.4%	58.6%	100,0%	
	NS	47.9%	52.1%	100,0%	

Există o asociere semnificativă între nivelul de tolerare al părinţilor şi consumul de tutun al adolescenţilor: subiecţii ai căror părinţi sunt mai toleranţi sunt mult mai tentaţi să consume tutun faţă de cei care cărora părinţi le-ar interzice în mod categoric să fumeze.

Nivelul de tolerare al părinţilor este influenţat de consumul lor de tutun existând, de asemenea, o corelaţie semnificativă între cele 2 variabile.

Tabel nr.6 Corelaţia dintre nivelul de tolerare al părinţilor şi consumul de tutun al acestora

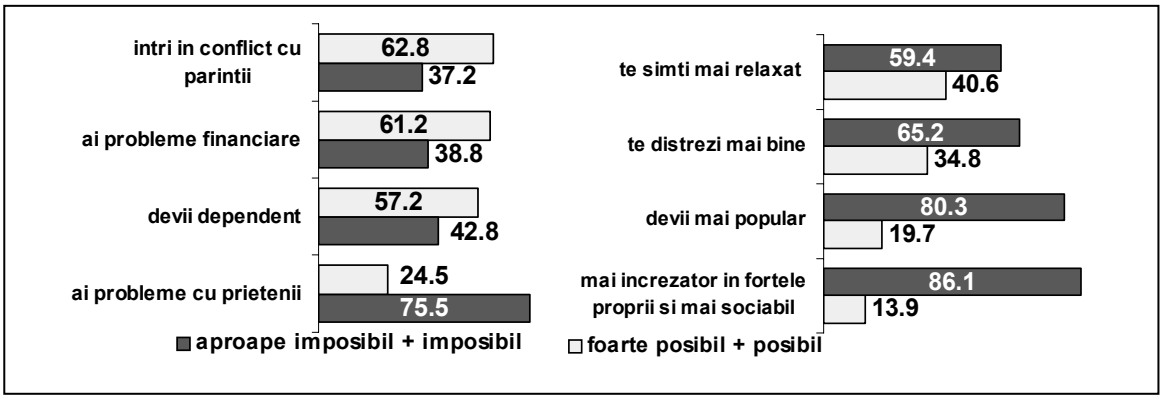
Care din următoarele persoane fumează ţigări?		Dacă ai vrea să fumezi (sau deja o faci), crezi că tatăl tău ...?					
		îmi / mi-ar permite să fumez	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	mi-ar interzice total să fumez	NS	Total	Test de semnificaţie
tatăl	fumează	23.7%	9.0%	46.1%	21.2%	100,0%	χ^2= 37,02; DF= 3; p=0,000
	nu fumează	8.7%	10.2%	69.1%	12.0%	100,0%	
		Dacă ai vrea să fumezi (sau deja o faci), crezi că mama ta ...?					
		îmi / mi-ar permite să fumez	îmi / mi-ar interzice să fumez în casă	mi-ar interzice total să fumez	NS	Total	Test de semnificaţie
mama	fumează	22.2%	9.7%	49.5%	18.5%		χ^2= 29,77; DF= 3; p=0,000
	nu fumează	9.1%	11.3%	69.3%	10.4%		

Consumul de tutun rămâne, pentru aproximativ două treimi dintre subiecţi (62,8%) un motiv de conflict cu părinţi, iar pentru unul din 4 subiecţi (24,5%) ar implica probleme cu prietenii. Alte riscuri ale consumului de tutun, pentru circa 3/5 adolescenţi, sunt apariţia problemelor financiare şi medicale (61,2%, respectiv 57,2%).

Îngrijorător este faptul că sunt şi elevi care atribuie efecte pozitive consumului de tutun:

- 2 din 5 (40,6%) cred că s-ar simţi mai relaxaţi,
- mai mult de 1/3 (34,8%) declară că s-ar distra mai bine,
- unul din 5 (19,7%) cred că ar deveni mai populari,
- 13,9% consideră că fumând ar deveni mai încrezător în forţele proprii şi mai sociabil.

Grafic nr. 6 Distribuţia subiecţilor în funcţie de percepţia riscurilor pe care le implică consumul de tutun



Tabel nr.7 Distribuţia subiecţilor în funcţie de percepţia riscurilor pe care le implică consumul de tutun

¾ dintre subiecţi consideră că fumatul ocazional implică riscuri scăzute sau nu are nici un risc. De asemenea, 14,6% dintre respondenţi consideră că şi consumul unui pachet de ţigări pe zi implică riscuri scăzute sau nu are nici un risc.

Cât de mult crezi că riscă oamenii să îşi producă un rău fizic/ de altă natură dacă …?	fumează ţigări ocazional	fumează un pachet sau mai multe de ţigări pe zi
nici un risc	14.1	2.5
riscuri scăzute	64.4	12.1
riscuri mari	14.1	81.0
nu ştiu	7.4	4.4
Total	100.0	100.0

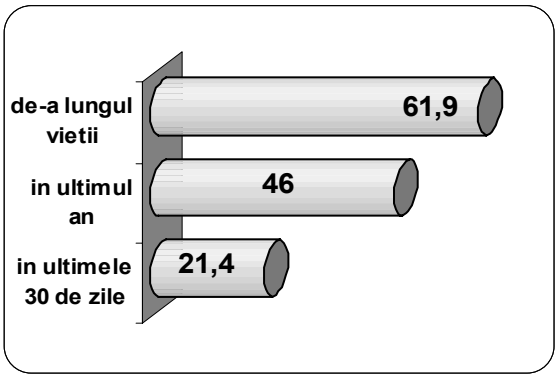
Trebuie precizat faptul că există o corelaţie semnificativ statistic între consumul de tutun şi riscurile percepute: cea mai mare prevalenţă a consumului de tutun este întâlnită la cei care consideră că fumatul ocazional nu are nici un risc, urmaţi de cei care consideră că are riscuri scăzute.

Tabel nr. 8 Percepţia riscurilor consumului de tutun în funcţie de prevalenţa consumului de tutun de-a lungul vieţii

Cât de mult crezi că riscă oamenii să îşi producă un rău fizic/ de altă natură dacă fumează ţigări ocazional?		prevalenta consumului de tutun de-a lungul vietii			Test de semnificaţie
		nefumator	au fumat cel puţin o data	Total	
	nici un risc	28.0%	72.0%	100.0%	χ^2= 20,33; DF= 3; p=0,000
	riscuri scăzute	36.4%	63.6%	100.0%	
	riscuri mari	42.1%	57.9%	100.0%	
	nu ştiu	70.3%	29.7%	100.0%	

B Consumul de alcool

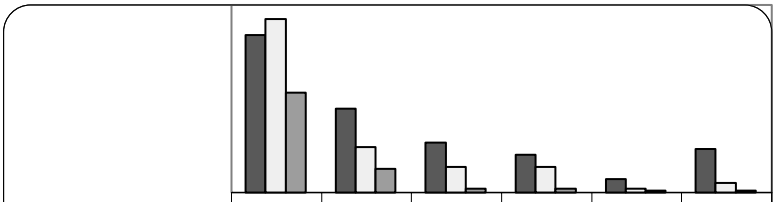
Grafic nr. 7 Prevalenţa stării de beţie în urma consumului de băuturi alcoolice



Consumul băuturilor alcoolice înregistrează primul nivel al prevalenţei consumului de droguri în rândul liceenilor din municipiul Târgu Mureş, situaţie care se regăseşte şi în Studiul privind prevalenţa consumului în populaţia generală efectuat în 2004 de Agenţia Naţională Antidrog pe segmentul de vârstă 15-24 ani.

61,9% dintre respondenţii studiului local declară că au ajuns cel puţin o dată în viaţă la starea de beţie în urma consumului de băuturi alcoolice, în timp ce 7% dintre respondenţi au ajuns la starea de beţie de mai mult de 30 de ori pe parcursul vieţii.

Grafic nr.8 Frecvenţa stării de beţie în urma consumului de băuturi alcoolice



	1-2 ori	3-5 ori	6-9 ori	10-19 ori	20-29 ori	30 sau mai mult
de-a lungul vietii	25,3	13,3	8,1	6,0	2,3	7,0
in ultimele 12 luni	27,7	7,4	4,2	4,2	0,7	1,8
in ultimele 30 de zile	16,0	3,7	0,5	0,7	0,2	0,4

Un procent semnificativ de 21,4% au ajuns în starea de beţie cel puţin o dată în ultimele 30 de zile. Însă în comparaţie cu consumul de tutun, consumul de alcool până la experimentarea stării de beţie este unul experimental (1-2 ori de-a lungul vieţii – 25,3%) şi doar 0,4% dintre subiecţi au declarat că au consumat excesiv alcool până la experimentarea stării de beţie de cel puţin 30 de ori în ultimele 30 de zile.

Este necesar ca în activităţile de prevenire să se insiste pe diferenţele între consum ocazional, din curiozitate şi continuarea acestui tip de comportament, explicându-li-se tinerilor mecanismul de instalare a dependenţei.

Tabel nr.9 Corelaţia dintre experimentarea stării de beţie şi sexul respondentului

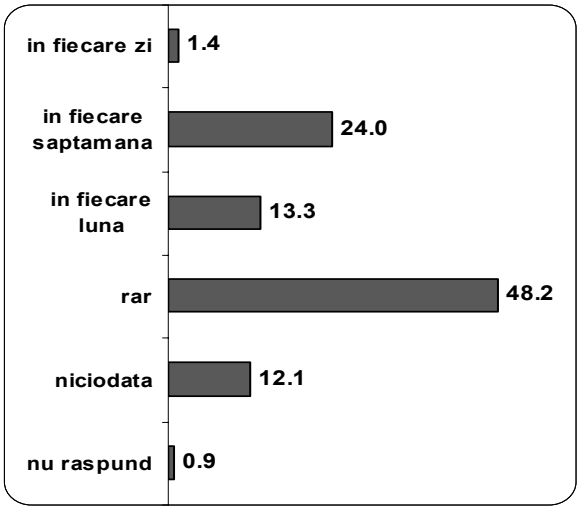
		au experimentat cel putin o data starea de betie		
		de-a lungul vietii	in ultimele 12 luni	in ultimele 30 zile
sex	masculin	55.7%	60.1%	63.8%
	feminin	44.3%	39.9%	36.2%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%
Test de semnificaţie		$\chi^2 = 26,2$; DF= 2; p=0,000	$\chi^2 = 32,4$; DF= 2; p=0,000	$\chi^2 = 17,0$; DF= 2; p=0,000

Există o corelaţie semnificativă între experimentarea stării de beţie şi sexul subiectului: subiecţii de sex masculin sunt mult mai tentaţi să consume excesiv alcool faţă de cei de sex feminin.

Derularea unor programe de prevenire este necesară începând cu clasele de gimnaziu având în vedere că nu există diferenţe semnificativ statistic pentru corelaţia între nivelul (clasa) de

şcolarizare şi consumul actual de alcool sau prevalenţa de-a lungul vieţii a stării de ebrietate ca urmare a consumului de alcool.

Grafic nr. 9 Frecvenţa consumului de alcool în prezent



Analiza frecvenţei consumului în prezent de băuturi alcoolice reflectă faptul că doar 12,5% nu consumă niciodată, în timp ce 87,3% au declarat că obişnuiesc să consume alcool, la diferite intervale de timp. Astfel, din rândul acestora:

- 48,2% adoptă acest comportament rar
- 24% consumă săptămânal
- 13,3% în fiecare lună
- 1,8% zilnic.

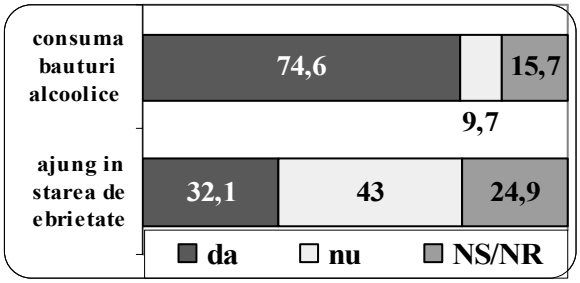
Din aceste date se poate concluziona că aproape jumătate din populaţia şcolară participantă la studiu consumă rar băuturi alcoolice, în timp ce aproape un sfert consumă săptămânal.

Tabel nr.10 Distribuţia subiecţilor în funcţie de proporţia din grupul de prieteni care consumă excesiv alcool

Căţi dintre prietenii cu care vă petreceţi cea mai mare parte a timpului se îmbată?	
nici unul/una	13,7
mai puţin de 1/2	28,6
1/2	18,4
mai mult de 1/2	18,1
toţi	8,2
NS/NR	13,0

Un factor important în experimentarea consumului excesiv de alcool este influenţa prietenilor. Astfel: dacă 13,7% declară că nu au nici un prieten care se îmbată, aproape jumătate dintre respondenţi (44,7%) afirmă că cel puţin jumătate dintre prietenii cu care petrec cea mai mare parte a timpului se îmbată. Prin urmare, măsurile şi intervenţiile de prevenire a consumului de alcool trebuie să fie orientate prioritar pe îmbunătăţirea abilităţilor sociale de a face faţă presiunilor exercitate de grup, abilităţilor de comunicare şi relaţionare.

Grafic nr. 10 Distribuţia subiecţilor în funcţie de consumul de alcool al rudelor



Un factor de risc în debutul consumului de alcool este paternul de consum de alcool al rudelor:

- 3/ 4 dintre subiecţi au declarat că rudele lor consumă băuturi alcoolice;
- 1/3 dintre respondenţi au declarat că rudele lor consumă în mod excesiv alcool ajungând în starea de ebrietate.

De subliniat însă că, având în vedere că la aceste întrebări 15,7%, respectiv 24,9% dintre subiecţi au optat pentru nu ştiu/nu răspund, este posibil ca procentele menţionate anterior să fie mai mari.

Tabel nr.11 Corelaţia dintre prevalenţa consumului excesiv de alcool de-a lungul vieţii şi consumul excesiv de alcool al rudelor

Subiecţii care au declarat că au în familie un model de consum excesiv de alcool sunt mai tentaţi să experimenteze starea de beţie de-a lungul vieţii.

		a experimentat cel puţin o data starea de beţie de-a lungul vieţii			
		Nu	Da	Total	Test de semnificaţie
Vreuna din rudele tale ajung in starea de ebrietate?	da	26,0%	74,0%	100,0%	χ^2 = 7,76; DF= 1; p=0,004
	nu	39,4%	60,6%	100,0%	

Tabel nr. 12 Distribuţia respondenţilor în funcţie de atitudinea părinţilor faţă de consumul de băuturi alcoolice

Dacă ai vrea să consumi băuturi alcoolice (sau deja o faci), crezi că... ar fi (este) de acord?		
	tatăl	mama
mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice	24,7	18,6
nu mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice acasă	15,8	15,8
nu mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice deloc	38,2	46,7
nu ştiu	18,8	17,5
nu răspund	2,5	1,4

Conform aprecierii subiecţilor, părinţii par să fie destul de toleranţi cu consumul de alcool al adolescenţilor:

- aproximativ ¼ (24,7%) dintre taţi şi 1/5 (18,6%) dintre mame le/le-ar permit/e să consume băuturi alcoolice;
- 15,8% dintre părinţi nu ar permite/permit consumul de alcool în casă;
- doar 38,2 % dintre taţi şi respectiv 46,7% dintre mame le-ar interzice categoric propriilor copii să consume alcool.

Aproximativ 1/5 dintre elevi au optat pentru varianta de răspuns nu ştiu ceea ce sugerează lipsa unei atitudini ferme din partea părinţilor.

Atitudinea părinţilor este un important factor de protecţie pentru prevenirea consumului de alcool în rândul liceenilor. Există o asociere semnificativă între consumul de alcool al adolescenţilor şi atitudinea părinţilor, proporţia celor care consumă rar sau nu consumă băuturi alcoolice fiind mult mai mare în cazul respondenţilor ai căror părinţi le interzic categoric să consume băuturi alcoolice.

Şi în cazul consumul excesiv de alcool, atitudinea părinţilor are o mare influenţă, mai ales în cazul tatălui (p = 0,000).

Tabel nr.13 Corelaţia dintre atitudinea părinţilor şi consumul de alcool şi prevalenţa stării de beţie de-a lungul vieţii a subiecţilor

In prezent, cât de des obişnuieşti să bei o băutura alcoolica cum ar fi bere, vin sau spirtoase?	Dacă ai vrea să consumi băuturi alcoolice (sau deja o faci), crezi că **tatăl** tău ar fi (este) de acord?				
	mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice	nu mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice acasă	nu mi-ar da/îmi dau voie să consum băuturi alcoolice deloc	Total	Test de semnificaţie
în fiecare zi	28,6%	28,6%	42,9%	100,0%	χ^2= 77,68; DF= 8; p=0,000
în fiecare săptămână	54,1%	26,6%	19,3%	100,0%	
în fiecare lună	40,3%	22,6%	37,1%	100,0%	
rar	23,1%	18,4%	58,5%	100,0%	
niciodată	7,3%	10,9%	81,8%	100,0%	
	Dacă ai vrea să consumi băuturi alcoolice (sau deja o faci), crezi că **mama ta** ar fi (este) de acord?				
În fiecare zi	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%	

În fiecare săptămână	40,5%	26,1%	33,3%	100,0%	χ^2= 62,75; DF= 8; p=0,000
În fiecare lună	23,4%	25,0%	51,6%	100,0%	
rar	18,6%	16,4%	65,0%	100,0%	
niciodată	3,6%	8,9%	87,5%	100,0%	
au experimentat cel puțin o dată starea de beție de-a lungul vieții	Dacă ai vrea să consumi băuturi alcoolice (sau deja o faci), crezi că **tatăl** tău ar fi (este) de acord?				
NU	23,1%	12,7%	64,2%	100,0%	χ^2= 22,2; DF= 2; p=0,000
DA	36,7%	23,7%	39,6%	100,0%	
	Dacă ai vrea să consumi băuturi alcoolice (sau deja o faci), crezi că **mama ta** ar fi (este) de acord?				
NU	17,4%	16,7%	65,9%	100,0%	χ^2= 7,3; DF= 2; p=0,025
DA	26,9%	20,7%	52,4%	100,0%	

La întrebarea privind consecințele consumului unui pahar-două aproape în fiecare săptămână 27,7% cred că nu există nici un risc, jumătate dintre respondenți (53%) consideră că sunt riscuri scăzute, 10,2 % că sunt riscuri mari (9,1%-NS/NR).

În privința consecințelor pe care le poate avea consumul de alcool:

- ***conflictele cu părinții*** – sunt considerate cele mai probabile (68% – posibil şi foarte posibil);
- ***performanțe şcolare scăzute*** sunt următoarele consecințe menționate ca fiind probabile şi foarte probabile de cei mai mulți dintre respondenți (55,1%);
- ***dependența*** este considerată ca fiind consecința cu cele mai mici şanse de realizare (41,6%);
- doar 59,7% dintre respondenți consideră că ar putea avea ***probleme cu prietenii*** ceea ce indică că grupul de egali este mult mai tolerant decât părinții**;**

problemele financiare au fost menționate ca fiind probabile de 54% (posibil şi foarte posibil), iar 44,6% dintre respondenți consideră că este imposibil/ aproape imposibil să se întâmple.

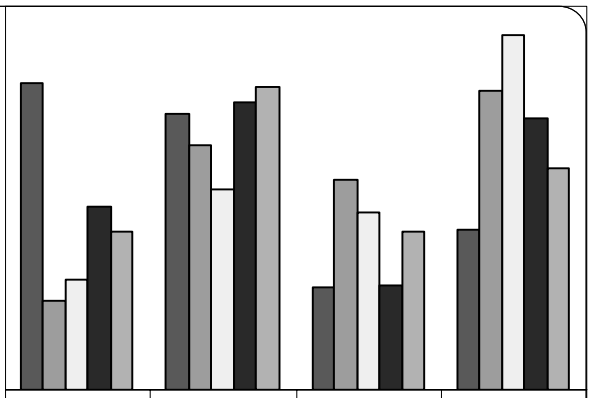
Analiza probabilității de apariție a consecințelor pozitive arată că :

- 19,6% dintre respondenți apreciază că ar fi foarte posibil ***să se distreze mai bine*** (64%- posibil şi foarte posibil);
- 15,3% dintre subiecți consideră că prin consumul de alcool ***uiți de griji şi de probleme personale*** (51,9%- posibil şi foarte posibil);
- 40,3% dintre adolescenți consideră că este posibil/foarte posibil ***să se simtă mai relaxați***;
- consecințele cel mai puțin probabile sunt creşterea încrederii în forțele proprii şi al popularității (29,1%, respectiv 19,1%).

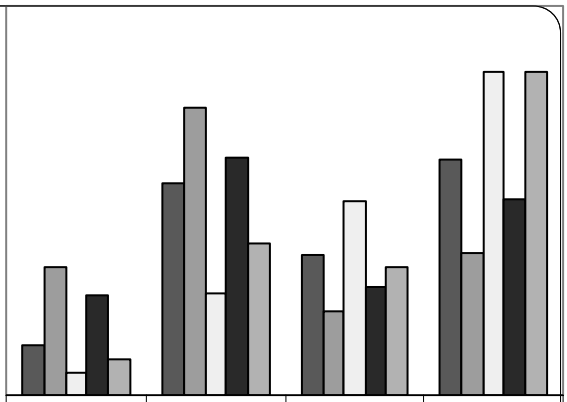
Faptul că foarte mulți adolescenți consideră că dacă consumă alcool s-ar distra mai bine, ar uita de griji şi de probleme şi s-ar simți mai relaxați ar putea fi una din explicațiile faptului că 57,2% dintre respondenți au declarat că în următorul an este foarte probabil să consume băuturi alcoolice (foarte probabil – 19.5%, probabil – 37.7%) şi chiar să se îmbete – 41,9% (foarte probabil – 12.6%, probabil – 29.3%).

Grafic nr. 11 Distribuția subiecților în funcție de percepția riscurilor pe care le implică consumul de alcool

*Cât de probabil este dacă consumi băuturi alcoolice în luna următoare să ...?**



	foarte posibil	posibil	aproape imposibil	imposibil
sa intri in conflict cu parintii	36.0	32.3	11.9	18.8
sa ai probleme cu prietenii	10.4	28.8	24.6	35.1
sa devii dependent	12.8	23.5	20.9	41.6
ai performante scolare scazute	21.4	33.7	12.1	31.9
ai probleme financiare	18.6	35.4	18.6	26.0

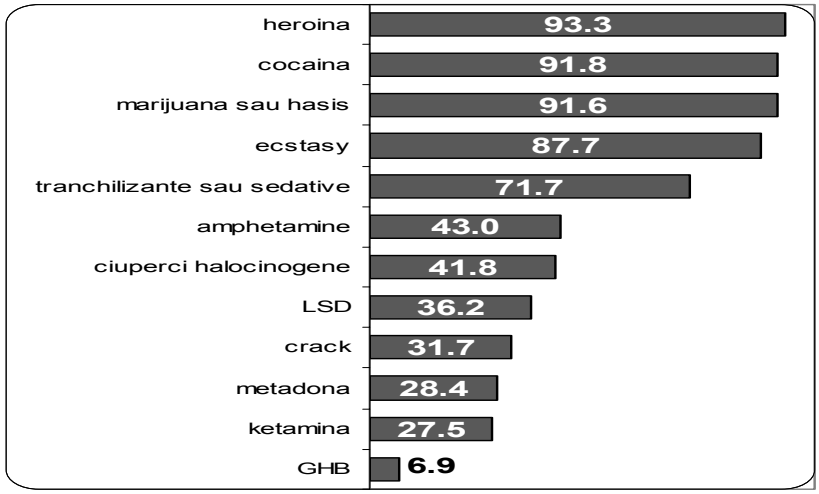


	foarte posibil	posibil	aproape imposibil	imposibil
te simti mai relaxat	7.7	32.6	21.4	36.3
te distrezi mai bine	19.6	44.4	13.0	21.9
sa devii mai popular	3.5	15.6	29.8	49.8
sa uiti de griji si de probleme personale	15.3	36.7	16.5	30.2
sa devii mai increzator in fortele proprii si mai sociabil	5.6	23.5	19.6	49.8

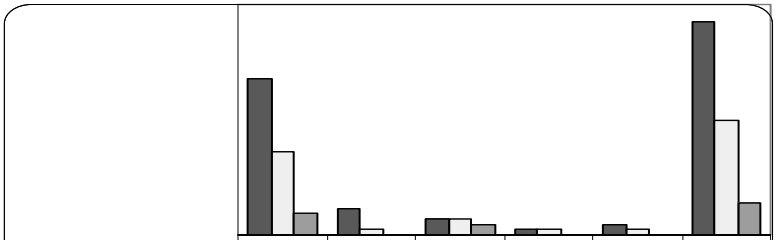
*- diferența până la 100% reprezintă NR

C. Consumul de drogurile ilicite

Grafic nr. 12 Distribuția respondenților în funcție de tipul de drog illicit de care a auzit



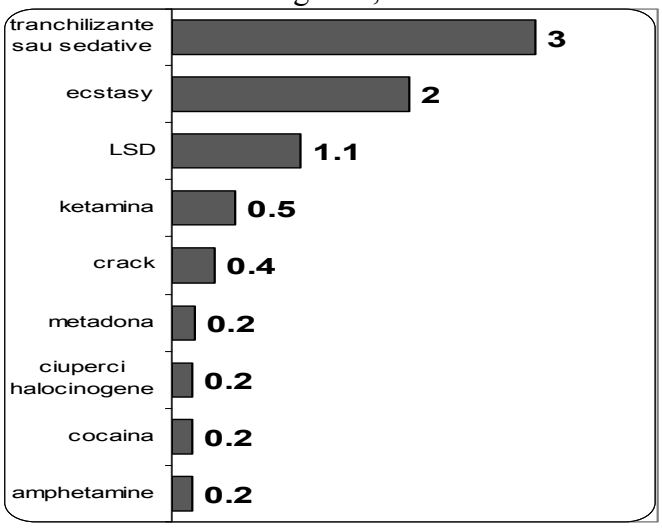
Aproximativ 9 din 10 subiecți au auzit de heroină (93,3%), cocaină (91,8%), marijuana sau haşiş (91,6%) şi ecstasy (87,7%). Mai puțin cunoscute, de doar 1/3 dintre subiecți sunt LSD (36,2%), crack (31,7%), metadona (28,4%) şi ketamina (27,5%). Cel mai puțin cunoscut drog ilicit este însă GHB de care au auzit doar 6,9% dintre adolescenți.



Grafic nr. 13 Prevalența consumului de marijuana (iarbă) sau hasis

	1-2 ori	3-5 ori	6-9 ori	10-19 ori	30 sau mai mult	total
de-a lungul vietii	5.4	0.9	0.5	0.2	0.4	7.4
in ultimele 12 luni	2.9	0.2	0.5	0.2	0.2	4.0
in ultimele 30 de zile	0.7		0.4			1.1

Ca şi în cazul altor studii locale[1] cel mai consumat drog ilicit, în rândul elevilor din învățământul preuniversitar este marijuana/haşiş-ul, 3,2% dintre elevi declarând că au consumat acest drog cel puțin o dată pe parcursul vieții; prevalența în ultimul an este de 4% şi prevalența în ultimele 30 de zile este de 1,1%.



Grafic nr. 14 Prevalența consumului de droguri ilicite de-a lungul vieții

Într-o proporție mai mică se consumă şi :

[1] 2007-Prevalența consumului de droguri în liceele din județul Constanța – prevalența consumului de-a lungul vieții este de 3,2% (eşantion de 1039 de persoane) şi 2007-Prevalența consumului de droguri ilicite în rândul liceenilor din județul Neamț – prevalența consumului de-a lungul vieții este de 4,5% (eşantion de 1155 de persoane)

- tranchilizante sau sedative – 3%;
- ecstasy -2%,
- LSD – 1,1%,
- celelalte droguri au un procent declarat de consum până la această vârstă de sub 1% (ketamină – 0,5%, iar metadona, ciupercile halucinogene, cocaina şi amfetaminele – fiecare cu câte 0,2%).

Tabel nr. 14 Distribuţia respondenţilor în funcţie de aprecierea unui posibil consum în anul următor

Cât de probabil este ca tu în următorul an începând de acum să…?		
	fumezi marijuana (iarba) sau hasis	consumi droguri ilegale
foarte probabil	2.5	1.6
probabil	5.8	3
improbabil	33	29.8
imposibil	57.6	64.9
nu răspund	1.1	0.7

Îngrijorător este faptul că doar 2/3 dintre adolescenţi au respins categoric probabilitatea de a consuma în anul viitor droguri ilicite, fapt care conduce la ipoteza că fie consumul actual de droguri ilicite este mai mare decât cel care reiese din datele studiului (ipoteză susţinută şi de faptul că fiind un fenomen sancţionat atât legal, cât şi social este de aşteptat ca cei care nu sunt convinşi de confidenţialitatea datelor să ascundă adevărul), fie, aşa cum o indică datele cercetării, o mare parte dintre adolescenţii atribuie consumului de droguri ilicite consecinţe pozitive (uiţi de griji şi de probleme personale, te simţi mai relaxat, te distrezi mai bine)

În privinţa riscurilor pe care le implică consumul de marijuana sau alte droguri ilegale:

- 4 din 5 subiecţi consideră că ar intra în conflict cu părinţii (79,8% – posibil şi foarte posibil),
- 3 din 4 respondenţi că este posibil/foarte posibil să aibă probleme cu poliţia -77,9%, şcolare -76,7, financiare -76% sau de sănătate – 73,8%.
- problemele în relaţia cu prietenii au fost menţionate de 68% dintre elevi;
- mai mult de jumătate dintre adolescenţi consideră că ar fi posibil/foarte posibil să uite de griji şi de probleme personale (54,9%), s-ar simţi mai relaxat (57,9%) şi s-ar distra mai bine (55,8%);
- aproximativ 3 din 10 elevi cred că ar deveni mai încrezător în forţele proprii şi mai sociabil (32,1%) sau mai popular (28,1%).

Programele de prevenire a consumului de droguri vor trebui să se axeze şi pe schimbarea opiniilor care le au unii adolescenţi care:

- consideră consumul de droguri o activitate plăcută şi amuzantă şi care ajută oamenii să trăiască şi să experimenteze viaţa la maximum şi, în consecinţă, poliţia nu ar trebui să urmărească tinerii care experimentează consumul de droguri,
- nu consideră că un tânăr nu trebuie sub nici o formă să consume droguri şi că orice persoană care încearcă droguri ulterior regretă deoarece a experimenta droguri presupune a renunţa la controlul asupra propriei vieţi.

Tabel nr. 15 Distribuția respondenților în funcție de opinia privind consecințele unui posibil consum în luna următoare

Cât de probabil este dacă consumi marijuana sau alte droguri ilegale în luna următoare să,,,?

	intri in conflict cu părinți	ai probleme financiare	ai probleme cu poliția	devii dependent	probleme la şcoală	ai probleme cu prietenii
foarte posibil	61.9	54.4	54.2	54.2	51.4	37.5
posibil	17.9	21.6	23.7	19.6	25.3	30.5
aproape imposibil	2.6	5.8	3.9	5.8	4.4	11.2
imposibil	16.7	17.0	17.2	19.1	17.9	19.1
nu răspund	0.9	1.2	1.1	1.2	1.1	1.6

	uiți de griji şi de probleme personale	te simți mai relaxat	te distrezi mai bine	devii mai încrezător în forțele proprii şi mai sociabil	să devii mai popular
foarte posibil	22.8	21.8	21.1	11.1	8.9
posibil	32.1	36.1	34.7	21.1	19.1
aproape imposibil	12.5	10.7	10.7	17.4	21.4
imposibil	30.5	29.6	30.7	48.8	47.9
nu răspund	2.1	1.8	2.8	1.8	2.6

Tabel nr. 16 Distribuția respondenților în funcție de opinia privind consumul şi consumatorii de droguri

	acord	**dezacord**
consumul de droguri poate fi o activitate plăcută	21.7	78.3
drogurile ajută oamenii să trăiască şi să experimenteze viața la maximum	21.6	78.4
poliția nu ar trebui să urmărească tinerii care experimentează consumul de droguri	18.2	81.8
consumul de droguri este amuzant	15.0	85.0
în şcoala ar trebui să existe lecții despre adevăratele pericole la care se expun cei care consuma droguri	87.4	12.6
legile care îngrădesc consumul şi traficul de droguri ar trebui să fie mai restrictive	81.0	19.0
un tânăr nu trebuie sub nici o formă să consume droguri	80.8	19.2
orice persoană care încearcă droguri ulterior regretă	80.0	20.0
consumul de droguri este unul dintre cele mai mari rele care se întâmplă în țara noastră	74.0	26.0
a experimenta droguri presupune a renunța la controlul asupra propriei vieți	74.0	26.0

Tabel nr. 17 Distribuția respondenților în funcție de răspunsurile la întrebarea „*Ce crezi că îi împiedică pe cei mai mulți tineri să consume droguri****”***

	da	nu
tăria de caracter, voința, conştiința	80.9	19.1
teama de dependență	80.7	19.3
conştientizarea pericolului consumului	80.0	20.0
nu sunt influențabili	75.4	24.6
frica/respectul față de părinți	72.1	27.9
nivelul cultural şi educațional	66.7	33.3
frica de moarte	65.3	34.7
mediul în care trăiesc	61.8	38.2
suportul familiei/prietenilor	54.7	45.3
pasiunea pt un anumit domeniu (hobby)	53.0	47.0
prețul drogurilor (sunt prea scumpe)	52.8	47.2
campaniile din mass-media	36.7	63.3

În privința motivelor din cauza cărora consideră adolescenții intervievați că cei mai mulți tineri, de aceeaşi vârstă, nu consumă droguri se observă că:

- cele mai importante sunt: tăria de caracter, teama de dependență şi conştientizarea pericolului pe care îl implică consumul;
- cele mai puțin apreciate sunt activitățile de petrecere a timpului liber, prețul drogurilor şi campanile mass-media.

În concluzie, datele obținute sugerează faptul că este posibil ca informațiile deținute de liceeni cu privire la droguri şi efectele acestora asupra stării de sănătate sunt fragmentare şi/sau eronate, fapt care facilitează formarea de prejudecăți favorabile consumului şi adoptarea unui comportament de consum. În consecință, programele de prevenire în şcoală ar trebui să se centreze pe formarea unor abilități şi atitudini în sfera socială şi emoțională a individului, pe aspectele cognitive şi să vizeze diminuarea/înlăturarea impactului factorilor de risc (modele de consum familial, atitudine permisivă, influența prietenilor) şi întărirea factorilor de protecție.

Prevalența consumului de droguri ilicite în rândul liceenilor din județul Neamț

Nicoleta TABLAN
spec. educație – învățământ CPECA Neamț

Creşterea în ultimii ani a traficului şi consumului ilicit de droguri din România reprezintă motivul pentru care este necesară adoptarea unor politici clare cu scopul reducerii cererii de droguri. Pentru elaborarea unor activități preventive coerente şi eficiente este necesară mai întâi o cunoaştere a acestui fenomen social atât pe plan național, cât şi pe plan local, cunoaştere care să reprezinte un punct de plecare fundamentat ştiințific pentru formularea unor politici de răspuns adecvate.

Cercetarea consumului de droguri ilegale în rândul adolescenților poate fi considerată o provocare, nu doar prin noutate şi interes, ci, mai ales, prin dificultatea de a obține date valide.

Cercetarea de față este o primă evaluare a situației concrete a consumului de substanțe ilicite în rândul populației şcolare din liceele şi şcolile de artă şi meserii din județul Neamț.

TEORETII ŞI MODELE EXPLICATIVE[1]

În literatura de specialitate există mai multe teorii şi modele explicative ale consumului de droguri şi conform cărora, în analiza şi explicarea consumului de droguri, trebuie avut în vedere un complex de factori, fenomenul având atât o dimensiune medicală şi una psihologică, dar şi una sociologică.

Modelele explicative se pot împărți în două categorii: un model explicativ centrat pe individ şi un model explicativ centrat pe societate.

1. Teoriile biologice – pun accentul pe două categorii de aspecte de natură biologică: tendința indivizilor de a lua contact cu drogurile şi tendința acestora de a continua consumul odată ce contactul cu drogurile a fost realizat.
2. Teoriile psihologice – accentul cade pe individ, pe mecanismele de „ reîntărire" a conduitei celor care abuzează de droguri. Alte explicații incluse în aceeaşi categorie se referă la tipul de personalitate a consumatorului, mai ales a celui dependent de droguri.
3. Teoriile sociologice – se orientează spre analiza situațiilor sociale, pe relațiile sociale sau pe structura socială. Explicarea acestui fenomen se concretizează în teoria învățării sociale (consumul de droguri ca şi comportament învățat social), în teoria subculturii, a „găştilor de cartier" (implicarea individului într-un grup favorabil consumului de droguri), în teoria interacțiunii sau a socializării (influența unor agenți de socializare precum părinții, grupul de prieteni, şcoala, mass-media în debutul

[1] apud. Rădulescu, M. Sorin; Dâmboeanu, Cristina, " Sociologia consumului şi abuzului de droguri", Ed. Lumina Lex, Bucureşti, 2006

consumului de droguri) şi în teoria controlului social (cu cât controlul social e mai puternic, cu atât este mai puţin probabil ca aceştia să adopte un comportament deviant de tipul consumului de droguri).

METODOLOGIA STUDIULUI

Studiul privind prevalenţa consumului de droguri ilicite în rândul populaţiei şcolare din învăţământul preuniversitar, este ***prima cercetare*** de acest gen realizată în judeţul Neamţ. Acest studiu permite o evaluare a fenomenului consumului de droguri, prin analiza prevalenţei diferitelor substanţe psihoactive în corelaţie cu diferite variabile socio-demografice, studiu necesar pentru o bază ştiinţifică a strategiei locale şi a noului plan de punere în aplicare a Strategiei Naţionale Antidrog.

Obiectivul general al acestui studiu a fost realizarea unei imagini de ansamblu privind cunoştinţele adolescenţilor cu privire la efectele drogurilor, dimensiunea şi caracteristicile consumului diferitelor tipuri de droguri ilicite la nivelul populaţiei şcolare din judeţul Neamţ, informaţii care să constituie baza, punctul de plecare pentru fundamentarea, evaluarea şi optimizarea programelor de prevenire a consumului de droguri realizate de specialiştii Centrului de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Neamţ.

Obiective specifice:

- Obţinerea de date privind prevalenţa consumului diferitelor substanţe psihoactive.
- Cunoaşterea caracteristicilor socio-demografice ale consumatorilor de droguri.
- Identificarea unor atitudini, cunoştinţe în rândul populaţiei şcolare în ceea ce priveşte consumul de droguri.
- Identificarea unor modele de consum.

Designul cercetarii

Studiul prezentat se bazează pe metodologia recomandată de Agenţia Naţională Antidrog – Direcţia Observatorului Român pentru Droguri şi Toxicomanii. Această metodologie a fost aleasă pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor la nivel naţional.

Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică cantitativă, iar instrumentul de cercetare aplicat a fost un chestionar structurat cu 22 de întrebări care se referă la cunoştinţele, atitudinile, practicile de consum ale liceenilor, precum şi la factorii de risc şi de protecţie în ceea ce priveşte consumul de droguri ilegale.

Tehnica de anchetă utilizată pentru acest studiu a fost chestionarul autoaplicat, completat simultan de mai multe persoane. Pentru realizarea acestei cercetări s-a urmărit asigurarea confidenţialităţii prin păstrarea anonimatului persoanelor intervievate.

Analiza datelor s-a făcut în programul SPSS şi a urmărit stabilirea prevalenţei consumului droguri ilegale, în corelaţie cu diverse variabile socio-demografice (vârstă, sex, forma de învăţământ, mediu familial, anturaj – grupul de prieteni şi colegi), modele de consum, riscuri percepute etc. Pentru fiecare dintre aceste corelaţii au fost calculate teste de semnificaţie statistică.

Acoperire – Studiul este reprezentativ pentru populaţia şcolară din învăţământul preuniversitar (licee şi SAM – şcoli de arte şi meserii) din mediul urban, din judeţul Neamţ.

Eşantionarea – Baza de eşantionare utilizată (lista cu efectivele şcolare, din judeţul Neamţ, pe unităţi de învăţământ în funcţie de forma şi nivelul de şcolarizare – liceu/SAM şi pe clase) a fost pusă la dispoziţie de Inspectoratul Şcolar al Judeţului Neamţ. Metoda de eşantionare folosită în acest studiu este una multistadială, pe cote. S-a stabilit un eşantion de 1155 de persoane (95%- nivel de încredere a rezultatelor şi 2,8%- eroare de reprezentativitate a eşantionului) din care au fost chestionate un număr de 1021 persoane, după care s-a făcut ponderarea eşantionului. Chestionarul a fost aplicat în 9 unităţi de învăţământ din cele patru oraşe principale ale judeţului, Piatra Neamţ, Roman, Târgu Neamţ şi Roznov.

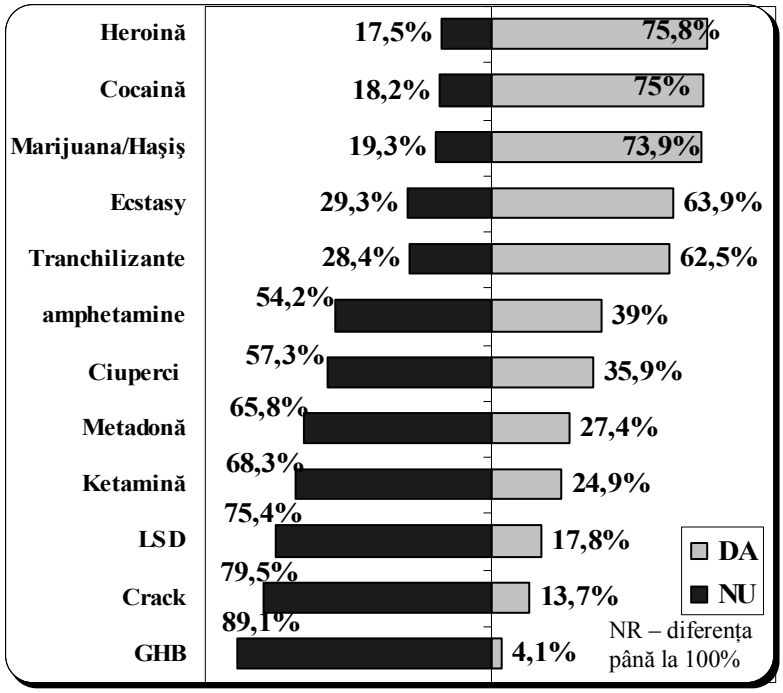
Perioada de desfăşurare Studiul s-a desfăşurat pe parcursul anului 2007, colectarea datelor având loc în perioada mai – iunie 2007.

Designul chestionarelor – Chestionarul cuprinde mai multe secţiuni şi anume: date socio – demografice, cunoştinţe, atitudini, practici de consum şi factori de risc şi de protecţie în cazul consumului de droguri (stima de sine, implicarea în activităţile şcolare, modul de petrecere a timpului, influenţa anturajului în luarea deciziilor, autoritatea părinţilor şi implicarea acestora în educaţia copiilor, relaţia cu grupul de prieteni).

ANALIZA DATELOR[1]

În primă fază a fost analizat gradul de familiarizare, de cunoaştere a drogurilor ilegale, observându-se următoarele:

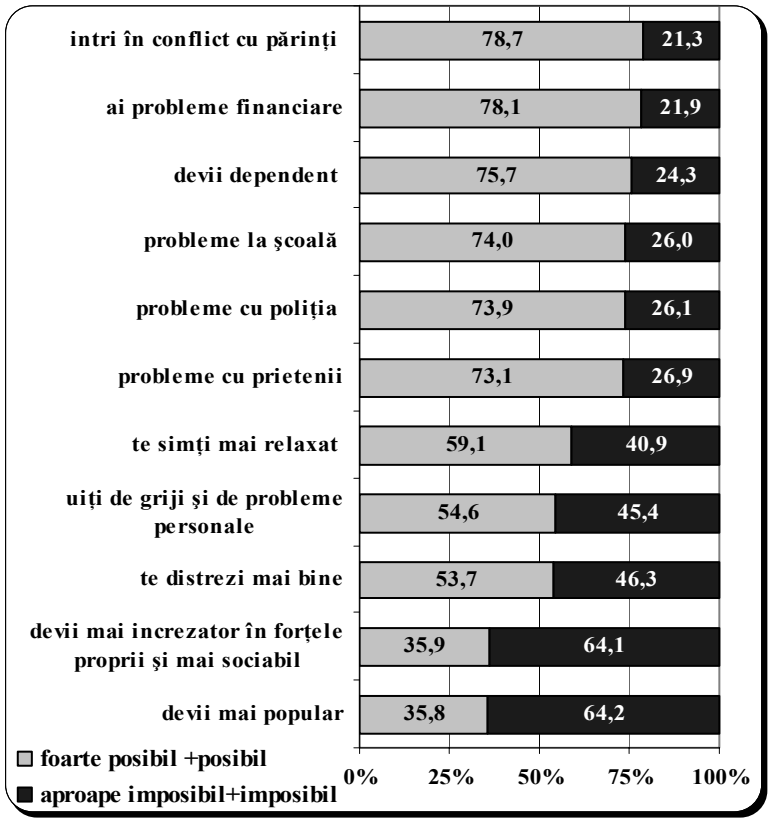
Grafic 1 : **Distribuţia respondenţilor în funcţie de răspunsurile la întrebarea *Aţi auzit vreodată de următoarele droguri?***



- ✓ Cele mai cunoscute droguri de către elevii din populaţia şcolară a judeţului Neamţ sunt heroina, cocaina şi marijuana/haşişul, trei sferturi din populaţia interogată declarând că au auzit de aceste substanţe;
- ✓ Următoarele droguri cunoscute sunt ecstasy-ul şi tranchilizantele menţionate de aproximativ 2/3 din total;
- ✓ Cel mai puţin cunoscut drog ilegal de către elevi este GHB – ul cunoscut doar de un procent de 4,1% din populaţia totală.

[1] Sunt prezentate date preliminarii; raportul final al studiului urmând să fie gata în scurt timp

Grafic 2 : **Distribuția respondenților în funcție de răspunsurile privind consecințele consumului de marijuana sau alte droguri ilegale**



În ceea ce privește consecințele pe care le-ar putea avea dacă ar consuma, în luna următoare, marijuana sau alte droguri ilegale, datele din graficul 2 indică următoarele:

- unul din 5 respondenți consideră că nu ar intra în conflict cu părinții și nu ar avea probleme financiare;
- aproximativ ¼ dintre respondenți consideră că nu ar deveni dependent și nu ar avea probleme la școală, cu poliția sau cu prietenii;
- trei din 5 respondenți consideră că s-ar simți mai relaxați;
- mai mult de ½ dintre respondenți consideră că ar uita de griji și de probleme personale și s-ar distra mai bine
- aproximativ 1/3 dintre subiecți consideră că ar deveni mai populari, mai încrezători în forțele proprii și mai sociabili.

Un aspect important al studiului a fost obținerea de informații privind opiniile adolescenților cuprinși în studiu față de consumul de droguri:

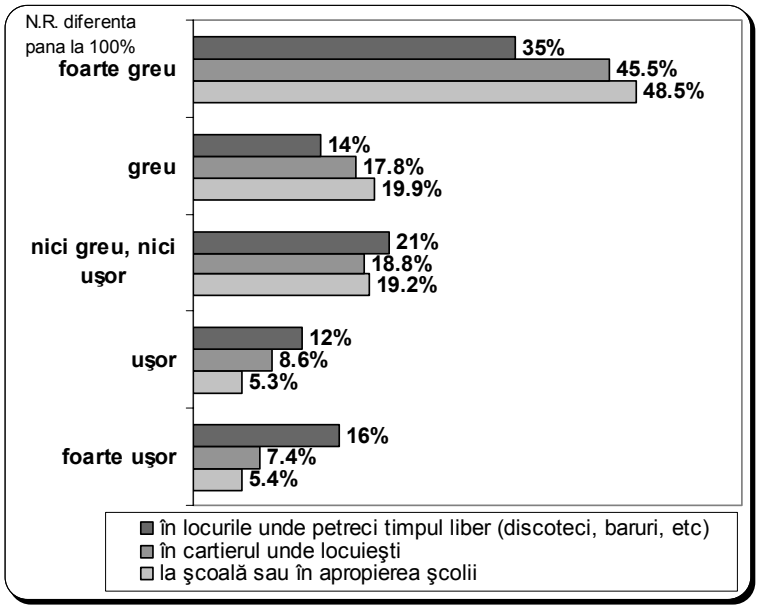
- 10% dintre subiecți consideră că a consuma droguri este un lucru amuzant, iar 15% că drogurile ajută oamenii să trăiască și să experimenteze viața la maximum;
- aproximativ ¼ dintre respondenți consideră că persoanele care încearcă droguri nu regretă ulterior și că experimentarea drogurilor nu presupune renunțarea la controlul asupra propriei vieți;
- deși 25% dintre subiecți consideră că nu este unul dintre cele mai mari rele consumul de droguri, procentul acestora scade la 21,4% cei care nu consideră că legile care îngrădesc consumul și traficul de droguri ar trebui sa fie mai restrictive și doar 18% care consideră că poliția nu ar trebui să urmărească tinerii care experimentează consumul de droguri, pentru ca numai 15% dintre adolescenți să considere necesare lecțiile despre pericole la care se expun cei care consumă droguri.

Tabel 1 Distribuția respondenților în funcție de opiniile față de consumul de droguri

*În ce măsură eşti de acord cu următoarele opinii ....**	acord	dezacord
consumul de droguri este amuzant?	**9,9**	90,1
drogurile ajută oamenii să trăiască şi să experimenteze viața la maximum ?	**14,6**	85,4
orice persoană care încearcă droguri ulterior regretă?	81,6	**18,4**
a experimenta droguri presupune a renunța la controlul asupra propriei vieți ?	74,6	**25,4**
consumul de droguri este unul dintre cele mai mari rele care se întâmplă în țara noastră?	74,6	**25,4**
legile care îngrădesc consumul şi traficul de droguri ar trebui sa fie mai restrictive?	78,6	**21,4**
poliția nu ar trebui să urmărească tinerii care experimentează consumul de droguri?	**18,1**	81,9
în şcoală ar trebui să existe lecții despre pericole la care se expun cei care consumă droguri?	84,9	**15,1**

**- întrebările au avut patru variante de răspuns: 1-acord total, 2-acord parțial, 3-dezacord parțial şi 4-dezacord total*

Grafic 3: **Distribuția respondenților în funcție de răspunsurile la întrebarea *„Dacă ai dori să faci rost de droguri acest lucru ar fi posibil ...”.***



Analiza **disponibilității şi accesibilității drogurilor** indică faptul că elevii de liceu şi SAM din județul Neamț şi-ar procura **droguri uşor şi foarte uşor** atât din apropierea şcolii (10,7%) sau din cartierul în care locuiesc (16%), cât mai ales din locurile unde îşi petrec timpul liber (28%).

Un alt indicator îl reprezintă proporția elevilor (1 din 5 elevi) cărora le-au fost oferite droguri contra cost sau gratis:

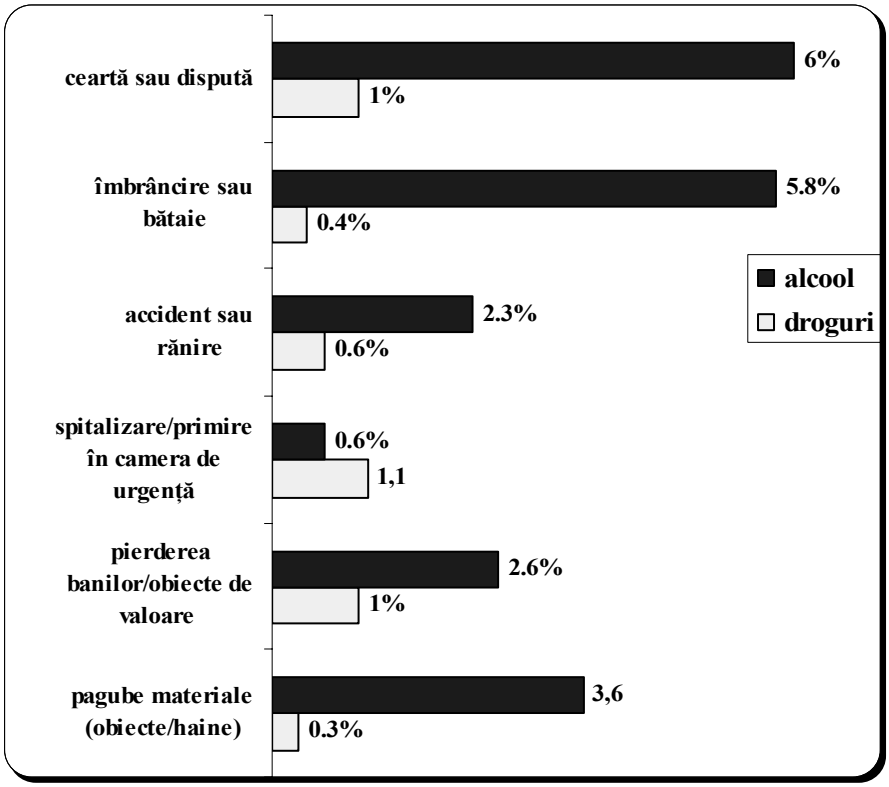
- **7,5 %** dintre subiecți au declarat ca le-au fost oferite droguri **contra cost**
- un procent aproape dublu (**13,6%**) au declarat ca le-au fost oferite droguri **gratis.**

Procentul elevilor care au avut probleme în ultimele 12 luni din cauza consumului de alcool şi droguri, indică faptul că, între adolescenți, consumul de alcool/droguri a început să constituie o cauză a violenței fizice.

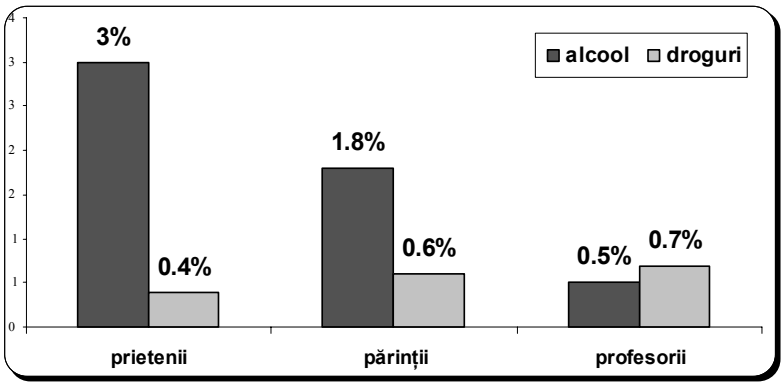
Dacă în cazul consumului de alcool cel mai mare procent (6%) se înregistrează în cazul certurilor, în cazul consumului de alte droguri consecințele sunt mai grave, cea mai frecvent întâlnită problemă (cu 1,1% dintre respondenți) este cea de tip medical care a necesitat spitalizare sau accesarea serviciilor medicale în regim de urgență, problemă

urmată de ceartă sau dispută şi pierderea banilor sau a altor obiecte de valoare cu câte un procent de 1% fiecare.

Grafic 4 : Procentele elevilor care au avut probleme în ultimele 12 luni din cauza consumului de alcool şi droguri



Grafic 5 : Procentul elevilor care au declarat că avut probleme în relația cu prietenii, părinții şi profesorii în ultimele 12 luni din cauza consumului de alcool şi droguri

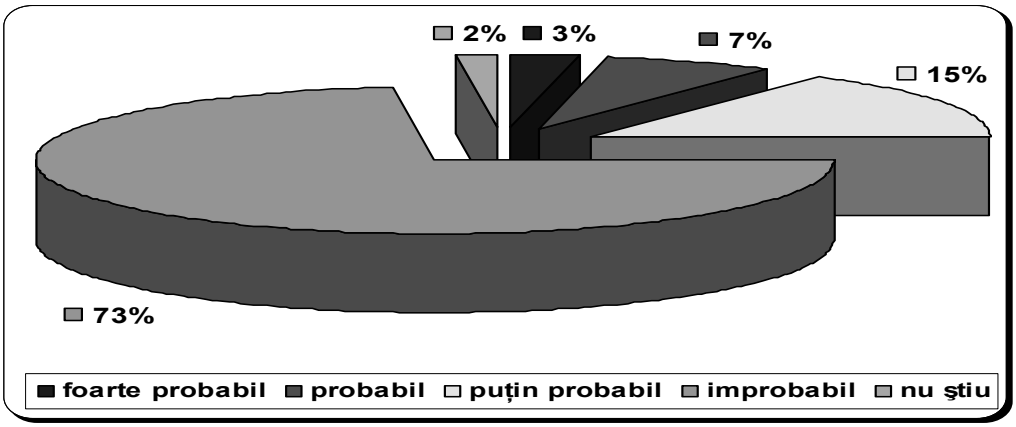


Deşi problemele în relația cu prietenii, grupul de egali şi pagubele produse obiectelor sau hainelor pe care le dețin sunt menționate în mai mică măsură, din analiza acestora observăm că cei mai „intoleranți" în privința consumului de alcool, dar în acelaşi timp cei mai toleranți în privința consumului de droguri sunt prietenii; în schimb cei mai toleranți în privința consumului de alcool şi mai intoleranți în privința consumului de droguri sunt profesorii.

Consumul de droguri de către **grupul de egali** este unul dintre factorii asociați cu debutul consumului de substanțe ilicite. Subiecții au declarat într-un procent de 73% că este improbabil ca ei să accepte să consume droguri dacă, împreună cu cel mai bun prieten, ar fi la o petrecere, acesta ar consuma haşiş şi i s-ar propune şi lui. 7% dintre subiecți au declarat

că este probabil să consume şi 3% au declarat că este foarte probabil să accepte un consum. 2% dintre subiecţi au declarat că nu ştiu cum ar reacţiona în astfel de situaţii.

Grafic 6. : Distribuţia respondenţilor în funcţie de probabilitatea de a accepta să consume haşiş la o petrecere

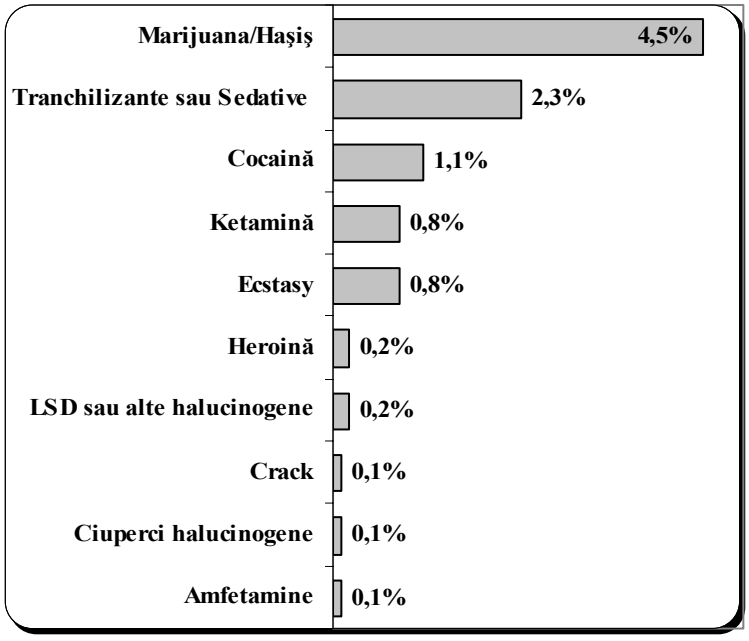


Corelaţia între consumul de marijuana şi probabilitatea de accepta împreună cu prietenii să consume droguri este intens semnificativ statistic (p = 0.000). Riscul de a repeta acest comportament în cazul unui consum, poate doar experimental, este mai mare pentru aceşti tineri. Putem recomanda astfel, ca în activităţile de prevenire să se insiste pe aceste diferenţe între consum ocazional, din curiozitate, şi continuarea acestui tip de comportament, explicându-li-se tinerilor mecanismul de instalare a dependenţei.

***Tabel 2 C*orelaţia între consumul de marijuana de-a lungul vieţii şi probabilitatea de accepta să consume droguri împreună cu prietenii**

		Impreuna cu cel mai bun prieten te afli la o petrecere unde cineva propune sa se fumeze hasis, iar prietenul accepta. **Accepti si tu?**		Total
		foarte probabil + probabil	puţin probabil +improbabil	
Ai consumat vreodata marijuana sau hasis ?	nu	**6.6%**	93.4%	100.0%
	da, până la această vârstă	**63.6%**	36.4%	100.0%

Grafic 7 : Prevalenţa consumului de-a lungul vieţii în funcţie de tipul de drog consumat



Analiza rezultatelor privind prevalenţa consumului de-a lungul vieţii de droguri ilicite, în funcţie de tipul de drog consumat:

✓ cel mai consumat drog în rândul celor chestionaţi este marijuana, 4,5% dintre elevi declarând că au

consumat acest drog cel puţin o dată pe parcursul vieţii.

✓ o prevalenţă ridicată este înregistrată şi în ceea ce priveşte consumul tranchilizantelor/sedativelor fără prescripţia medicului, înregistrându-se un procent de 2,3% pentru consumul până la această vârstă.

✓ este de remarcat şi procentul ridicat al consumului de cocaină pentru judeţul Neamţ de 1,1%.

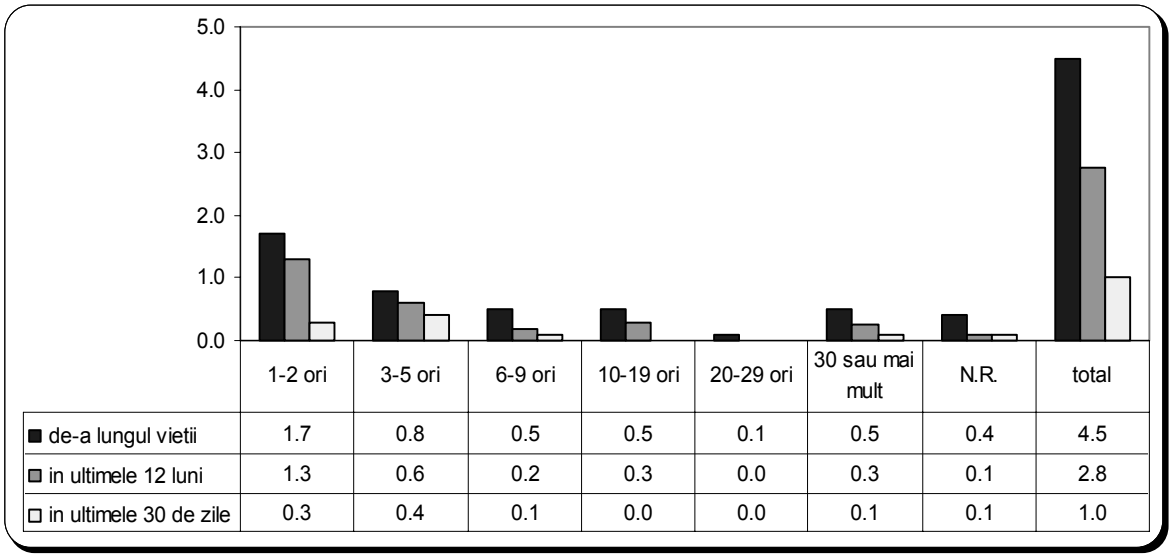
✓ celelalte droguri au un procent declarat de consum până la această vârstă de sub 1% .

Analiza **frecvenţei consumului de marijuana** arată că cei mai mulţi dintre subiecţi au consumat de1-2 ori:

- 1,7% de-a lungul vieţii (41,6% dintre respondenţii care au declarat că au consumat cel puţin o dată în viaţă marijuana),
- 1,3% în ultimele 12 luni (46,4% dintre respondenţii care au declarat că au consumat cel puţin o dată în ultimele 12 luni marijuana).

Cea mai mare frecvenţă de consum pentru ultimele 30 de zile este de 3-5 ori cu un procent de 0,4% (46,2% dintre respondenţii care au declarat că au consumat cel puţin o dată în ultimele 30 de zile marijuana).

Grafic nr.8 Prevalenţa consumului de marijuana în funcţie de frecvenţa consumului(%- total eşantion)



	1-2 ori	3-5 ori	6-9 ori	10-19 ori	20-29 ori	30 sau mai mult	N.R.	total
de-a lungul vietii	1.7	0.8	0.5	0.5	0.1	0.5	0.4	4.5
in ultimele 12 luni	1.3	0.6	0.2	0.3	0.0	0.3	0.1	2.8
in ultimele 30 de zile	0.3	0.4	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	1.0

Analiza corelaţiilor[1] dintre consumul de marijuana de-a lungul vieţii (cel mai frecvent drog ilegal consumat de subiecţii din judeţul Neamţ) şi caracteristicile socio-demografice ale respondenţilor indică faptul că subiecţii care tind să consume mai mult marijuana sunt:

✓ de sex masculin;

✓ în clasa a XII-a;

✓ cu un angajament scăzut faţă de şcoală (nu contează rezultatele şcolare şi nu respectă ceea ce spun profesorii);

✓ provin dintr-o familie în care lipseşte autoritatea, controlul părinţilor şi implicarea acestora în viaţa tinerilor (nu stabilesc reguli stricte, nu ştiu unde se află seara copii lor şi nu acordă cu uşurinţă sprijin copiilor lor) şi în consecinţă nici pentru copii nu contează foarte mult să nu-şi dezamăgească părinţii;

✓ au mai puţin prieteni buni care să le acorde sprijin;

[1] testul de semnificaţie chi-square p= 0.000

- ✓ provin dintr-o familie în care există probleme juridice („există o persoană care are probleme cu legea”);
- ✓ provin dintr-o familie în care există o atitudine permisivă a părinților cu privire la consumul de alcool sau chiar un model familial de consum de droguri ilicite.

Tabel 3 Consumul de marijuana de-a lungul vieții în funcție de caracteristicile socio-demografice ale respondenților

		Ai consumat vreodată marijuana sau haşiş ?		
		nu	da, până la aceasta vârstă	Total
sex	**masculin**	**92,2%**	**7,8%**	100,0%
	feminin	97,8%	2,2%	100,0%
în ce clasă eşti?	clasa a IX-a	97,8%	2,2%	100,0%
	clasa a X-a	95,3%	4,7%	100,0%
	clasa a XI-a	94,7%	5,3%	100,0%
	clasa a XII-a	**91,9%**	**8,1%**	100,0%
rezultatele mele şcolare contează pentru mine	acord	95,8%	4,2%	100,0%
	dezacord	**85,3%**	**14,7%**	100,0%
respect mult ceea ce îmi spun profesorii	acord	97,2%	2,8%	100,0%
	dezacord	**85,5%**	**14,5%**	100,0%
părinți mei stabilesc reguli stricte	acord	96,6%	3,4%	100,0%
	dezacord	**93,0%**	**7,0%**	100,0%
părinți mei ştiu unde mă aflu seara	acord	96,7%	3,3%	100,0%
	dezacord	**88,3%**	**11,7%**	100,0%
obțin cu uşurință sprijin de la tatăl meu şi /sau de la mama mea	acord	95,4%	4,6%	100,0%
	dezacord	**93,4%**	**6,6%**	100,0%
pentru mine contează foarte mult să nu îmi dezamăgesc părinți	acord	95,8%	4,2%	100,0%
	dezacord	**88,5%**	**11,5%**	100,0%
obțin sprijin real de la prietenul meu/prietena mea cel/cea mai bun/bună	acord	95,4%	4,6%	100,0%
	dezacord	**93,3%**	**6,7%**	100,0%
în familia mea_există cineva care are probleme cu legea	**da**	**79,8%**	**20,2%**	100,0%
	nu	96,3%	3,7%	100,0%
în familia mea_se consumă destul de des alcool în cantități mari	**da**	**88,5%**	**11,5%**	100,0%
	nu	95,9%	4,1%	100,0%
în familia mea_există cineva care consumă droguri	**da**	**70,3%**	**29,7%**	100,0%
	nu	96,2%	3,8%	100,0%

În privința motivelor care îi împiedică pe cei mai mulți tineri să consume droguri se observă că:

- **teama de dependență şi conştientizarea pericolului consumului** oferă cea mai puternică motivație (pentru cei care nu au consumat niciodată marijuana, teama de dependență a fost menționată de cei mai mulți dintre respondenți – 81,6%; iar pentru cei care au consumat marijuana de-a lungul vieții, conştientizarea pericolului consumului a fost menționată de 76,8%),
- **campaniile media şi prețul drogurilor** sunt, în opinia tuturor subiecților, cele mai slabe motive care îi împiedică pe cei mai mulți tineri să consume droguri,
- **diferențele cele mai mari** între opiniile subiecților care nu au consumat şi cei care au consumat cel puțin odată de-a lungul vieții sunt: 17,6% – **frica de moarte**, 12,4% – **nivelul cultural şi educațional al tânărului** şi 9% – **campaniile mass-media**.
- deşi diferența este mică (0,4%), **pasiunea pentru un anumit hobby** este singurul motiv pe care subiecții care au consumat marijuana cel puțin odată de-a lungul vieții l-au menționat mai mult decât respondenții care nu au consumat.

Tabel 4. Distribuția răspunsurilor afirmative în privința motivelor care îi împiedică pe cei mai mulți tineri să consume droguri (%)

	nu au consumat	**au consumat marijuana de-a lungul vieții**
teama de dependență	81.6	75.9
conştientizarea pericolului consumului	78.1	76.8
nu sunt influențabili	76.0	72.7
conştiința	75.3	74.2
frica/respectul față de părinți	74.1	70.2
suportul familiei/prietenilor	72.8	67.4
nivelul cultural şi educațional	**66.7**	**54.3**
mediul în care trăiesc	65.9	60.5
frica de Dumnezeu	65.3	58.9
frica de moarte	**62.8**	**45.3**
pasiunea pentru un anumit hobby	***49.5***	***49.9***
prețul drogurilor (sunt prea scumpe)	45.8	37.5
campaniile din mass-media	**41.6**	**32.6**

CONCLUZII ŞI PROPUNERI

Fiind primul studiu de acest tip realizat în județul Neamț de către echipa CPECA, au fost întâmpinate o serie de dificultăți. Deoarece, consumul de droguri ilegale este sancționat atât social cât şi legal, şi deoarece subiecții nu au fost singuri cu operatorul (ci împreună cu colegii de clasă), subiecții nu au fost în totalitate convinşi de păstrarea confidențialității datelor oferite.

Din aceste motive este posibil ca prevalența consumului de droguri să fie mai mare decât cea prezentată, ca rata non – răspunsurilor sau mai bine spus a răspunsurilor dezirabile să fie mai mare (subiecții nu oferă întotdeauna răspunsurile reale, ci pe acelea pe care ei cred că le aşteaptă cercetătorul sau pe cele general acceptate de mediul social în care ei trăiesc).

Totuşi, acest studiu conturează o imagine clară şi obiectivă a situației actuale a consumului de droguri în rândul tinerilor prin analiza prevalenței diferitelor substanțe psihoactive în raport cu diferite variabile categorice: vârstă, sex, forma de învățământ, percepția riscurilor asociate consumului, gradul de cunoaştere al diferitelor substanțe psihoactive şi efectele acestora.

Marijuana/haşişul este cel mai folosit drog din categoria drogurilor ilegale. O explicație posibilă pentru care prevalența consumului de marijuana/haşiş este mai mare comparativ cu prevalența celorlalte droguri ilegale, în rândul elevilor din liceele şi şcolile de artă şi meserii din județul Neamț, este iluzia că această substanță psihoactivă este un drog slab, care nu creează dependență fizică. Programele de prevenire trebuie să vizeze informarea tinerilor cu privire la consecințele obiective ale consumului de droguri şi cu conştientizarea faptului că dihotomizarea drogurilor în droguri slabe sau puternice este un mit.

Este recomandabil ca în activitățile de prevenire să se insiste pe diferențele între consum ocazional, din curiozitate şi continuarea acestui tip de comportament, explicându-li-se tinerilor mecanismul de instalare a dependenței.

De asemenea, este recomandabil ca în activitățile de prevenire să se insiste îmbunătățirea autocontrolului, pe formarea unor abilități de luare a deciziilor şi mai ales pe abilități de a se opune, datorită influenței pe care grupul de prieteni o are asupra individului.

Prevalența consumului de droguri în rândul liceenilor din județul Satu Mare

Echipa de realizare a studiului:

OLAH Katalin – asistent social, coordonator Birou de prevenire şi consiliere antidrog, Organizația Caritas Satu Mare

FLEISZ Kinga – Psiholog-Birou de prevenire şi consiliere antidrog, Organizația Caritas Satu Mare

VAGNER Arnold – Sociolog- Organizația Caritas Satu Mare

Camelia TARBA – asistent social, coordonator Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Satu Mare

Irina RAVAS – psiholog, Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Satu Mare

Ştefania BOCA – specialist educație-învățământ, Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Satu Mare

Beatrix CAMPAN – specialist prevenirea criminalitații, Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Satu Mare

INTRODUCERE

Consumul de droguri cunoaşte o expansiune în rândul populației tinere şi, de aceea, factorii de decizie de la toate nivelurile sunt din ce în ce mai preocupați şi implicați în adoptarea unor politici clare în scopul reducerii cererii de droguri. Strategia Națională Antidrog urmăreşte pe lângă activități de reducere a cererii de droguri şi activității de analiză şi cercetare a fenomenului consumului de droguri.

Elaborarea programelor de prevenire coerente şi eficiente, presupune într-o primă etapă analiza fenomenului, pe plan național şi pe plan local, pentru identificarea caracteristicilor grupului țintă.

Stabilirea tendințelor de consum, a atitudinilor față de consumul de droguri şi consumatori, evidențierea caracteristicilor consumatorilor, identificarea factorilor de risc şi de protecție care conduc la diferite modele de consum, reprezintă o etapă importantă în evaluarea evoluției fenomenului consumului de droguri la nivelul județului.

Cercetarea de față se doreşte o primă evaluare a situației concrete a consumului de substanțe în rândul populației şcolare cu vârstă cuprinsă între 14-20 de ani din județul Satu Mare

FUNDAMENTE TEORETICE

Există mai multe modele de prevenire[1] care au la bază diferite modele explicative ale consumului de substanțe. Evaluarea modelelor de intervenție preventivă a permis descrierea factorilor, al căror control sau modificare contribuie la o scădere semnificativă a consumului problematic de droguri.

» **Modelul moralității:** Consumul de droguri este tratat ca un păcat. Este folosit mai ales în programele de prevenire concepute în cadrul bisericesc. Eficiența modelului este scăzută.

---

[1] Abraham, P., (coord), Cicu, G., Podaru, D., Moldovan, A.M., 2004 – Prevenire şi consiliere antidrog (Manual de formare în Prevenirea Antidrog), Ed. Ministerului Administrației şi Internelor, Bucureşti.

» **Modelul avertizării:** Se pune accent pe consecințele negative a consumului de droguri care sunt accentuate în mod exagerat. Eficiența modelului este scăzută şi cu implicații contraproductive. Informațiile legate de consumul de droguri trebuie să fie obiective şi reale.
» **Modelul de informare şi decizie:** Informarea obiectivă a tinerilor despre droguri, lăsându-le libertatea de alegere, considerându-i persoane capabile de a lua decizii adecvate.
» **Modelul menținerii sănătății:** Bazat pe considerarea sănătății ca valoare, modelul are în vedere promovarea stilului de viață sănătos fără droguri. Drogurile sunt considerate substanțe care dăunează sănătății.
» **Modelul factorilor de risc şi de protecție**, promovat de National Institute on Drug Abuse – USA (Institutul Național privind Abuzul de droguri, SUA), şi stabilit pe baza concluziilor cercetărilor întreprinse în scopul evaluării eficacității programelor de prevenire şcolară, familială şi comunitară. Modelul acceptă ca obiectiv specific, al programelor de prevenire a consumului de droguri, reducerea factorilor de risc şi întărirea factorilor de protecție. (NIDA Notes, Volume 16, No.6, February, 2002)

METODOLOGIA STUDIULUI

Instituții: Studiul a fost realizat de Organizația „Caritas" Satu Mare în parteneriat cu Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Satu Mare, cu sprijinul Inspectoratului Şcolar Județean Satu Mare, în cadrul proiectului „Acordă-ți o şansă", finanțat de Consiliul Județean Satu Mare.
Perioada: Acest studiu s-a desfăşurat pe parcursul a 8 luni, după cum urmează: elaborarea metodologiei de lucru cu privire la aplicarea studiului, tipărirea chestionarelor precum şi selecția şi instruirea operatorilor de interviu – luna aprilie 2006; aplicarea şi colectarea chestionarelor pe eşantionul stabilit – perioada: mai-iunie 2006; prelucrarea şi analiza datelor – perioada: iulie-octombrie 2006; realizarea şi prezentarea raportului final – luna noiembrie 2006.
Eşantion: Eşantionul selectat a fost de 1.696 respondenți, dintre care 1.001 din mediul urban şi 695 din mediul rural, reprezentativ la nivel județean pentru populația şcolară, cu vârsta cuprinsă între 15 şi 20 de ani (clasele IX-XIII)
Metoda de eşantionare utilizată a fost probabilistică, stratificată şi multistadială.
Baza de eşantionare a fost reprezentată de populația şcolară a județului Satu Mare (statisticile necesare au fost puse la dispoziție de Inspectoratul Şcolar Județean Satu Mare şi de instituțiile şcolare vizate pentru studiu), existentă în anul şcolar 2005-2006, variabilele de stratificare fiind: mediul (urban sau rural); forma de învățământ (liceu şi SAM – Şcoală de Artă şi Meserii), nivelul de studii (clasa a IX-a, clasa a X-a, clasa a XI-a, clasa a XII-a, clasa a XIII-a); sexul (masculin sau feminin).
Au fost selectate un număr de 19 instituții şcolare dintre cele 52 (cu clase liceale) existente în județul Satu Mare, din care 12 din mediul urban şi 7 din mediul rural.

Ipoteze:
» prevalența consumului de droguri ilicite (mai ales a cannabinoizilor şi a drogurilor de petrecere) este mai ridicată în rândul celor care au consumat/consumă drogurile legale, decât în rândul celor care nu au consumat/nu consumă droguri legale;
» consumul de droguri este influențat de cunoaşterea/necunoaşterea efectelor negative ale acestora;

» consumul de droguri apare mai frecvent la tinerii cu probleme psiho-sociale (probleme familiale, părinţi cu atitudini tolerante sau care consumă alcool, tutun, stimă de sine scăzută, rezistenţă scăzută la influenţa prietenilor, etc.)

Colectarea datelor

Metoda de cercetare utilizată a fost ancheta sociologică cantitativă, iar pentru culegerea datelor a fost utilizat un chestionar cu 38 de întrebări, care se referă la cunoştinţele, atitudinile, practicile de consum ale liceenilor, precum şi la factorii de risc şi de protecţie în ceea ce priveşte consumul de droguri legale şi ilegale. Chestionarul a fost autocompletat simultan de mai multe persoane, iar instructajul elevilor, privind modul de completare a chestionarului, şi colectarea chestionarelor a fost asigurată de operatori selectaţi şi instruiţi (personal CPECA Satu Mare, personal Organizaţia Caritas şi Consilieri Şcolari din unităţile şcolare eşantionate pentru studiu).

Analiza datelor

Analiza datelor s-a făcut în programul SPSS şi a urmărit stabilirea prevalenţei consumului de tutun, alcool, tranchilizante/sedative, inhalanţi şi droguri ilegale, în corelaţie cu diverse variabile socio-demografice (vârstă, sex, forma de învăţământ, mediu în care îşi urmează studiile – urban/rural, mediu familial, anturaj – grupul de prieteni şi colegi), modele de consum, riscuri percepute etc.

Pentru fiecare dintre aceste corelaţii au fost calculate teste de semnificaţie statistică.

ANALIZA DATELOR

1. Consumul de tutun

Fumatul este cel mai frecvent comportament de consum în rândul populaţiei şcolare cu vârsta cuprinsă 15-20 de ani din judeţul Satu Mare.

Peste jumătate dintre subiecţii cercetării au fumat cel puţin o dată în viaţă. Astfel, un procent de 53,2% din cei intervievaţi au fumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii; 40,4% au fumat cel puţin o dată în ultimul an şi 31% cel puţin o dată în ultima lună. Prevalenţele menţionate sunt comparabile cu prevalenţele consumului de tutun în rândul populaţiei de 15-24 de ani din studiul în populaţia generală efectuat în 2004[1] (prevalenţa consumului de tutun de-a lungul vieţii – 61,8%,pentru ultimele 12 luni 33,3%, iar în ultimele 30 de zile 32,9%).

Există o relaţie intens semnificativă statistic între fumat şi vârstă (p=0.000); vârsta de 20 de ani prezentând procentele cele mai ridicate pentru cei trei indicatori de prevalenţă: 94,4% pentru prevalenţa fumatului de-a lungul vieţii, 88,9% şi 83,3% pentru prevalenţa consumului de tutun în ultimul an şi respectiv în ultimele 30 de zile.

O altă corelaţie intens semnificativă statistic este cea dintre consumul de tutun şi sexul respondentului. Astfel, 62,5% din rândul respondenţilor de sex masculin au fumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii, iar din rândul respondenţilor de sex feminin procentul celor care au fumat cel puţin o dată de-a lungul vieţii este de 43,8%; diferenţa de aproximativ 20 de procente dintre consumul de tutun în rândul băieţilor faţă de cel din rândul fetelor observându-se atât în cazul consumului recent (în ultimul an) cât şi al celui actual (în ultimele 30 de zile).

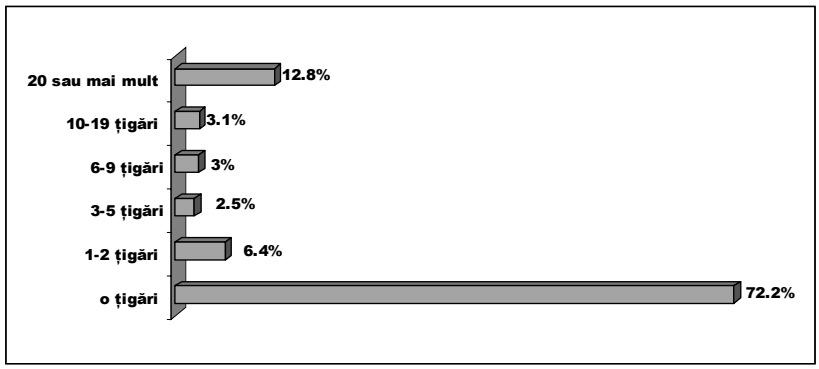
Probabilitatea ca subiecţii, care frecventează liceul, să adopte un comportament de consum, este mai mare în raport cu cei care urmează şcoala de arte şi meserii. Procentele

[1] Prevalenţa consumului de droguri în România (GPS), Agenţia Naţională Antidrog, 2004- (http://www.ana.gov.ro/rom/ rapoarte.htm)

pentru cei trei indicatori de prevalenţă sunt: 60,6% pentru prevalenţa fumatului de-a lungul vieţii pentru cei care urmează liceul şi 45,8% pentru cei care urmează şcoala de arte şi meserii; în cazul consumului recent de tutun procentele se distribuie în felul următor: 44,6% pentru respondenţii care frecventează liceul şi 36,1% pentru cei care urmează şcoala de arte şi meserii.

Analiza răspunsurilor privind statutul pe care îl declară: fumător/nefumător, indică o distribuţie a respondenţilor astfel: 72,2% dintre respondenţi se declară ca fiind nefumători, 27,8% se declară ca fiind fumători dintre care un procent de 8,9% sunt fumători ocazionali. Din aceste date se poate concluziona că aproximativ 3 sferturi dintre respondenţi s-au declarat nefumători şi aproximativ un sfert se declară ca fiind fumători în momentul completării chestionarului.

Grafic 1. Frecvenţa consumului de tutun, în decursul unei săptămâni



Analiza răspunsurilor, privind numărul de ţigări fumate pe săptămână, evidenţiază faptul că jumătate dintre fumători consumă mai mult de un pachet de ţigări pe săptămână, un procent de 3,1% consumă între 10-19 ţigări pe săptămână, iar 5,5% consumă o jumătate de pachet de ţigări/săptămână.

Tabel 1 Prevalenţa consumului de tutun în funcţie de caracteristici socio-demografice ale respondenţilor – %

		De-a lungul vieţii	În ultimul an	În ultimele 30 de zile
Total		53,2	40,4	31
Vârstă	15 ani	40,8	32,6	20
	16 ani	45	34,5	24,8
	17 ani	58,8	39,5	29,5
	18 ani	50,9	43,3	34,4
	19 ani	66,3	47,9	40
	20 ani	**94,4**	**88,9**	**83,3**
sex	masculin	62,5	50,7	41,2
	feminin	43,8	30	20,8
Nivel de şcolarizare	Liceu	60,6	44,6	**
	SAM	45,8	36,1	**

*- asocierea dintre variabile a fost verificată prin aplicarea testului Chi-pătrat, toate corelaţii prezentate

Întrebaţi despre posibilele consecinţe negative (dependenţa, relaţii conflictuale cu părinţii sau cu prietenii) ale consumului de tutun, 38% dintre respondenţi consideră că este foarte probabil să intre în conflict cu părinţii, iar 25,5% estimează că este foarte posibil să

dezvolte o dependență vizavi de tutun. Un procent relativ redus din rândul respondenților (11%) apreciază relaxarea ca o posibilă consecință a fumatului. Ierarhizarea probabilității de apariție a consecințelor negative în funcție de comportamentul de fumător/nefumător adoptat de respondenți este diferită: un procent ridicat dintre nefumătorii (46,2%) apreciază conflictele cu părinții ca şi consecința cea mai probabilă, urmată de dependență (30,2% dintre nefumători) şi în ultimul rând problemele financiare (28,1%). Fumători activi apreciază probabilitatea consecințelor după cum urmează: dependență, relaxare, conflicte cu părinții.

2. Consumul de alcool

Spre deosebire de prevalența consumului de alcool în populația României, unde acesta ocupă primul loc, pentru populația şcolară din Satu Mare, nivelul consumului băuturilor alcoolice înregistrează cel de-al doilea nivel în consumul de droguri în rândul elevilor de liceu. Astfel, doar 45,7% dintre respondenții studiului local declară că au consumat băuturi alcoolice cel puțin o dată în viață comparativ cu o prevalență a consumului pe parcursul vieții de 81,8% la tinerii cu vârsta de 15-24 ani din studiul la nivel național.

Tabel 2. Prevalența consumului de alcool pe parcursul vieții în funcție de caracteristicile socio-demografice ale respondenților

		De-a lungul vieții (%)
Total		45,7
Vârstă	15 ani	20,4
	16 ani	37,6
	17 ani	41,9
	18 ani	52,9
	19 ani	63,2
	20 ani	**83,3**
sex	masculin	62,1
	feminin	29,3
Nivel de şcolarizare	Liceu	54,8
	SAM	36,6

*- asocierea dintre variabile a fost verificată prin aplicarea testului Chi-pătrat, toate corelații prezentate fiind intens semnificative statistic – p = 0,000

Analiza prevalenței consumului de alcool în funcție de vârstă relevă o relație statistică intens semnificativă (p=0,000) între cele două variabile. Similar consumului de tutun, consumul de alcool este direct proporțional cu vârsta, cel mai ridicat procent (83,3%) este cel al respondenților de 20 de ani.

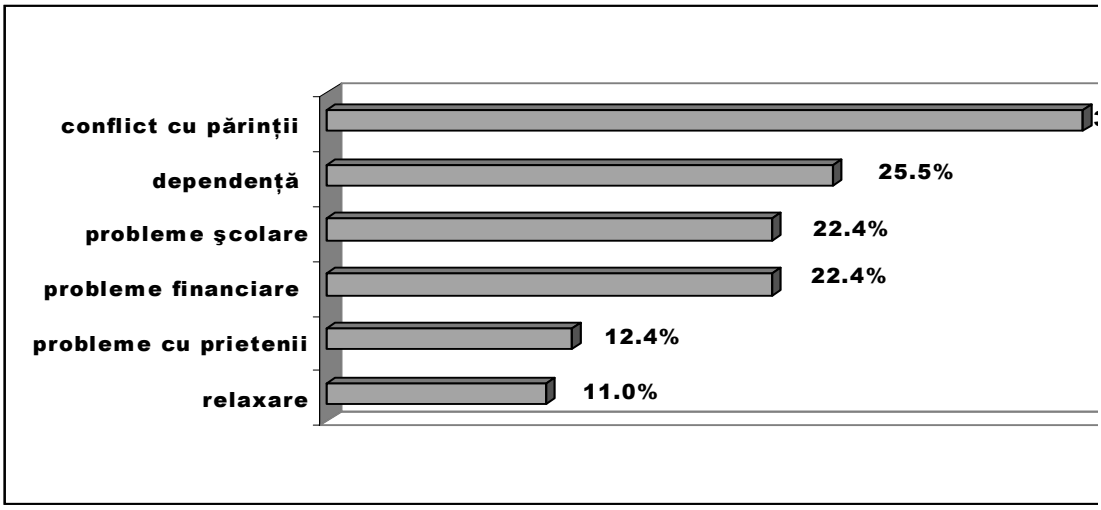
O relație semnificativă există şi între prevalența consumului de alcool şi sexul respondenților, astfel 62,1% din respondenții de sex masculin au declarat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin o dată pe parcursul vieții comparativ cu 29,3% respondenți de sex feminin care au declarat consum de alcool. Diferența se menține semnificativă şi în cadrul prevalenței pe parcursul ultimului an respectiv ultimelor 30 de zile.

Analizând răspunsurile subiecților la întrebarea privind frecvența consumului de alcool se observă:

- aproximativ un sfert consumă frecvent băuturi alcoolice (2,7%-zilnic, 11,7%-în fiecare săptămână, 8,2% au declarat un consum de alcool în fiecare lună)
- jumătate (49,5%) adoptă comportamentul de consum ocazional (rar)

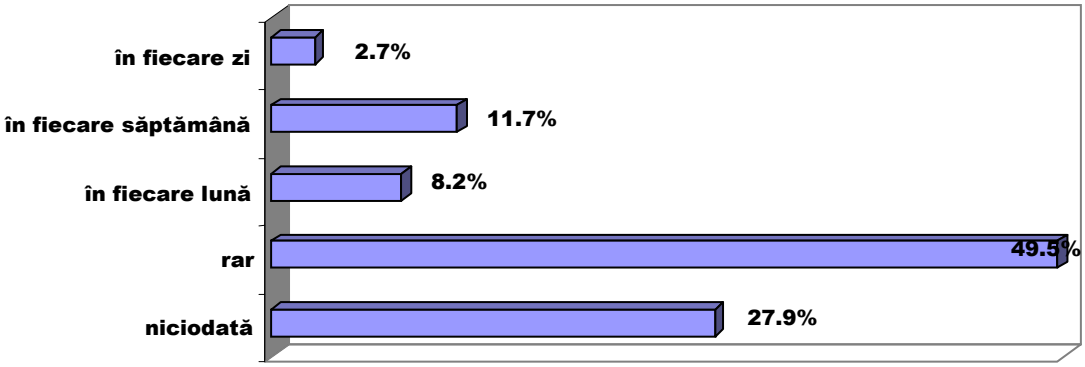
un sfert (27,9%) dintre respondenți nu au consumat niciodată băuturi alcoolice.

Grafic 2. Distribuția respondenților în funcție de percepția consecințelor consumului de tutun (% subiecților care au considerat consecințele negative menționate ca fiind foarte posibile sau posibile)*



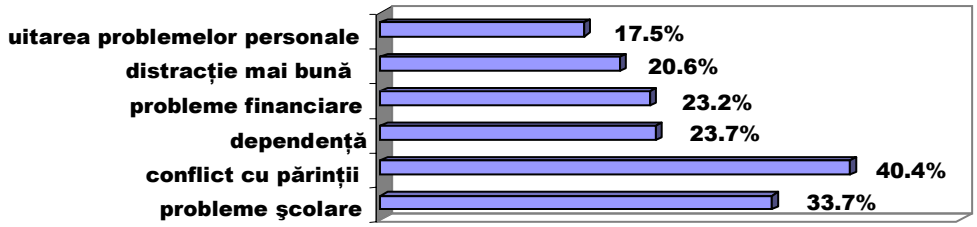
*Notă – a fost folosită o scală cu 4 niveluri de apreciere a posibilității de apariție a consecințelor consumului de tutun: foarte posibil, posibil, aproape imposibil şi imposibil (ultimele fiind selectate de

Grafic 3 Frecvența consumului de alcool



Analiza probabilității de apariție a consecințelor pozitive (relaxare, popularitate, distracție) sau negative (probleme şcolare, conflicte cu părinții, dependență), ca o consecință a consumului de băuturi alcoolice, relevă următoarea distribuție a subiecților: 40,4% dintre respondenți apreciază că ar fi foarte probabil să aibă conflicte cu părinții dacă ar consuma alcool în luna următoare, 33,7% consideră că e foarte probabil să aibă probleme şcolare, 23,7% apreciază ca foarte probabilă dependența ca şi consecință a consumului de alcool. În acelaşi timp un procent semnificativ de 20,6% consideră distracția o consecință foarte probabilă a consumului de alcool şi 17,5% văd în consumul de alcool un motiv pentru a uita de probleme personale.

Grafic 4. Frecvența consecințelor percepute în cazul consumului de alcool(% subiecților care au considerat foarte posibile consecințele negative menționate)



3. Consumul de tranchilizante/sedative

În această secțiune s-a urmărit stabilirea gradului de cunoaştere de către subiecți a tranchilizantelor/sedativelor, precum şi analiza consumului acestor substanțe, fără prescripție medicală.

Un procent de 61% dintre respondenți au afirmat că le sunt cunoscute denumirile următoarelor tranchilizante sau sedative: Extraveral, Rudotel, Diazepam, Fenobarbital, iar 3,4% dintre respondenți au consumat tranchilizante/sedative fără prescripție medicală de-a lungul vieții.

Analizând răspunsurile privind consumul de medicamente s-au putut observa asocieri statistice semnificative în funcție de următoarele variabile: sex, forma de învățământ, mediul în care studiază.

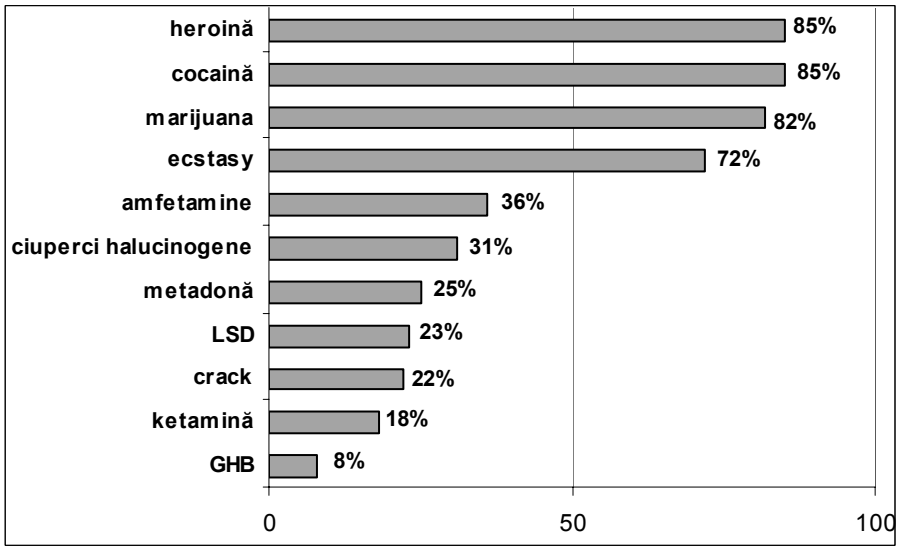
Tabel 3. Prevalența consumului de tranchilizante/sedative fără prescripție medicală în funcție de caracteristici socio-demografice ale respondenților -%

		De-a lungul vieții
Total		3,4
Mediu de studiu	Urban	4,9
	Rural	1,2
sex	masculin	2,4
	feminin	4,8
Nivel de şcolarizare	Liceu	5,5
	SAM	1,4

4. Consumul de droguri ilegale

Printre cele mai cunoscute droguri se numără: cocaina (85%), heroina (85%), marijuana (82%), ecstasy (72%). Mai puțin cunoscute sunt: amfetaminele (36%), ciupercile halucinogene (31%), metadonăa (25%) şi LSD-ul (23%), cel mai puțin cunoscute fiind GHB, ketamina.

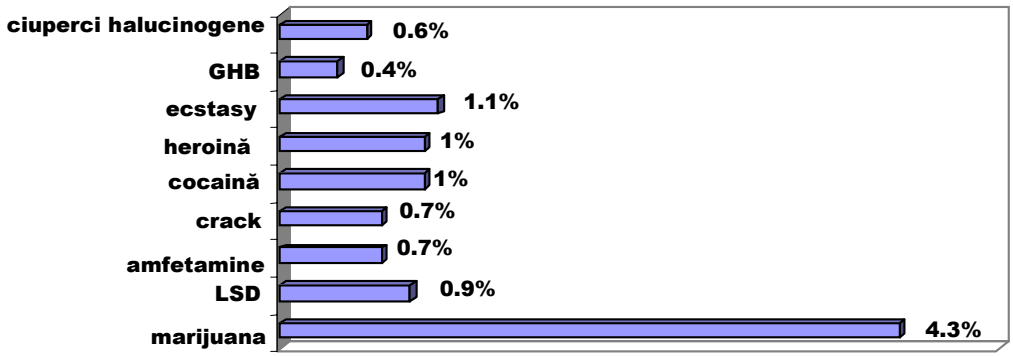
Grafic 5. Procentele în care sunt cunoscute drogurile ilegale în rândul elevilor



Prevalența consumului de droguri ilegale, în funcție de tipul de drog consumat, ne oferă informații cu privire la drogurile cele mai frecvent consumate de elevii cu vârsta cuprinsă între 15 şi 20 de ani din județul Satu Mare:

- marijuana este drogul cel mai consumat (4,3% din populația studiată au consumat cel puțin odată pe parcursul vieții);
- ecstasy, heroina şi cocaina au fost consumate cel puțin odată pe parcursul vieții de un procent de 1% din populația studiată;
- amfetaminele(0,7%), LSD(0,9%) şi crack-ul (0,7%) au fost consumate, cel puțin o dată pe parcursul vieții, de mai puțin de 1% din populația şcolară.

Graficul 6. Prevalența consumului de droguri ilegale în funcție de tipul de drog consumat



Raportând prevalența consumului de droguri ilegale pentru populația şcolară de la nivelul județului la rezultatele obținute în populația generală (studiu din 2004), grupa de vârstă 15-24 de ani, constatăm că, consumul de marijuana, ecstasy, amfetamine este mai ridicat în rândul elevilor din județul Satu Mare dar este similar cu prevalența consumului de

droguri pentru populația generală pe zona Transilvania amfetamine (0,9%), LSD(0,8%) şi cannabis(2,8%).

Aprecierea probabilității de apariție a consecințelor consumului de droguri ilegale este diferită în funcție de comportamentul de consum al respondenților. Astfel, respondenții care nu au consumat droguri ilegale niciodată, evaluează ca fiind foarte probabile următoarele consecințe: probleme cu poliția 53,8%, dependență 53,2%, probleme şcolare 52,0%. Probabilitatea consecințelor realizată de respondenții care au declarat consum de droguri ilegale se prezintă astfel: 54,3% apreciază problemele financiare ca fiind consecința cea mai probabilă, pentru 52,7% – problemele cu poliția sunt cele mai posibile şi 51,9% consideră conflictul cu părinții ca o consecință a consumului de droguri ilegale. Observăm că atât în cazul consumatorilor cât şi al neconsumatorilor cele mai probabile consecințe asociate consumului de droguri sunt cele negative.

CONCLUZII ŞI PROPUNERI

Analiza prevalenței consumului de droguri în rândul liceenilor din județul Satu Mare, este prima cercetare de acest fel realizată la nivel local. Acest studiu realizează o diagnoză a comportamentului de consum de droguri în rândul elevilor, constituind un punct de plecare ştiințific, în vederea dezvoltării unor programe de prevenire a consumului de droguri.

Cercetarea de față conturează o imagine clară şi obiectivă a situației actuale a consumului de droguri în rândul tinerilor prin analiza prevalenței diferitelor substanțe psihoactive în raport cu diferite variabile categorice: vârstă, sex, forma de învățământ, mediul de studiu, percepția riscurilor asociate consumului şi gradul de cunoaştere cu privire la diferite substanțe psihoactive şi efectele acestora.

Consumul drogurilor legale creşte odată cu vârsta, respondenții de 20 de ani având prevalența consumului de tutun/alcool cea mai ridicată. O posibilă explicație ar putea fi faptul că debutul consumului de tutun/alcool este inițial experimental, trecându-se progresiv la consumul ocazional şi apoi regulat. Consumul de droguri ilegale nu este influențat de vârsta consumatorului, în acest sens putem presupune că, în populația studiată, consumul de droguri ilegale se situează la nivelul consumului experimental.

Luând în considerare prevalența consumului de droguri în funcție de sexul respondenților, s-au constatat următoarele: consumul drogurilor legale este mai frecvent la respondenții de sex masculin, raportul fiind de 2:1; în cazul consumului de tranchilizante fără prescripție medicală acest raport se inversează, ceea ce înseamnă că în acest caz procentul consumatorilor de sex feminin este dublu în comparație cu cel de sex masculin. Nu există diferențe semnificative în funcție de variabila sex, în cazul drogurilor ilegale

Analiza datelor a evidențiat o relație semnificativă între prevalența consumului de droguri legale/ilegale şi mediul urban/rural unde se află unitatea de învățământ, respectiv forma de învățământ: prevalența consumului de droguri este mai mare în rândul tinerilor, care îşi urmează studiile în mediul urban la un liceu teoretic.

Atitudinea părinților față de comportamentul de consum al copiilor precum şi paternul comportamental al acestora (consum/neconsum) au un rol major în adoptarea unui comportament de consum de către copii. Astfel prevalența consumului de droguri ilegale (30%) este semnificativ mai mare în rândul care au declarat că au în familie un patern de consum de substanțe comparativ cu prevalența consumului (6.2%) în rândul celor care nu au un astfel de model în rândul rudelor.

Ipoteza, conform căreia consumul de marijuana/haşiş este mai crescut în rândul celor care consumă/au consumat de-a lungul vieții droguri legale(tutun/alcool), se confirmă. Se

poate afirma, conform rezultatelor acestui studiu, că consumul drogurilor legale premerg adoptării unui comportament de consum a drogurilor ilegale. Marijuana/haşişul este cel mai folosit drog din categoria drogurilor ilegale, în acelaşi timp fiind pe locul trei după prevalența consumului de tutun şi alcool şi reprezentând pragul dintre consumul de droguri legale şi ilegale. O explicație posibilă pentru care prevalența consumului de marijuana/haşiş este mai mare comparativ cu prevalența celorlalte droguri ilegale, în rândul liceenilor, este iluzia că această substanță psihoactivă este un drog slab, care nu creează dependență fizică. Programele de prevenire trebuie să vizeze informarea tinerilor cu privire la consecințele obiective ale consumului de droguri şi cu conştientizarea faptului că dihotomizarea drogurilor în droguri slabe sau puternice este un mit.

Rezultatele cercetării nu validează ipoteza conform căreia consumul de droguri este influențat de cunoaşterea/necunoaşterea efectelor negative ale acestuia. Însă datele demonstrează că prevalența consumului de droguri ilegale este mai ridicată în rândul liceenilor, care declară că dețin toate informațiile despre droguri şi efectele lor 11,2% comparativ cu 5,2% la cei care declară că nu dețin astfel de informații. Această realitate, ar putea avea drept posibilă explicație faptul că: informațiile ajunse la tineri sunt greşite şi în consecință ei adoptă un comportament de consum, necunoscând efectele negative reale, sau prin faptul că informațiile pe care le dețin nu îi influențează în respingerea sau adoptarea unui comportament de consum.

În urma acestui studiu ne propunem dezvoltarea de programe de prevenire a consumului de droguri axate pe:

- informare obiectivă asupra efectelor drogurilor, punând accent pe cele trei droguri utilizate frecvent de tineri (tutun, alcool, canabis);
- pe diminuarea impactului factorilor de risc (comunicare nonasertivă, relaționare deficitară, stima de sine scăzută, influența negativă a grupului de prieteni) şi întărirea influenței factorilor de protecție;
- pe dezvoltarea unui stil de viață sănătos prin oferirea de alternative la consumul de droguri.

Evaluarea consumului de alcool, tutun şi droguri (cast) în rândul elevilor de liceu din Timişoara, în perioada 2001-2005

Echipa de realizare a studiului:
- Biroul de Promovare a Sănătății, Autoritatea de Sănătate Publică Timiş
- Disciplina de Sănătate Publică, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş", Timişoara
- Disciplina Informatică Medicală şi Biostatistică, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Victor Babeş", Timişoara
- Centrul de Prevenire, Evaluare şi Consiliere Antidrog Timiş, începând cu anul 2005

Introducere*: consumul de droguri reprezintă o problemă majoră de sănătate publică, atât pe plan național cât şi local, atât prin efectele asupra sănătății, cât şi prin implicațiile sociale. Grupul vulnerabil îl reprezintă tinerii, care sub presiunea anturajului, din curiozitate sau ca alternativă la griji şi probleme, aleg drogul (tutun, alcool sau droguri) ca stil de viață.*

Scopul *studiului: evaluarea consumului de alcool, tutun şi droguri în rândul elevilor liceeni din municipiul Timişoara.*

Obiective:

Identificarea, în rândul liceenilor timişoreni a:

- Proporției consumatorilor de alcool, tutun şi droguri de-a lungul vieții şi prevalența consumului în ultimele 30 de zile;
- Vârstei de debut în consumul de alcool, tutun şi droguri
- Tipurilor de băuturi alcoolice şi droguri consumate;
- Locului, partenerilor şi motivației consumului de alcool şi droguri;
- Tendințelor înregistrate în consumul de alcool, tutun şi droguri.

Metodologie:

- ✓ Studiul s-a realizat prin intermediul anchetei pe bază de chestionar autoadministrat anonim;

- ✓ Populaţia investigată: au fost selectate, în mod aleatoriu, eşantioane reprezentative şi omogene pentru elevii din liceele teoretice şi grupurile şcolare industriale din Municipiul Timişoara: în anul 2001– 497 elevi, anul 2002 – 801 elevi, anul 2003 – 1056 elevi şi anul 2005 – 1243 elevi;
- ✓ Datele au fost prelucrate folosind programul EpiInfo 2003. Testele de semnificaţie statistică folosite au fost χ^2 (chi pătrat) şi testul Fisher.

Rezultate

Proporţia fumătorilor

Proporţia elevilor de liceu timişoreni care au consumat tutun cel puţin o dată de-a lungul vieţii este mai mare decât a nefumătorilor, la ambele sexe, aproximativ 60% dintre elevi fiind fumători, în toată perioada cercetată (fig.1).

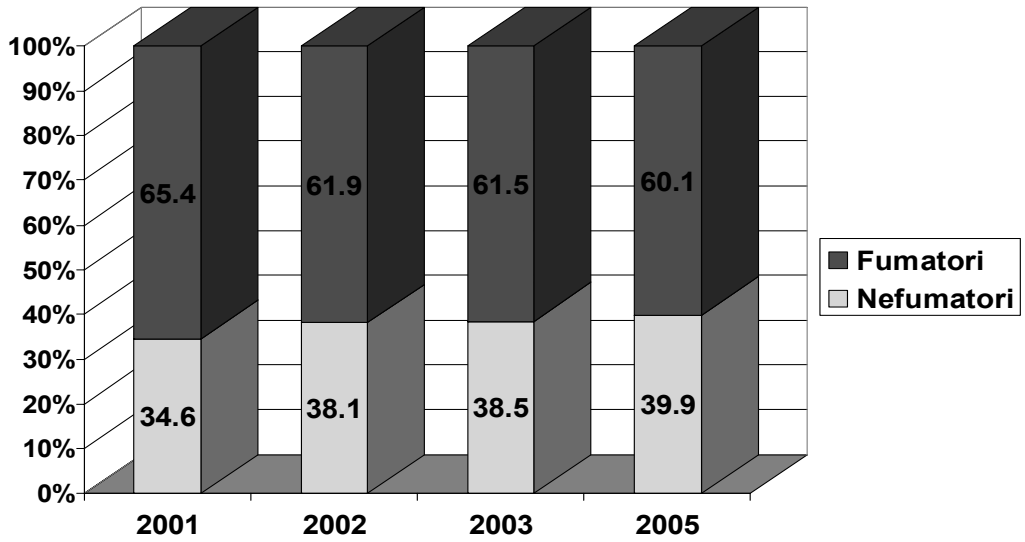


Figura 1. Proporţia fumătorilor în rândul liceenilor din Municipiul Timişoara (total eşantion/an – %)

Vârsta de debut a fumatului

Vârsta critică pentru debutul fumatului este grupa de vârstă de 15-16 ani, urmată de cea de 13-14 ani, în toată perioada cercetată, cu diferenţe semnificative între sexe ($p < 0,05$)(fig 2).

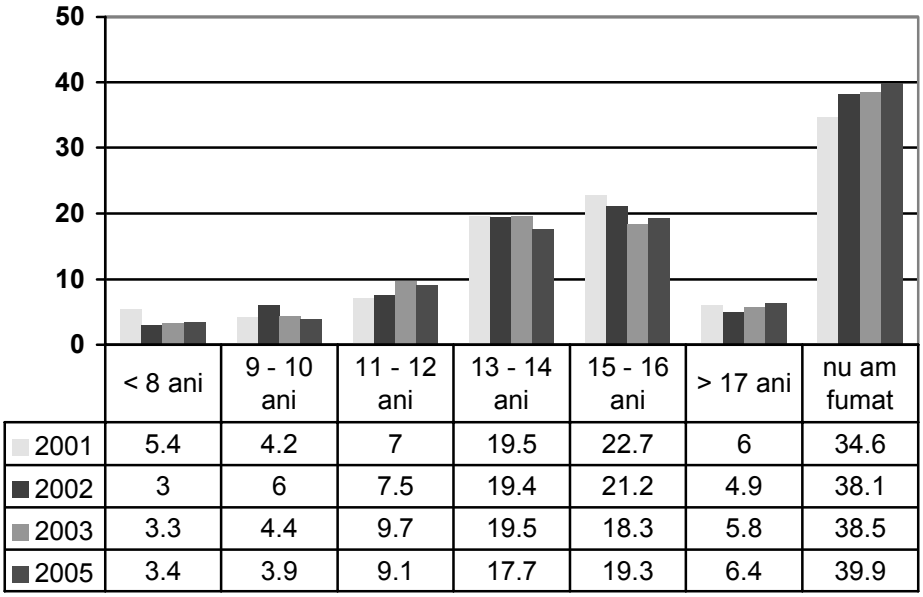


Figura 2. Vârsta de debut a fumatului în rândul liceenilor timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion – %). Diferența de până la 100% a fost reprezentat de nonrăspunsuri.

*La sexul feminin***,** grupa de vârstă critică pentru debutul în consumul de tutun este la grupa de 15-16 ani, urmată de grupa de vârstă 13-14 ani. Proporția fetelor care încep să fumeze la vârste mai mici de 11 ani este foarte mică (fig.3), spre deosebire de băieți, care încep să fumeze la vârste mici într-o proporție mult mai mare (fig. 4).

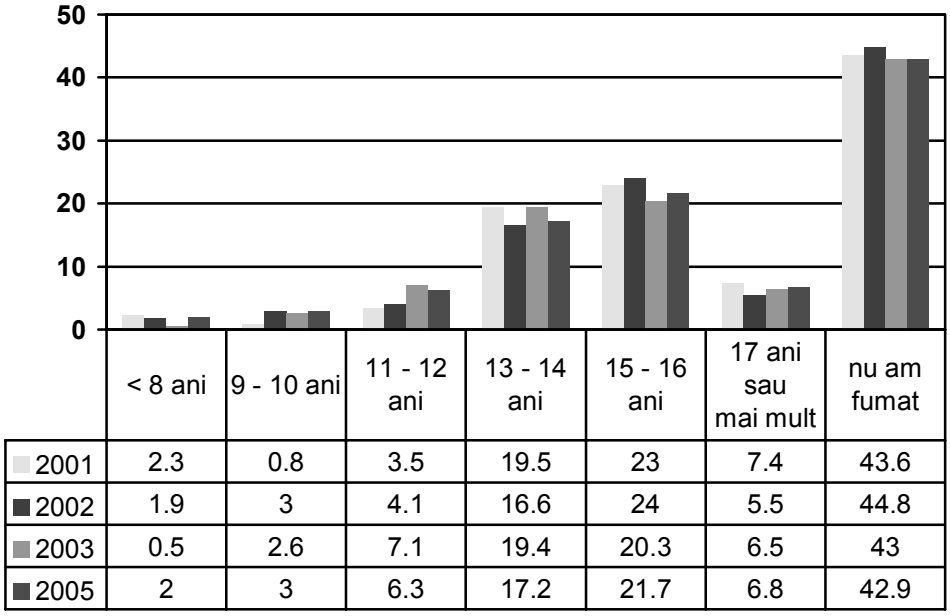
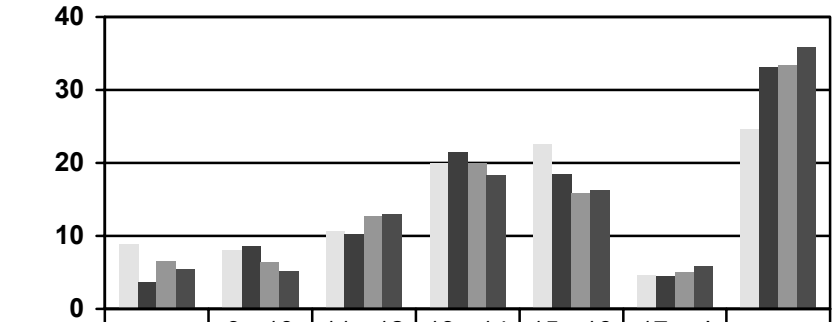


Figura 3. Vârsta de debut a fumatului în rândul liceenilor timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion, sexul feminin – %). Diferența de până la 100% a fost reprezentat de non-răspunsuri.



	< 8 ani	9 - 10 ani	11 - 12 ani	13 - 14 ani	15 - 16 ani	17 ani sau	nu am fumat
2001	8,9	8,1	10,6	19,9	22,5	4,7	24,6
2002	3,7	8,6	10,3	21,4	18,4	4,4	33,1
2003	6,5	6,3	12,7	20	15,8	5	33,3
2005	5,4	5,2	13	18,2	16,2	5,8	35,8

Figura 4. Vârsta de debut a fumatului în rândul liceenilor timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion, sexul masculin – %). Diferența de până la 100% a fost reprezentat de non-răspunsuri.

Proporția consumatorilor de alcool

Prevalența consumului de alcool de-a lungul vieții la elevii de liceu din Municipiul Timişoara este de aproximativ 70%, la ambele sexe, toată perioada cercetată (fig.5).

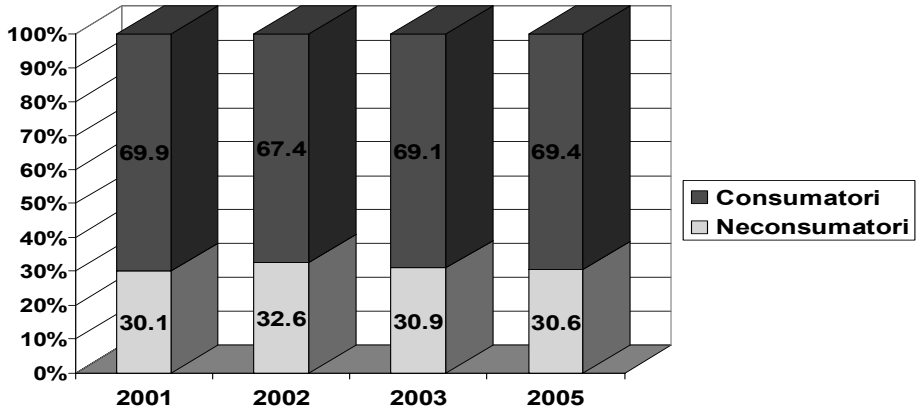
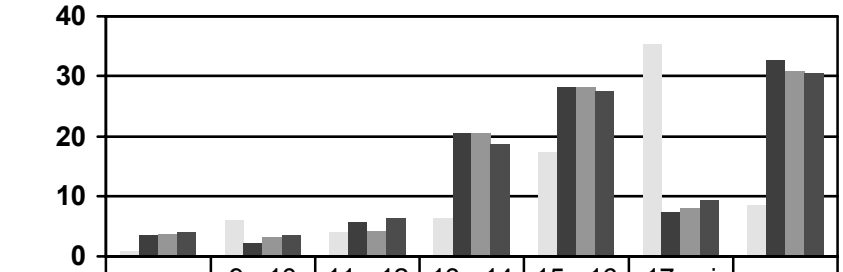


Figura 5. Proporția consumatorilor de alcool, din rândul liceenilor din municipiul Timişoara (total eşantion/an- %)

Vârsta de debut în consumul de alcool

Se observă o creştere a procentului persoanelor a căror vârstă de debut în consumul de alcool este sub 8 ani, de la 0,8 în 2001 la 4% din totalul consumatorilor în 2005. La majoritatea tinerilor, vârsta de debut pentru consumul de alcool este situată în intervalul 15-16 ani, urmată de grupa de vârstă 13-14 ani.



	< 8 ani	9 - 10 ani	11 - 12 ani	13 - 14 ani	15 - 16 ani	17 ani sau	nu am consum
2001	0,8	6	4	6,4	17,3	35,4	8,5
2002	3,6	2,1	5,6	20,5	28,2	7,4	32,6
2003	3,7	3,2	4,1	20,5	28,3	8	30,9
2005	4	3,5	6,3	18,7	27,5	9,3	30,6

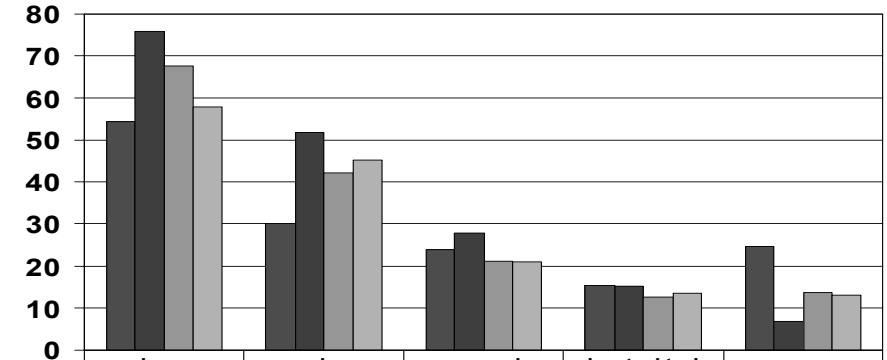
Figura 6. Vârsta de debut a consumului de alcool în rândul liceenilor din Municipiul Timişoara, în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion/an -%). Diferența de până la 100% a fost reprezentat de non-răspunsuri

Există diferențe semnificative în ceea ce priveşte vârsta debutului în consumul de alcool între cele 2 sexe ($p < 0,05$).

La sexul feminin – Proporția fetelor care încep să consume alcool la vârste mai mici de 11 ani este foarte mică, spre deosebire de băieți, care încep să consume alcool la vârste mici într-o proporție mult mai mare.

La sexul masculin, în anul 2001, procentul celor care au început să consume alcool la o vârstă mai mică de 8 ani, a crescut în fiecare an, de la 0,8% în 2001 la 7,2% în 2005. În 2001, vârful consumului apare la 17 ani sau mai mult, urmat de grupa de vârstă 15-16 ani. În anii 2003-2005, vârfurile coboară la grupa de vârstă 15-16 ani, urmată de grupa de vârstă 13-14 ani.

Tipuri de băuturi alcoolice consumate

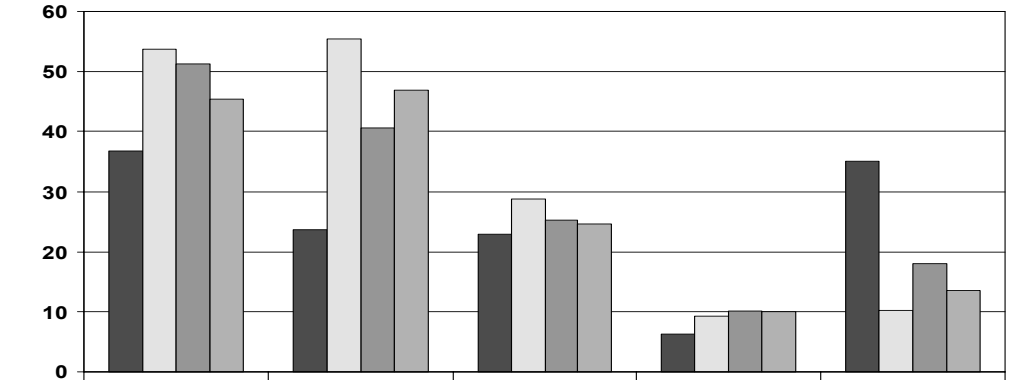


	bere	vin	sampanie	bauturi tari	nu consum
2001	54.4	30.1	23.8	15.3	24.6
2002	75.9	51.9	27.8	15.2	6.9
2003	67.6	42	21.1	12.7	13.7
2005	57.8	45.1	21	13.4	13.1

Figura 7. Tipurile de băuturi alcoolice consumate de liceenii din municipiul Timişoara în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion – %)

Băutura alcoolică preferată de elevii de ambele sexe este berea în toţi anii studiaţi, urmată de vin, şampanie şi băuturile distilate (fig. 7). Există diferenţe semnificative între sexul masculin şi cel feminin ($p < 0,05$).

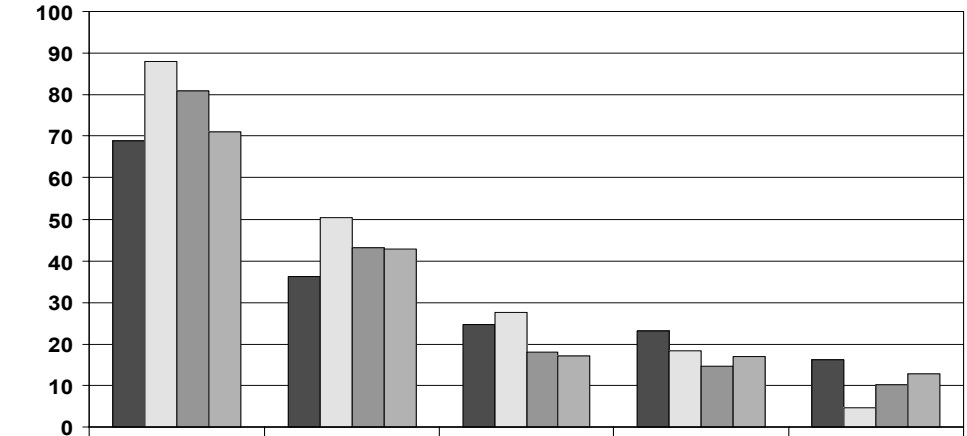
La sexul feminin, băuturile alcoolice preferate sunt vinul şi berea în proporţii aproximativ egale (fig.8).



	bere	vin	sampanie	bauturi tari	nu consum
2001	36.8	23.6	23	6.3	35.1
2002	53.8	55.4	28.8	9.2	10.3
2003	51.3	40.6	25.2	10.1	17.9
2005	45.4	46.9	24.7	10	13.6

Figura 8. Tipurile de băuturi alcoolice consumate de liceenii timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total subiecţi de sex feminin – %)

La sexul masculin, , băutura alcoolică preferată este în primul rând berea, urmată la distanţă mare de vin, şampanie şi băuturi distilate (fig.9).



	bere	vin	sampanie	bauturi tari	nu consum
2001	68.8	36.1	24.5	23.1	16.3
2002	88	50.4	27.5	18.3	4.6
2003	81	43.1	18	14.7	10.2
2005	70.9	42.9	17.2	16.9	12.8

Figura 9. Tipurile de băuturi alcoolice consumate de liceenii timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total subiecţi de sex masculin – %)

Locurile în care se consumă băuturi alcoolice

Băuturile alcoolice se consumă în cea mai mare proporție în discoteci şi baruri, urmate de locuința unor prieteni şi locuința proprie, restaurante şi în proporție mai mică, în parcuri (fig.10).

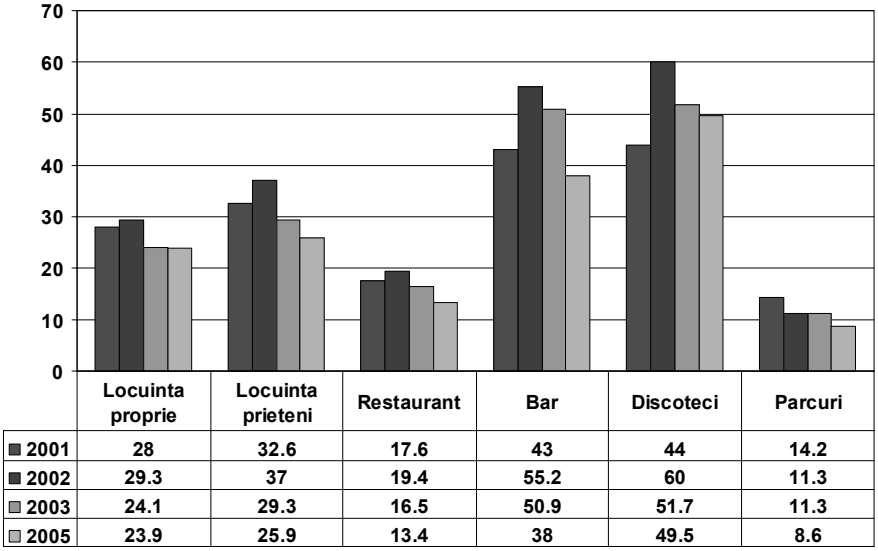


Figura 10. Locurile în care se consumă băuturile alcoolice de către liceenii timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total consumatori, ambele sexe – %)

Proporția consumatorilor de droguri

Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții la elevii de liceu din Municipiul Timişoara este sub 10% şi constantă în timp,în toată perioada cercetată (fig.11).

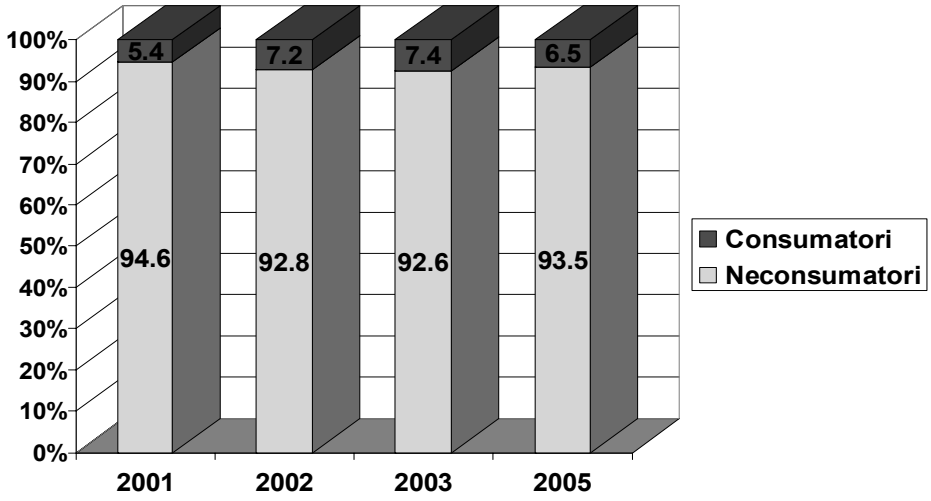
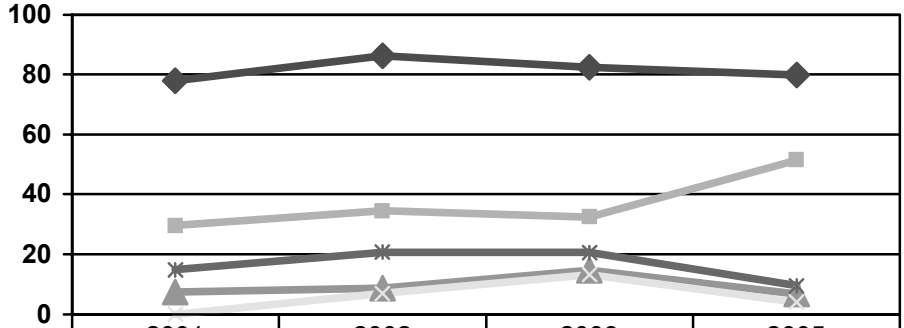


Figura 11. Prevalența consumului de droguri de-a lungul vieții, la liceenii timişoreni (total eşantion – %)

Tipuri de droguri consumate

Drogul ilicit cel mai des consumat în rândul liceenilor din municipiul Timişoara este marijuana, urmată de haşiş, ecstasy, cocaină şi heroină, în proporţie mult mai mică. Se observă o creştere a consumului de haşiş între anii 2003-2005, o scădere a consumului de Ecstasy de la 20,6% la 9,5% din consumatori, o scădere a consumului de heroină şi o scădere importantă a consumului de cocaină (fig.12).

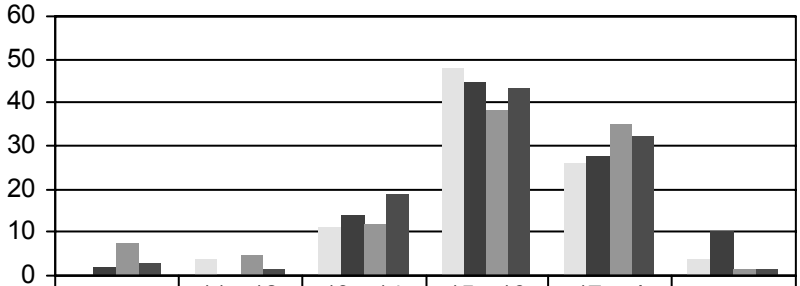


	2001	2002	2003	2005
Marijuana	77.8	86.2	82.4	79.7
Hasis	29.6	34.5	32.4	51.4
Cocaina	7.4	8.6	14.7	6.8
Heroina	0	6.9	13.2	4.1
Ecstasy	14.8	20.7	20.6	9.5

Figura 12. Evoluţia consumului de droguri în rândul liceenilor timişoreni, de-a lungul vieţii, comparativ pentru anii 2001, 2002, 2003 şi 2005, % din total consumatori (ambele sexe)

Vârsta primului consum de droguri

La majoritatea tinerilor, debutul consumului de droguri se înregistrează la grupa de vârstă 15-16 ani, urmată de grupa 17 ani sau mai mult (fig.13).



	>10 ani	11 - 12 ani	13 - 14 ani	15 - 16 ani	17 ani sau mai	nu am consumat
2001	0	3,7	11,1	48,1	25,9	3,7
2002	1,7	0	13,8	44,8	27,6	10,3
2003	7,4	4,4	11,8	38,2	35,3	1,5
2005	2,7	1,4	18,9	43,2	32,4	1,4

Figura 13. Vârsta de debut a consumului de droguri în rândul liceenilor timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total eşantion, ambele sexe – %)

Locurile unde se consumă drogurile

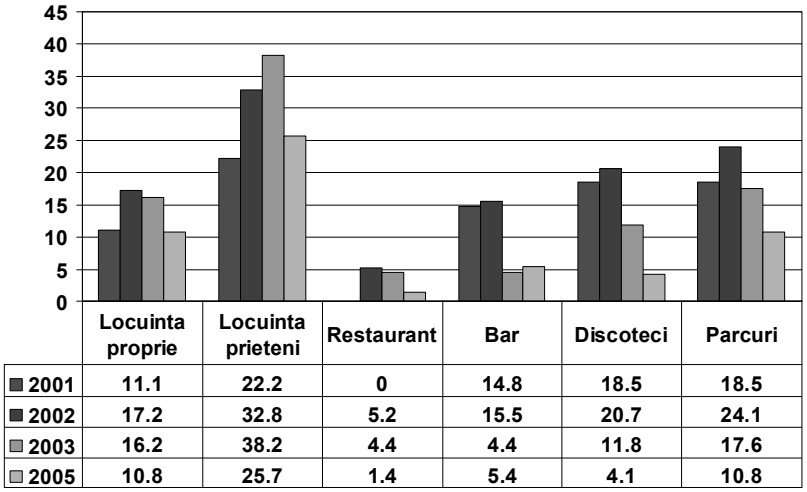


Figura 14. Locurile în care se consumă droguri de către liceenii timişoreni în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total consumatori, ambele sexe)

Drogurile se consumă cel mai des în locuința unor prieteni, urmată de locuința proprie, parcuri, discoteci şi baruri (fig.14).

Consumul de droguri în incinta scolii

Din total consumatori, cel mai frecvent drog consumat în incinta şcolii (de-a lungul vieții) este tutunul, urmat de droguri şi alcool. Se observă o scădere a consumului de alcool şi tutun în şcoală şi o creştere a consumului de droguri, în perioada 2003-2005 (Fig.15).

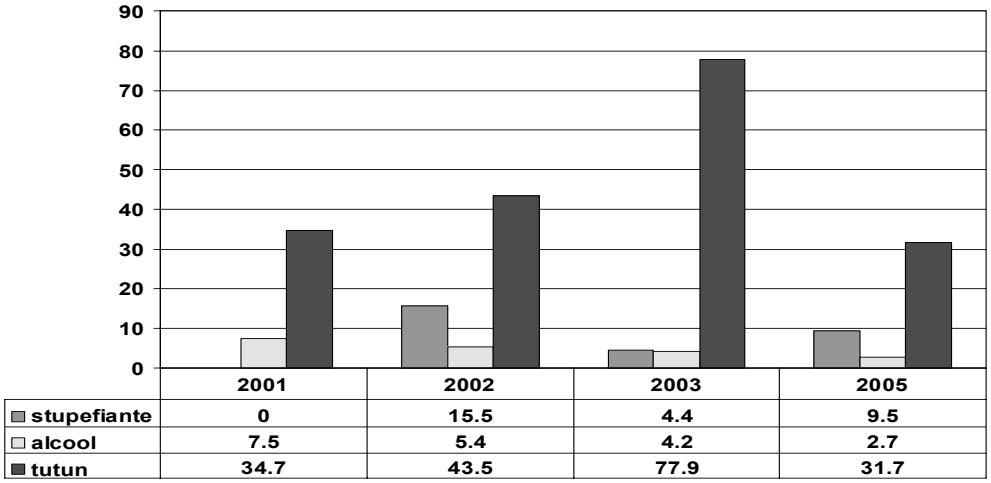


Figura 15. Proporția liceenilor timişoreni care au consumat droguri (alcool, droguri şi tutun) în şcoală, în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total consumatori, ambele sexe – %). În anul 2001, ca variantă de răspuns în chestionar nu a fost menționată şcoala, la droguri

Modalităţi de consum

În anul 2005, cel mai frecvent tinerii preferă să consume alcool cu prietenii şi colegii şi într-o proporţie mai mică singuri. De asemenea, cel mai frecvent, aceştia consumă droguri cu prietenii şi într-o proporţie aproximativ egală singuri sau cu colegii (fig.16).

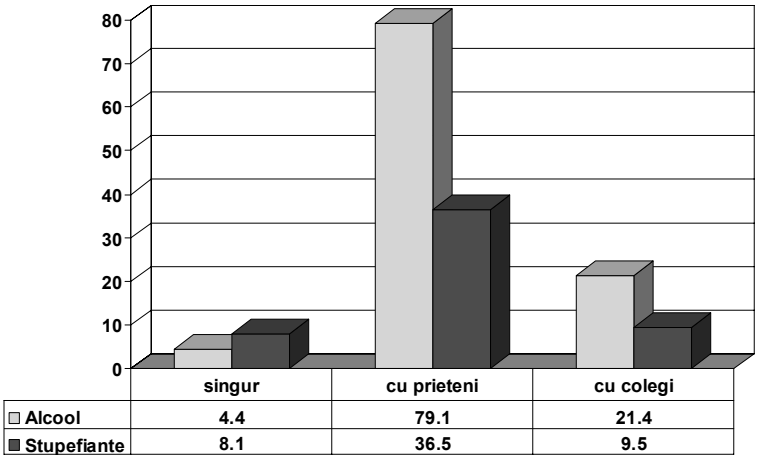


Figura16. Partenerii cu care liceenii din municipiul Timişoara care au consumat alcool şi droguri, în anul 2005, (din total consumatori – %)

Motivaţia consumului

Motivul principal pentru care se consumă drogurile este curiozitatea. În ceea ce priveşte alcoolul, acesta se consumă din 3 motive cu aceeaşi importanţă: curiozitate, ridicarea moralului şi pentru că este asimilat cu/servit la ocazii festive (fig.17).

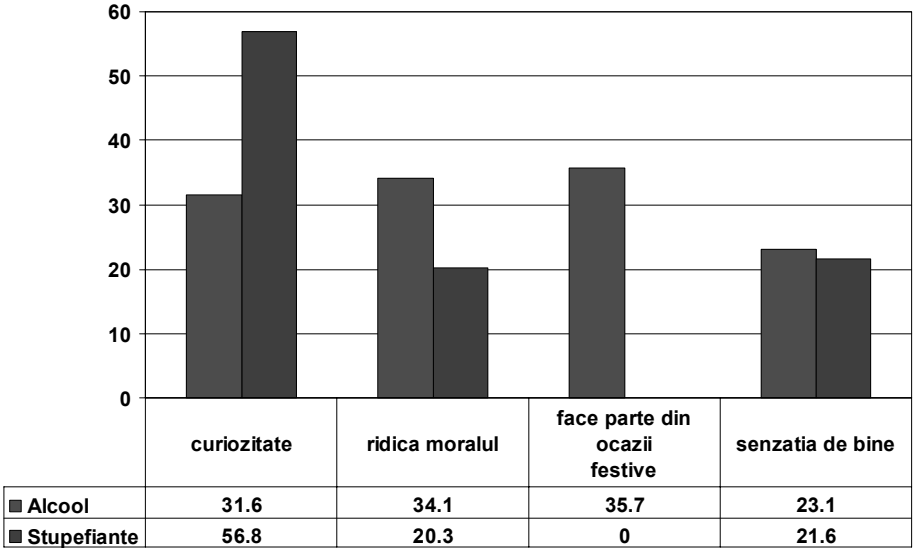
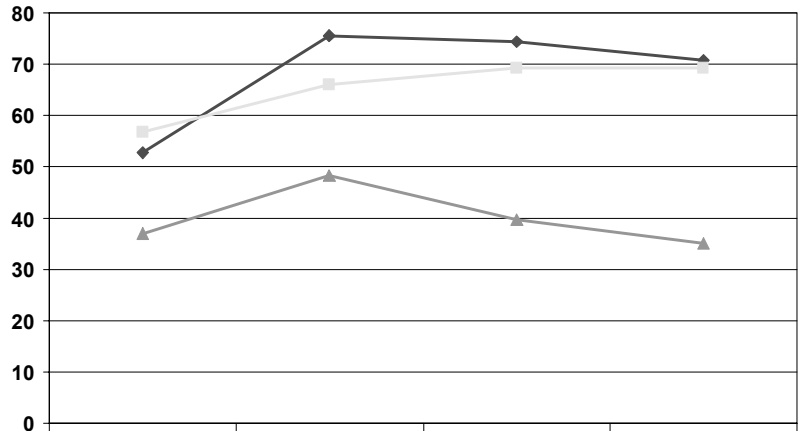


Figura 17. Motivaţia consumului de alcool şi droguri la liceenii timişoreni, în anul 2005 (din total consumatori – %)

Evoluția consumului în ultimele 30 de zile

Evoluția consumului în rândul elevilor care au consumat droguri (alcool, droguri, tutun) în ultimele 30 de zile, a rămas relativ constantă de-a lungul perioadei cercetate, scăzând uşor proporția consumatorilor de droguri. Se observă o creştere a consumului de alcool de la 52,7% în 2001 la 75,6% în 2002(fig.18)



	2001	2002	2003	2005
alcool	52.7	75.6	74.5	70.7
tutun	56.7	65.9	69.2	69.2
stupefiante	37	48.3	39.7	35.1

Figura 18. Evoluția proporției consumatorilor de alcool, droguri şi tutun, în ultimele 30 de zile, în rândul liceenilor timişoreni, în anii 2001, 2002, 2003 şi 2005 (total consumatori, ambele sexe)

Concluzii

- Drogul cel mai frecvent consumat în rândul elevilor de liceu din municipiul Timişoara este alcoolul, urmat de tutun şi droguri.
- Proporția elevilor de liceu care au fumat sau consumat alcool cel puțin odată în viață este mai mare de 50%, iar proporția celor care au consumat droguri cel puțin odată este mai mică de 10%.
- Se observă o creştere a procentului persoanelor a căror vârstă de debut în consumul de alcool este sub vârsta de 8 ani, de la 0,8 în 2001 la 4% din totalul consumatorilor în 2005.
- Vârsta de debut pentru consumul de alcool este situată în intervalul 15-16 ani, urmată de grupa de vârstă 13-14 ani.
- La majoritatea tinerilor, debutul consumului droguri se înregistrează la vârsta de 15-16 ani, urmat de grupa 17 ani sau mai mult.
- La majoritatea tinerilor, debutul în ceea ce priveşte fumatul se înregistrează la vârsta de 15-16 ani, urmată de grupa 13-14 ani.
- Băutura alcoolică preferată de elevii de ambele sexe este berea, în toți anii studiați, urmată de vin, şampanie şi băuturile distilate.
- Consumatorii de droguri din rândul liceenilor timişoreni preferă marijuana, urmată de haşiş, Ecstasy, cocaină şi heroină, în proporție mult mai mică.
- Băuturile alcoolice se consumă în primul rând în discoteci şi baruri, urmate de locuința unor prieteni şi locuința proprie, în proporție mai mică în parcuri, spre

deosebire de droguri, care se consumă în primul rând în locuința unor prieteni, urmată de locuința proprie şi în parcuri; într-o proporție mai mică se consumă şi în baruri şi discoteci.

- În şcoală, principalul drog care se consumă este tutunul, urmat de droguri şi alcool în proporție mică.
- Elevii de liceu preferă să consume alcool şi droguri împreună cu prietenii, decât singuri.
- Motivul principal pentru care se consumă drogurile este curiozitatea. În ceea ce priveşte alcoolul, acesta se consumă din 3 motive cu aceeaşi importanță: curiozitate, ridicarea moralului şi în ocazii festive.

Bibliografie

1. Hibell B., Andersson B., Bjarnason T., Ahlström S., Balakireva Olga, Kokkevi Anna, Morgan M. – The ESPAD Report 2003, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 35 European Countries, The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe, Modintryckoffset AB, Stockholm November 2004.
2. Marcu M. – Sănătate Publică şi Management, Partea I Metode şi practici, Risoprint Cluj Napoca 2000.
3. Mihalaş G.I., Lungeanu Diana – Curs de Informatică Medicală şi Biostatistică, Ed. Eurobit, Timişoara, 1996.
4. Mihalaş G.I., Lungeanu Diana, Teicu Cristina, Kigyosi Anca, Vernic Corina, Gherasim M. – Informatică medicală şi biostatistică, Îndrumător de lucrări practice. Lito UMF Timişoara, 1994.
5. Minca Dana – Sănătate Publică şi Management, Partea II Suport metodologic, Risoprint Cluj Napoca 2000.
6. Peterson J. – Baze de date pentru începători, Ed. All, 2003.
7. Saporta G., Stefănescu V. – Analiza datelor şi informatică – cu aplicații la Studii de piață şi Sondaje de opinie, Editura Economică, 1996.