

9. GOODMAN, A. Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction. În: *Journal of Sex & Marital Therapy*. 1993, No. 19.3 , pp. 225-251.
10. GRIFFITHS, M.D. Addicted to love: the psychology of sex addiction. În: *Psychology Review*. 2001, No.8, pp. 20-23.
11. Hawkins J.D., Catalano R.F. & Miller J.Y. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. În: *Psychological Bulletin*. 1992, No.112(1), pp. 64–105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>.
12. Institute of Medicine. Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. Washington, DC: The National Academies Press. 1994, p. 6. (accesat 05.05.2020), <https://doi.org/10.17226/2139>.
13. RAVIV, M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. În: *Journal of Gambling Studies*. 1993, No. 9.1: pp.17-30.
14. Soltani A.E., Mohammadian A., Heydari D.A.N. & Mohammadkhani P. A. Comparative Examination of Maladaptive Schemas in Sex Addicts and Normal Individuals. In: *Journal of Practice in Clinical Psychology*. 2016, No. 4(3), pp. 159-166 (accesat 05.05.2020) <https://dx.crossref.org/10.15412/J.JPCP.06040303>.
15. Zapf J.L., Greiner J. & Carroll J. Attachment styles and male sex addiction. În: *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2008, No.15.2, pp.158-175, (accesat 10.05.2020).

## **CONSUMUL DE ALCOOL ÎN CERCETĂRI DIN ROMÂNIA, REPUBLICA MOLDOVA ȘI LA NIVEL INTERNAȚIONAL**

*Grigore Ionașcu, profesor psiholog,  
Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională Galați,  
doctorand, UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

**CZU: 613.817**

### **Abstract**

Alcohol consumption has taken the form of a social phenomenon in the world, the population most exposed to this risky behavior being adolescents and young people. Studies and research conducted internationally show that in recent years the age of onset of experimental alcohol consumption has decreased. In all regions of the globe, more than a quarter (26.5% or 155 million) of adolescents between the ages of 15 and 19 consume alcohol. Episodic excessive alcohol consumption is lower among adolescents than in the general population, so that at the age of 20-24 to register an alarming increase, especially in males. Alcohol consumption at parties is often accompanied by the use of recreational drugs, increasing the risks of negative consequences.

Globally, the annual alcohol consumption is 6.3 liters of pure alcohol / person aged 15 and over, Europe is the region with the highest level of consumption, followed by the Americas, China, some African countries, Southeast Asia and the Eastern Mediterranean region. (WHO, 2016) Protecting young people, children and unborn children is the first of the five priority areas of intervention of the Global Strategy on Combating the Effects of Harmful Alcohol Consumption in the Member States and one of the objectives of the 2030 Sustainable Development Strategy.

**Key-words:** alcohol, alcohol consumption, risk.

### **Introducere**

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), după fumat și hipertensiunea arterială, alcoolul este al treilea factor de risc pentru boală și moarte prematură pentru populația generală din Uniunea Europeană (UE). (WHO, 2014:3; Lammerich & Kullas, 2015:4) Pentru adolescenții și tinerii cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 ani, alcoolul este însă principalul factor de

risc, fiind responsabil pentru 7% din anii de viață trăiți cu incapacitate sau pierduți prin deces prematur. (Marshall, 2014:160–164)

Uniunea Europeană este `centrul industriei de alcool`, furnizând un sfert din producția globală de alcool și peste jumătate din producția de vin. Producția și comercializarea alcoolului furnizează aproximativ 9 miliarde euro în economia globală a Europei, la care se adugă 25 de miliarde de euro obținute în urma regimurilor guvernamentale de taxare și impozitare, aceste beneficii fiind puțin influențate de politicile de prevenție în domeniul alcoolului. Pe de altă parte, un număr important de persoane sunt angajate în sectoare economice legate de producția și comercializarea alcoolului, de exemplu, restaurante și baruri. (European Commission, 2006:47)

În România, consumul de alcool la populația în vârstă de 15 ani și peste este de 14,4 litri de alcool pur per persoană pe an, cu o evoluție crescătoare în ultimul deceniu. Din acest consum, 25% este reprezentat de alcoolul neînregistrat, produs în gospodării, în afara regimului guvernamental de control. Consumul de alcool realizat exclusiv de populația băutoare este de 21,3 litri de alcool pur/persoană/an. Aproximativ 92% din bărbați și 70% din femei au consumat cel puțin o dată în viață alcool, în timp ce două treimi din populație consumă alcool în mod regulat.

România ocupă locul III în UE după cantitatea de alcool consumată și locul II în rândul țărilor cu cel mai dăunător model de consum.

Băutura preferată a românilor este berea. Mai puțin de 60% din români consumă vin. Băuturile spirtoase sunt consumate de 39% din băutorii sub 35 ani și aproximativ 42% de cei în vârstă de 35-65 de ani [1]

La nivel global, consumul anual de alcool este de 6,3 litri de alcool pur/persoană în vârstă de 15 ani și peste (WHO, 2016:29). Cu 10,9 litri de alcool pur/persoană, Europa este regiunea cu cel mai înalt nivel al consumului, urmată de continentul american, China, unele țări din Africa, sud-estul Asiei și regiunea Mediteranei de est (RARHA, 2016:145-46; Shield et al, 2016:VIII-IX; WHO, 2012:1, WHO, 2016:14). Aproximativ 266 milioane de europeni în vârstă de peste 15 ani consumă zilnic cantități reduse sau moderate de alcool (de până la 40 grame la bărbați și 20 grame la femei), iar 58 milioane (15% din europeni) depășesc acest prag. Aproximativ 20 milioane de persoane (6% din europeni) consumă mai mult de 60 grame de alcool la bărbați sau 40 grame la femei (consum dăunător, excesiv, de risc), 23 milioane de persoane sunt dependente de alcool (5% din bărbații Europei și 1% din femei) (European Commission, 2006:3; Furtunescu et al, 2013). Nouă din 10 persoane dependente nu primesc tratament (Rehm et al cit. Furtunescu et all, 2013). În toate regiunile, bărbații sunt mai frecvent consumatori de alcool, experimentează de patru ori mai frecvent episoade de consum excesiv (WHO, 2011:X-XII)

Protejarea tinerilor, a copiilor și copiii nenăscuți este prima dintre cele cinci arii prioritare de intervenție ale Strategiei globale privind combaterea efectelor consumului dăunător de alcool la nivelul statelor membre și unul dintre obiectivele Strategiei de Dezvoltare Durabilă 2030 [12].

În toate regiunile globului, mai mult de un sfert (26,5% sau 155 milioane) din adolescenții cu vârste între 15 și 19 ani consumă alcool. Consum episodic excesiv de alcool este mai redus în rândul adolescenților decât la populația generală, pentru ca la vârsta de 20-24 de ani să înregistreze o creștere alarmantă, în special la sexul masculin. Consumul de alcool la petreceri este adesea însoțit de utilizarea de droguri recreaționale, sporind riscurile consecințelor negative [12].

Tinerii și adulții tineri sunt în mod special expuși efectelor pe termen scurt ale consumului excesiv de alcool, unul din zece decese la femeile de 15-29 de ani și unul din patru decese în rândul bărbaților de aceeași vârstă se datorează alcoolului. Aproximativ 80% din tinerii europeni de 15-16 ani (cu excepția Islandei) au consumat alcool cel puțin o dată în viață, cu variații între 35 și 96%, cele mai înalte rate de consum fiind în Republica Cehă, Albania și Ungaria, iar cele mai mici în Islanda, Macedonia și Norvegia [10].

În rândul adolescenților europeni se înregistrează cele mai înalte nivele ale consumului regulat de alcool (43,8%), urmați de omologii lor de pe continentul american (38,2%) și de cei din regiunea Pacificului de Vest (37,9%) [12].

Până la 66% din adolescenții din Austria, Cipru, Danemarca sau Grecia consumă alcool zilnic sau aproape zilnic, cel mai redus nivel al consumului regulat fiind înregistrat în Islanda (9%). Aproximativ 13% din adolescenți afirmă că au experimentat un episod de ebrietate în ultimele 30 de zile. Băieții sunt mai frecvent consumatori de alcool față de fete, ponderi înalte ale consumului în rândul fetelor fiind raportate în Flandra (77%), comparativ cu Albania sau Macedonia (51%). Consumul episodic excesiv (mai mult de 5 porții de alcool la băieți și 4 porții la fete) este mai frecvent în rândul tinerilor din țările nordice (39%) [10].

În general, băieții consumă bere și, în mai mică măsură, vin, în timp ce fetele preferă spirtoasele [1]. Pentru 64% din adolescenți și tineri, alcoolul este un mijloc de distracție, în timp ce 48% beau ca să uite de probleme. Mai puțin de jumătate din tineri (42%) admit că alcoolul ar putea avea efecte dăunătoare asupra sănătății. Unul din zece adolescenți este victima a violenței fizice asociate alcoolului. La adolescenți, consumul de alcool este asociat cu tulburări de gândire, scăderea memoriei și concentrării, tulburări emoționale și comportamentale.

Acest articol încearcă să sintetizeze cele mai relevante studii și cercetări privind consumul de alcool la nivel global, evidențiind tendințele de creștere/descrștere în anumite țări, precum și determinarea unor factori de influență.

#### ***Date statistice la nivel internațional***

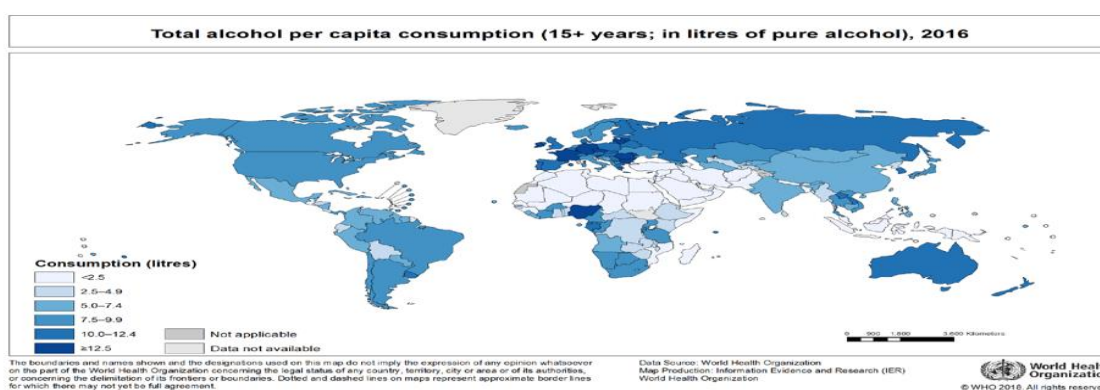
Conform ultimului *Raport asupra alcoolului și sănătății* al OMS, după o perioadă de relativă stabilitate între anii 2000 și 2005 (5,7 litri, în 2000, 5,5 litri, în 2005), consumul mediu de alcool la nivel global a înregistrat o tendință ascendentă până în anul 2010, după care s-a menținut la un relativ constant până în anul 2016, în jurul valorii de 6,4 litri/capita/an. În anul 2016, mai mult de jumătate din populația globului (57% sau 3,1 miliarde de persoane) în vârstă de 15 ani și peste se declara abstinentă în ultimele 12 luni, în timp ce 2,3 miliarde erau consumatori regulați de alcool [13].

În profil regional, pe parcursul ultimului deceniu, nivelul consumului de alcool la populația în vârstă de 15 ani și peste a scăzut semnificativ în Europa (de la 12,3 litri în 2005 la 9,8 litri, în 2016), dar a rămas relativ constant în țările africane, America de Nord și de Sud, și regiunea Mediteranei de Est. În rândul populațiilor din regiunea Pacificului de Vest și a Asiei de Sud-Est consumul de alcool a crescut. La nivel global, consumul mediu de alcool, raportat *exclusiv la populația băutoare*, este de 32,8 grame de alcool pur/zi (echivalentul a aproximativ patru doze de alcool/zi). Aproape jumătate (44,8%) din acest alcool este consumat sub forma băuturilor spirtoase, o treime (34,3%), sub formă de bere și 11,7%, vin.

**Tabel 1. Consumul total de alcool per capita, 15 ani+, ambele sexe, 2016 (litri de alcool pur)**

Regiuni OMS	Litri alcool pur per capita
Africa	6,3
America de Nord și de Sud	8,0
Asia de Sud-Est	4,5
Europa	9,8
Regiunea Mediteranei de Est	0,6
Regiunea Pacificului de Vest	7,3
Global	6,6

(sursa: după WHO. GISAH, 2019), [13]



**Figura 1. Consumul total de alcool per capita, 15 ani+, ambele sexe, 2016 (litri de alcool pur)**

Aproximativ un sfert din alcoolul consumat este neînregistrat, produs, consumat și distribuit în gospodării, în afara sistemului guvernamental de control [ibidem].

Cu toate că numărul femeilor consumatoare și cantitatea de alcool consumată sunt mai reduse decât în cazul bărbaților, numărul absolut al femeilor care consumă regulat alcool a crescut.

Populația tânără (15-24 de ani) înregistrează nivele de consum superioare celor ale populației generale, consumul excesiv (mai mult de 5 porții de alcool la bărbați sau 4 porții la femei), cu risc crescut pentru sănătate, având cea mai înaltă frecvență la această grupă de vârstă.

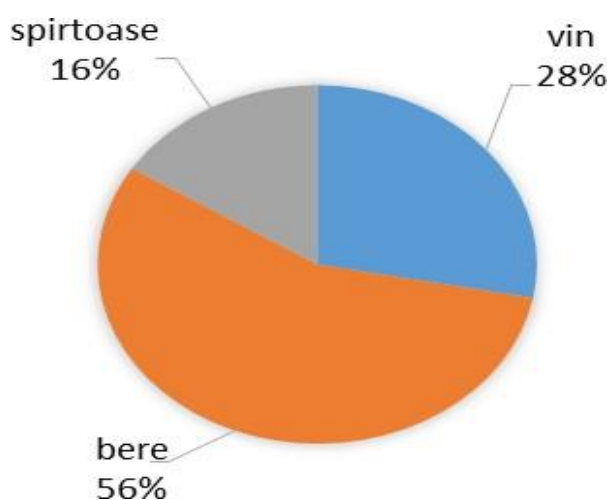
Rezultatele studiilor internaționale comparative au demonstrat că, pentru ambele sexe, nivelul de dezvoltare socioeconomică al unei populații influențează atât volumul de alcool consumat, cât și nivelul îmbolnăvirilor (morbidității) și al deceselor (mortalității) cauzate de alcool. Deși în țările dezvoltate și în rândul indivizilor din categoriile avantajate social și economic se înregistrează nivele mai crescute ale consumului [5], consecințele asupra stării de sănătate (boli și decese) sunt mai înalte la populațiile sărace [7].

Conform estimărilor OMS, până în anul 2025, tendințe ascendente ale consumului de alcool va în America, Asia de Sud-Est și ale regiunea Pacificului de Vest vor contrabalansa tendința descrescătoare manifestată în alte regiuni ale globului. În condițiile menținerii

trendului crescător în regiunile amintite, OMS estimează că nivelul consumului va atinge 6,6 litri/capita, în anul 2020, respectiv 7 litri/capita, în 2025 [12].

#### ***Date statistice la nivel național***

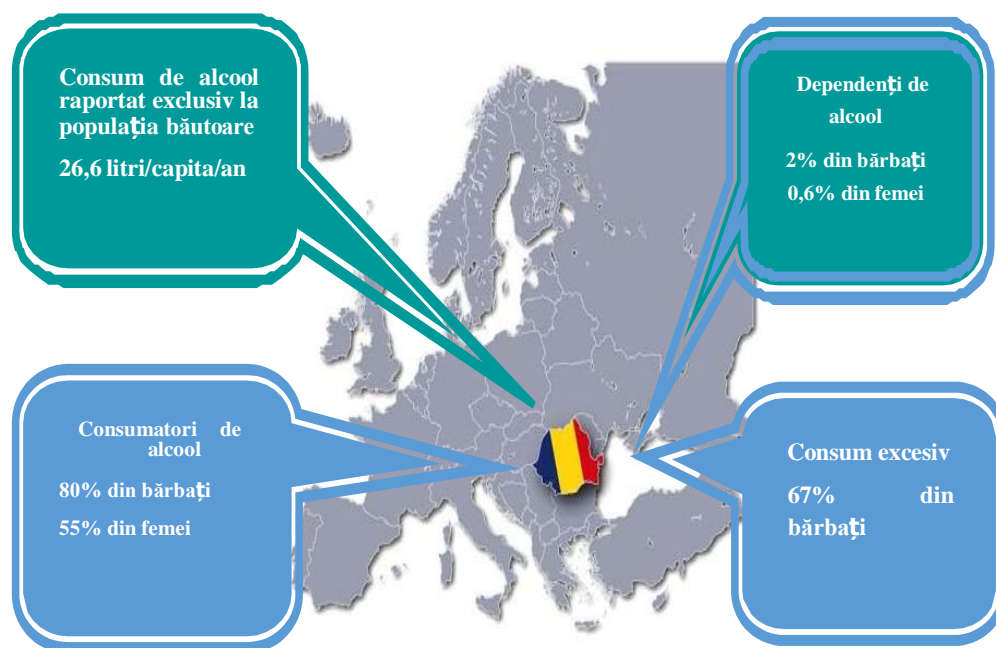
Conform ultimului Raport al OMS (2018), în România, consumul de alcool raportat la efectivul populației în vârstă de 15 ani și peste (consumatoare și neconsumatoare de alcool) a fost de 12,6 litri/capita (în anul 2016). Consumul de alcool raportat *exclusiv la populația băutoare* a fost de 26,6 litri, la bărbați și 9 litri, la femei. Aproape 70% din populația în vârstă de 15 ani și peste a consumat alcool în ultimele 12 luni (80% din bărbați și 54,5% din femei). Doar 6,5% din bărbați și 19% din femei nu au fost abștinenți pe toată durata vieții. Mai puțin de unul din 10 foști băutori renunță la alcool. Deși nivelul consumului de alcool a scăzut progresiv (de la 15 litri, în anul 2010 la 12,6 litri, în 2016), România depășește cu peste 3 procente mediile europene ale consumului pentru toți anii de studiu. În ultimul deceniu, consumul de alcool neînregistrat a scăzut de la 7 litri, în 2010 la 2,2 litri, în 2016 [12].



**Figura nr. 2. Consumul de alcool pe tipuri de băuturi alcoolice, la populația 15 ani+, 2016, în România [12](sursa: după *Global status report on alcohol and health 2018*<sup>[12]</sup> )**

Conform datelor OMS pentru anul 2016, 1,3% din populația României în vârstă de 15 ani și peste este dependentă de alcool (2% din bărbați și 0,6% din femei) [13]. Mai mult de jumătate (56%) din români preferă berea, 28%, vinul și 16%, băuturile spitoase [12].

Jumătate din consumatorii de alcool din România au un consum de risc, prevalența episoadelor de consum excesiv fiind una dintre cele mai înalte din Europa (67,2% în rândul bărbaților și de 31,2% în rândul femeilor) [12].



**Figura nr. 3. Prevalența episoadelor de consum în România**

Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018:283.

În România, prevalența consumului de alcool a urmat o curbă descendentă lentă în perioada 2010-2016, reducându-se cu 2 procente, în cazul băieților și cu 5 procente, în cazul fetelor. Aproximativ 6% din tinerii sub 18 ani au început să consume alcool, înaintea vârstei de 9 ani, 4,37%, între 9 și 10 ani și doar 4,78%, după vârsta de 17 ani. În profilul european, România este una dintre țările cu un nivel înalt al consumului ocazional de alcool [6]. Începând din anul 2003, a crescut numărul deceselor datorate alcoolului la grupa de vârstă 5-19 ani, anii 2016 și 2017 înregistrând două vârfuri de mortalitate (13,84% din mortalitatea totală, în 2016, 13,77%, în 2017), atât excesul mortalității, cât și cel al morbidității fiind de circa 3%, față de mediile europene, la băieți, dar fără diferențe semnificative în rândul fetelor [7].

O ierarhie a țărilor în funcție de nivelul de consum de alcool relevă topul celor mai mari consumatori de alcool din lume: (*Global status report on alcohol and health 2014, p. 29, The heaviest drinking countries in the world, USA Today, WSJ, 17 mai 2014*).

**1. Belarus:**

- Consum de alcool per capita: 17,5 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 34,7%.
- Speranța de viață la naștere: 72,1 ani.

**2. Republica Moldova**

- Consum de alcool per capita: 16,8 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 33,1%.
- Speranța de viață la naștere: 81,4 ani.

**3. Lituania**

- Consum de alcool per capita: 15,4 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool:

**6. Ucraina**

- Consum de alcool per capita: 13,9 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 34,4%.
- Speranța de viață la naștere: 70,9 ani.

**7. Andorra**

- Consum de alcool per capita: 13,8 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 3,9%.
- Speranța de viață la naștere: N/A.

**8. Ungaria**

- Consumul de alcool per capita: 13,3 litri.
- Decese cauzate de consumul de alcool: 6,7%.
- Speranța de viață la naștere: 75,1 ani.

30,9%.

- Speranța de viață la naștere: 73,9%.

#### 4. Rusia

- Consumul de alcool per capita: 15,1 litri.

- Decese cauzate de consumul de alcool: 30,5%.

- Speranța de viață la naștere: 70,5 ani.

#### 5. România

- Consum de alcool per capita: 14,4 litri

- Decese cauzate de consumul de alcool: 8,9%.

- Speranța de viață la naștere 68,7 ani

#### 9. Cehia

- Consumul de alcool per capita: 13 litri

- Decese cauzate de consumul de alcool: 36,5 -

- Speranța de viață la naștere: 78,1 ani

#### 10. Slovacia

- Consumul de alcool per capita: 13 litri.

- Decese cauzate de consumul de alcool: 7,7%

- Speranța de viață la naștere: 76,1 ani

Dacă în 1961, România avea un consum înregistrat de alcool, pe locuitor adult (15+), de 5,7/l alcool pur/an, acest consum aproape s-a dublat, ajungând în anul 2011, la 10,1 alcool pur/locuitor/an. De asemenea, structura consumului s-a modificat, în special prin scăderea la jumătate a ponderii consumului de vin și triplarea ponderii consumul de bere. România se situează deasupra consumului mediu al UE.

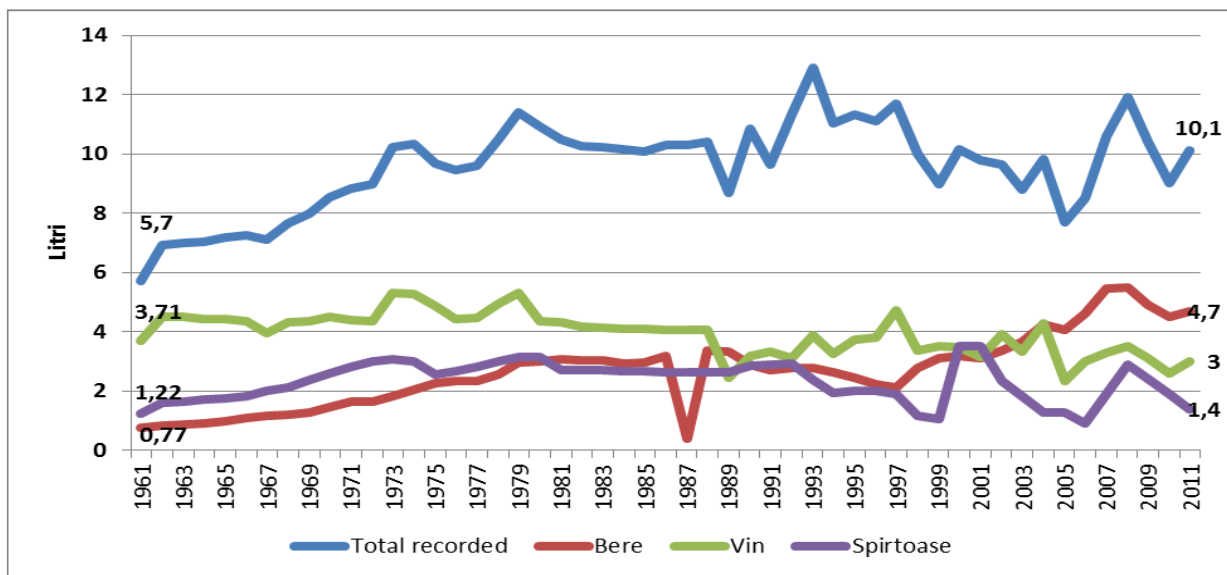
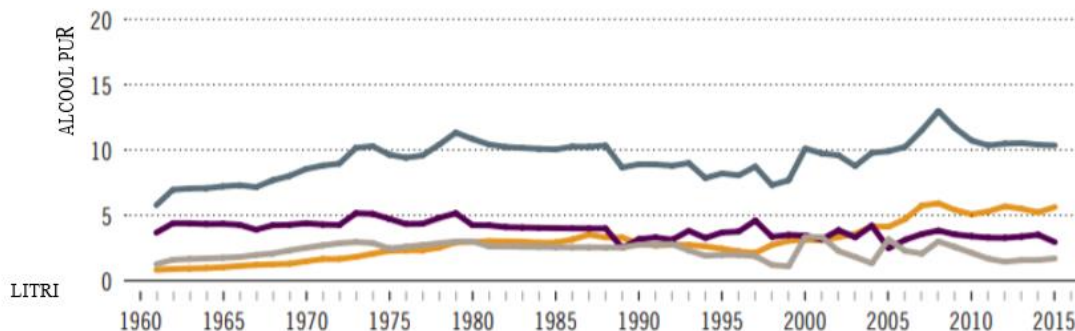


Figura 4. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a României, 1961-2011 [2]

**Populație totală (2016):** 19 372 734 □ Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 85%  
□ Populație în mediul urban: 56% , Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mediu-superior.





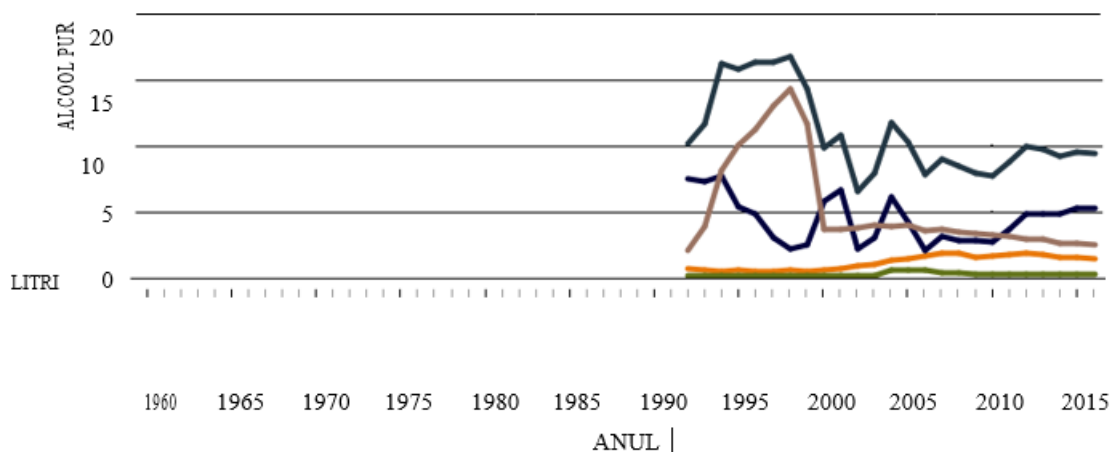
Sursă: Global Health Observatory Data Repository (European Union)  
<http://apps.who.int/gho/data>

WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p. 283.

**Figura 5. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a Republicii Moldova, 1961-2015**

Populație totală (2016): 4 062 862. Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 84%. Populație în mediul urban: 39%. Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mediu-inferior.

Consumul de alcool pe cap de locuitor (15+), 1961–2016



Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p 282

Moldova este o țară cu o puternic înrădăcinată cultură a consumului și abuzului de alcool. Niciuna din campaniile de politică precedente nu au reușit să reducă amploarea consumului de alcool.

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), în anul 2003 Moldova se situa pe locul 4 în Europa după nivelul de consum al produselor alcoolice, și aceasta în condițiile în care OMS nu a ținut cont de faptul că cantități enorme de băuturi alcoolice nu sunt înregistrate, deoarece sunt produse în condiții de casă (conform estimărilor noastre, circa 50% din volumul efectiv de produse alcoolice consumate). Din cauza lipsei datelor statistice, autorii acestui studiu nu au putut și nici nu și-au pus scopul de a actualiza calculele OMS, pentru a vedea care este astăzi situația și pentru a o compara cu cea din alte țări.

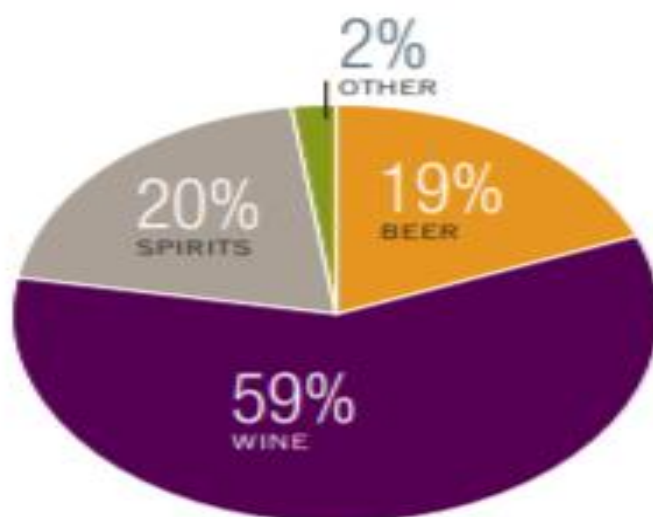
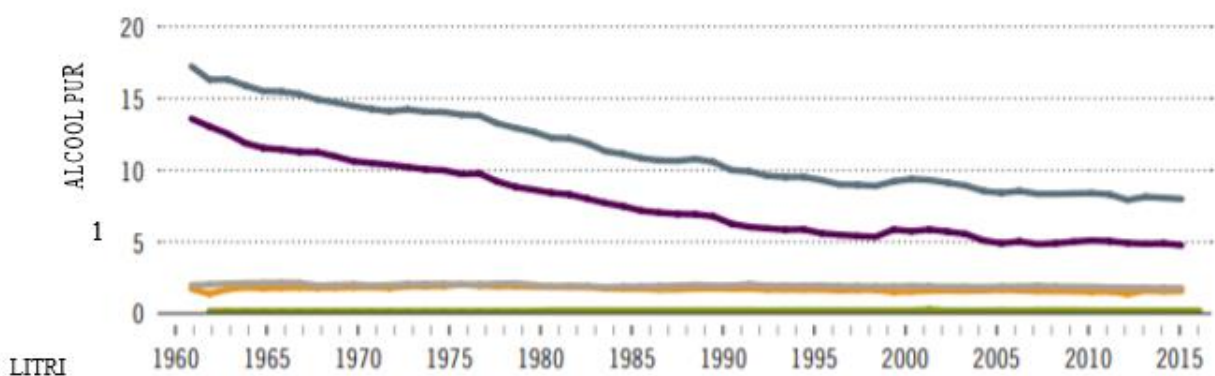


Totuși, estimările alternative arată că în anii 2000 consumul de produse alcoolice a fost în continuare creștere, în prezent depășind nivelul de consum specific pentru mijlocul anilor 1990. Estimările arată că în 2006-2007 consumul anual a fost de circa 8,5 litri echivalent de alcool pur pe cap de locuitor. Creșterea consumului în mare măsură se datorează majorării veniturilor disponibile. Tendințele principale care se profilează în structura consumului sunt majorarea cotei de piață a berii (mai ales printre tineri) și reducerea cotei vinului. Băuturile alcoolice tari domină piața, acestora revenindu-le 60% din consumul de etanol [3].

### Consumul de alcool în Franța

**Figura 6. Consumul de alcool înregistrat per capita la populația adultă a Franței, 1961-2015**

Populație totală (2016): 64 668 129. Populație în vârstă de 15 ani și peste (15+): 82%. Populație în mediul urban: 83%. Grup de venituri (Banca Mondială): Venit mare.



Conform datelor OMS pentru anul 2016, 3,3% din populația Franței în vârstă de 55 de ani și peste este dependentă de alcool (5,3% din bărbați și 1,5% din femei). 59% din francezi preferă vinul, 19% – berea și 21% – băuturile spitoase [13]

Sursa WHO (2018) Global Status Report on Alcohol and Health 2018, p 261

Un studiu realizat de Gilles Ferreol (2000) identifică unii indici ai consumului de alcool la adolescenți. Astfel: 67% dintre tineri beau în compania colegilor și 25%, în familie; consumul de alcool are loc la prieteni apropiați – 35%, acasă – 21%, la bar – 17% și în discotecă – 14%; în ceea ce privește ziua din săptămână în care este consumat alcoolul, 52% dintre respondenți beau sâmbătă, vineri – 19% și duminică – 18%. Băuturile alcoolice preferate sunt cele spirtoase – 42%, bere – 29% și vin – 19%. Dintre băuturile spirtoase preferate sunt cocteilurile – 29%, aperitivele cu anason – 23% și whisky – 22% [4].

Concluzii – consumul de alcool este influențat de specificul fiecărui popor în parte, de obiceiurile fiecărei țări, de accesibilitatea procurării produselor alcoolice, existând o tendință de creștere a nivelului consumului de alcool în țările în care aceste produse pot fi ușor de procurat. De asemenea, consumul de alcool este în creștere în țările care au o dezvoltare economică semnificativă.

## BIBLIOGRAFIE

1. DONALDSON, L. Guidance on the Consumption of Alcohol by Children and YoungPeople.(f.e.)(f.l.), 2009.
2. *Ghid de prevenție – Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară*, vol 2. Proiectul RO19.04 Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România. Colectiv de elaborare a ghidului: BUCURENCI, M. ș.a.București, 2016.
3. Ghid – Studiu (grup experți). *Consumul și abuzul de alcool în Republica Moldova: evaluarea situației și impactului*. Chișinău, 2008, 4 p.
4. FERREOL, G. (coord). *Adolescenții și toxicomania*. Iași: Editura Polirom.
5. Grittner U., Kuntsche S., Gmel G., Bloomfield K. Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels — results from an international study'; Eur J Public Health 30(3). 2013 (23) 2:332–39; Abstract; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22562712>.
6. INSP.CNEPSS. Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2017. <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/RSC-2018-final.pdf>
7. Institute for Health Metrics and Evaluation (2019). GBD Compare Data Visualization 2017. <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
8. Institute of Alcohol Studies (2017) Grittner U., Kuntsche S., Gmel G., Bloomfield K. (2013) Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels — results from an international study; <http://www.ias.org.uk/Alcohol-knowledge-centre/Socioeconomic-groups/Factsheets/Socioeconomic-...hip-with-alcohol.aspx#sdendnote4sym>
9. SHIELD, K.D, RYLETT, M, REHM, J. Public health successes and missed opportunities. Trends in alcohol consumption and attributable mortality in the WHO European Region, 1990-2014. Copenhagen, Denmark:Regional Office for Europe:IX; [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/319122/Public-health-successes-and-missed-opportunities-...lity-19902014.pdf?ua=1)
10. STEFFENS, R. & SARRAZIN, D. Guidance to reduce alcohol-related harm for young people. Background paper. Münster: LWL-Coordination Office for DrugRelated IssuesStolle M, Sack P-M, Thomasius R. (2009). Binge Drinking in Childhood and Adolescence. Epidemiology,

- Consequences and Interventions. Dtsch Arztebl Int 2009 May 106(19):323-28;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689602/>
11. WHO. Alcohol and inequities. Guidance for addressing inequities in alcohol-related harm. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe, 2014.
  12. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/247629/Alcohol-and-Inequities.pdf) (WHO, 2014; RARHA, 2016:78, 95-96 p, 232 p)
  13. WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2018:XIII-XV;  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
  14. WHO. Global Health Observatory. Global Information System on Alcohol and Health (GISAH).  
<https://www.who.int/gho/alcohol/en/>
  15. [www.dspvs.ro/dsp2/images/LUNA%20NATIONALA%20A%20INFORMARII%20DESPRE%20EFFECTELE%20CONSUMULUI%20DE%20ALCOOL.pdf](http://www.dspvs.ro/dsp2/images/LUNA%20NATIONALA%20A%20INFORMARII%20DESPRE%20EFFECTELE%20CONSUMULUI%20DE%20ALCOOL.pdf)
  16. [www.alcool.ro](http://www.alcool.ro)
  17. [www.espad.org/report/2015](http://www.espad.org/report/2015)

## FACTOII DE PERSONALITATE IMPLICAȚI ÎN STRUCTURAREA PATTERN-ULUI DELINCVENT LA ADOLESCENȚI

*Nicolaescu Eliza Penelopa, doctorandă, UPS „Ion Creangă” din Chișinău  
Racu Igor, dr. habilitat în psihologie, prof. univ., UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

CZU: 159.922.8:343.915

### Abstract

This article presents data from the development of the personality of adolescent delinquents researched on a sample of 210 adolescents. Children's delinquency comes from a combination of factors ranging from teen to teen. No single risk factor is enough to explain this. This article presents the socio-demographic and personality factors investigated with the Big five model. As will be seen, specific demographic factors become risk factors for delinquency as well as personality traits such as conscientiousness and agreeability as predictors of juvenile delinquency. But it is also necessary to find ways to improve the personality factors involved in structuring a delinquent personality.

**Key-words:** adolescents, juvenile delinquency, personality, five superfactors

### Introducere

Delincvența juvenilă este unul dintre cele mai influente domenii de cercetare în domeniul științelor comportamentale, care a devenit un punct central de interes pentru mulți psihologi, sociologi și alți cercetători din domeniul științelor sociale. Mulți adolescenți se angajează de regulă în comportamente riscante (consumul minor de alcool, copierea la examene, vandalism sau implicare în lupte fizice). Infracțiunile legale minore și încălcarea regulilor sunt normative în timpul adolescenței, dar majoritatea tinerilor nu se angajează în activități infracționale grave și sunt, de fapt, cetățeni responsabili. Pe de altă parte, o minoritate de tineri se angajează în acte infracționale suficient de grave pentru a merita atenția poliției și a sistemului judiciar. Un mic grup de tineri comit infracțiuni grave cu caracter nonviolent (de exemplu, furturi auto, trafic de droguri) sau cu violență (de exemplu, agresiune agravată, tâlhării, viol, omor). Unii se implică în aceste acte o singură dată, în timp ce alții vor prezenta un *pattern* infracțional cronic.

Preocuparea principală a acestei lucrări este, pe de-o parte, identificarea factorilor de risc pentru comportamentul delincent juvenil și a modalităților de ameliorare a factorilor de personalitate implicați în structurarea unei personalități delincente.