

PREVENIREA COMPORTAMENTULUI ADICTIV LA ADOLESCENȚI

PREVENTION OF ADDICTIVE BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

*Valentina Stratan, dr., conf., univ.
UPS „Ion Creangă” din Chișinău,
Victoria Plămădeală, dr., lector univ.,
UPS „Ion Creangă” din Chișinău*

*Valentina Stratan, PhD, associate professor
"Ion Creanga" SPU, Chisinau
ORCID: 0000-0003-1311-910X
Victoria Plămădeală, PhD, univ. lecturer,
"Ion Creanga" SPU, Chisinau
ORCID: 0000-0001-9733-5955*

CZU: 364.272

CZU: 159.922.2

DOI: 10.46728/c.v1.25-03-2022.p174-181

Abstract

Addictive behavior in adolescents may be due to difficulties in adapting and socializing. Today, teens are exposed to a large number of risk factors that negatively affect their behavior and health. The analysis of the close social environment and the personal characteristics of adolescents, consumers of toxic substances, highlights the fact that addictive behavior is the result of both the influence of personal and microsocial factors. The latest research and publications acknowledge that for some adolescents, drug use is part of a lifestyle. In this regard, programs to prevent the use of toxic substances are based on learning centered on the model of social influence. The main purpose of socio-psycho-correctional prevention programs is to create the optimal conditions for training the mechanisms to deal with pathogenic influences. Educational programs for the prevention of addictive behavior are recognized as the most effective in the context of combining psychosocial and causal models. Our study is more interested in the primary prevention of addictive behavior in adolescents.

Key-words: addiction, addictive behavior, toxic substances, prevention programs, primary, secondary, tertiary prevention.

Introducere

Adolescenții și tinerii reprezintă aproape un sfert din populația totală a Moldovei. Consumul de substanțe toxice printre ei a devenit o problemă acută a societății, afectându-ne, într-o măsură mai mare sau mai mică pe toți, cauzând perturbări al bunului mers în toate sferile vieții publice și private.

Adicția este o relație de dependență, legată de consumul unui produs - tutun, drog, alcool, dezvoltând o situație total respinsă de mediul social al individului. Cu referire la adolescenți, aflați în perioada de asumare a unei identități proprii și a unei anumite autonomii, adicția reprezintă o căutare a unui remediu pentru anumite stări depresive sau anxioase, de producere a senzațiilor. devenind mijloc de eliberare a tensiunilor și umplerea prezentului cu senzații tari colorate [3, p. 198]. Studiul efectuat de Bertolini M. (2011) reiterează că patologia adicției este în primul rând o patologie a senzațiilor, de unde se reclamă prezența obiectului (produsului) și necesită acțiune [1].

Printre produsele consumate de adolescenții atrași să-și aline "suferința" sunt: tutunul și canabisul pentru a se destinde și demonstra maturitatea falsă; alcoolul și băuturile energizante asociate cu alcool pentru socializare; cocaina pentru a rămâne treaz, ecstasy pentru a găsi plăcerea etc. Este relevant faptul, că printre adolescenți și tineri este răspândit policonsumul.

Astfel, studiul efectuat de dr. Cătălin Corneliu Stemate și prof., dr. Coriolan Emil Ulmeanu de la Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Grigore Alexandrescu“ din București a constatat că 50% dintre tinerii din grupa de vârstă 15-25 ani declară consumul regulat de 2 sau 3 produse – ex: alcool+tutun+canabis [3, p. 198].

Comportamentul adictiv la adolescenți se poate datora dificultăților de adaptare și socializare, din care rezultă că succesul trecerii la o etapă nouă de vârstă, care este definită de cercetători ca o perioadă de criză, determină gradul de manifestare și particularitățile de dezvoltare la ei a tendințelor de consum a diferitor tipuri de substanțe toxice și a comportamentului de dependență.

Cercetarea realizată de Philippe Jeammet (2000) insistă asupra pericolului conduitelor adictive în adolescență, deoarece ele reprezintă conduite de autosabotaj, de obstrucționare în obținerea succesului, cu o mare putere de întărire [apud 2]. În afara puterii psiho-farmacologice propriie fiecărui drog, autorul afirmă că această autoîntărire și autosabotajul reprezintă caracteristica însăși a domeniului senzațiilor. Indivizii care vor deveni toxicomani nu pot încerca decât momente intermitente de senzație, însă nu și trăirea emoțiilor [3, p. 198]. Ei folosesc drogurile pentru a evada din realitate ca mijloace de evitare a problemelor vieții și de retragere într-o stare euforică sau de indiferență indusă de substanțe.

În prezent, prevenirea comportamentului adictiv al adolescenților este una dintre cele mai semnificative din complexul de măsuri de protejare a sănătății fizice și psihice a tinerei generații. Din aceste considerente studiul prevenirii comportamentului adictiv la adolescenți a fost identificat drept **scopul** acestei cercetări. Prevenirea comportamentului adictiv este o activitate profesională complexă care utilizează resursele, tehnologiile și metodele diverselor științe și practici: medicină, pedagogie, psihologie, sociologie.

Prevenirea comportamentului adictiv la adolescenți este apreciată ca un ansamblu de măsuri sociale, educaționale și medico-psihologice care vizează identificarea și eliminarea cauzelor și condițiilor care conduc la răspândirea și consumul de substanțe psihoactive, precum și prevenirea dezvoltării și eliminarea consecințelor negative personale, sociale și medicale ale abuzului de substanțe.

Rezultate și discuții

Consumul de substanțe toxice poate fi prin mai multe modalități [9]:

- *experimental*, pentru care este caracteristică experimentarea de către adolescenți uneori a diverselor substanțe (alcool, medicamente, droguri ilicite). Unii din ei vor rămâne la acest gen de consum, alții, însă, vor deveni consumatori uzuali și vor ajunge dependenți;
- *ocazional*, momentul când este căutat efectul euforizant al produsului (întâlniri amicale, petreceri, aniversări etc.). Consumul ocazional susținut nu înseamnă neapărat dependență. Dar acest gen de consum, asociat cu o modificare de comportament și de atitudine, poate reprezenta o trecere rapidă spre dependență;
- *consumul autoterapeutic* cu scop de a obține efectul anxiolitic, de a combate anxietatea (de obicei are caracter frecvent solitar, dar poate alterna și cu momente de consum în grup);

- *consumul toxicoman* cu efectul anestezic, cu decurgerile sale de a ajuta individul să se simtă cât mai confortabil posibil (are caracter solitar sau în grup, regulat, cotidian, sau aproape).

Unii adolescenți încearcă să consume substanțe toxice doar ocazional, pentru a trece prin diverse senzații colorate, dar efectul euforizant de la produsul consumat ocazional poate atrage adolescentul de a repeta acest moment ori de câte ori dorește să se simtă cât mai confortabil posibil. Această tendință, dacă preia caracter regulat, poate duce la apariția dependenței și la diverse probleme derivate din consum (comportament neadecvat, probleme familiale, reușite școlare slabe, și, nu în cele din urmă, conflicte cu legea). Adolescenții caracterizați prin comportament care provoacă dependență tind să încalce normele și regulile morale. Sunt agresivi, manifestă adesea autoagresivitate, sunt predispuși la comportamente delincvente, au un control de sine scăzut asupra manifestărilor emoționale.

Astăzi, adolescenții sunt expuși unui număr mare de factori de risc care le influențează negativ comportamentul și sănătatea. Comportamentul adictiv, apărut în urma consumului de substanțe toxice, este un comportament distructiv care dăunează adolescentului dezvoltarea atât fizică, cât și psihică. Comportamentul adictiv este direct legat de experiențele subiective ale individului. Se manifestă printr-o stare de imposibilitate de a trăi fără obiectul dependenței, o atracție irezistibilă față de acesta. Această experiență în sine distruge atât organismul, cât și personalitatea, și, mai mult, este sporită de o activitate care are un pronunțat caracter autodistructiv, deoarece duce inevitabil la o repetare a distrugerii. La început, substanțele toxice se consumă pentru obținerea unor senzații agreabile, caracteristice fiecărui drog în parte, pentru ca, ulterior, în momentul instalării dependenței, consumul să fie motivat de scopul de a evita apariția simptomelor sevrajului.

După cum menționează Лазаренко Д.В. și Антилогова Л.Н. (2014) comportamentul adictiv se dezvoltă treptat. Autorii evidențiază următoarele etape în apariția și stabilizarea comportamentului adictiv la adolescenți:

- 1) dorința de a experimenta o stare modificată a conștiinței;
- 2) dorința de a repeta această stare a conștiinței;
- 3) creșterea intensității nevoii adictive [10, p. 41].

Substanțele și acțiunile prin care adolescentul își realizează o schimbare artificială a dispoziției devin agenți ai dependenței. Termenul „agent al dependenței” este un concept care se referă la modalitatea de a-și satisface nevoile de bază, de a ameliora stresul emoțional printr-un răspuns funcțional al organismului de a obține satisfacție și plăcere și a elimina disconfortul prin consumul de substanțe toxice. Experiențele de utilizare a substanțelor sunt apreciate de către adolescent ca plăcute, el învață percepția efectului, pe care îl produc substanțele toxice consumate asupra organismului și asupra stărilor psihice, astfel că, în final, el învață percepția ca fiind plăcut efectul pe care îl produce substanța. Aici și apare riscul, căci procesul absoarbe atât de mult adolescentul, încât începe să conducă, ghideze viața lui. Adolescentul devine lipsit de apărare împotriva atracției sale. Eforturile de voință slăbesc și nu oferă posibilitatea de a contracara dependența. Persoana se caracterizează printr-un nivel scăzut de toleranță la o stare de frustrare, în care sentimentul de disconfort psihologic este greu de suportat. Abilitățile naturale de adaptare ale adolescentului dependent sunt perturbate la nivel psihofiziologic.

Ținem să remarcăm faptul că cercetătorii variilor abordări teoretice au acordat atenție accentuată problemei comportamentului adictiv. Din punctul de vedere al psihiatrilor și

neurofiziologilor, susținători ai teoriei biomedicale a dependenței, adicția este doar un răspuns funcțional al organismului. În prezent, modelul biomedical propune asocierea dependenței cu acele procese din sistemele creierului care funcționează ca un centru al plăcerii și al sentimentelor de satisfacție. Teoriile psihologice ale dependenței includ teoria consecințelor și teoria personalității adictive. Psihologii explică dependența ca una dintre reacțiile fundamentale ale persoanei la consecințele acțiunilor sale, persoana se străduiește irezistibil să repete tipul de stimulare care îi aduce plăcere, satisfacție. Susținătorii teoriilor socioculturale ale dependenței susțin că formarea adicției și a comportamentului adictiv este asociată cu condițiile sociale, nivelul de cultură, obiceiurile și valorile existente în societate.

Adolescența se caracterizează printr-un anumit grad de inadaptare socio-psihologică, din cauza căruia ei sunt adesea denumiți copii din „grupul de risc”. Ea este cea mai „favorabilă” pentru formarea unui comportament de dependență. Pentru dezvoltarea la adolescenți a comportamentului adictiv sunt necesare trei condiții: un deficit psihologic, cu caracter predispozant; o criză care apare în curs și o ofertă oportună de substanțe psihoactive. La această vârstă are loc formarea unei imagini despre sine și cum va fi această imagine, depinde în mare măsură de condițiile care înconjoară adolescentul.

Dacă vom analiza mediul social apropiat și caracteristicile personale ale adolescenților, consumatori de substanțe toxice, evidențiem faptul că comportamentul de dependență este rezultatul atât a influenței factorilor personali, cât și a celor microsociale. Într-o măsură mai mare influențează așa factori, cum sunt: tendința de a căuta și obține plăcerea, condițiile precare de trai, care nu asigură nevoile de bază, nivelul scăzut de autoreglare intelectuală și emoțional-volitivă, relațiile conflictuale cu părinții, profesorii, atmosfera tensionată în familie. Adolescenții nu reușesc să găsească o modalitate de a-și satisface nevoile importante și urgente de viață. La ei se constată prezența metodelor de apărare psihologică, dar nu sunt formate și ineficiente, nu pot ameliora stresul emoțional.

În Ghidul pentru persoanele resursă din comunitate ”Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților”, elaborat de Leșco G., Chirev L., Gandrabur N. și Cuciuc V., sunt reflectați mai mulți indicatori alarmanți, care denotă necesitatea implicării specialiștilor în prevenirea și diminuarea acestui fenomen [6, p. 82]. Conduitele adictive la adolescenți au devenit o problemă severă, iar specialiștii sunt intens solicitați de către părinți și profesori pentru a rezolva problemele adolescenților.

Adolescenții reprezintă o vârstă mai deosebită. Din cauza lipsei trăsăturilor definitive de personalitate, ei au un grad de vulnerabilitate mai ridicat, mai ales în condițiile unei influențe negative socio-familiale. Apare astfel un fenomen de inadaptabilitate psihogenă (instabilitate afectivă, sugestibilitate crescută, manifestări comportamentale disfuncționale tranzitorii). Cele mai recente cercetări și publicații recunosc faptul că pentru o parte din adolescenți, consumul de droguri este componenta unui stil de viață. În acest sens, programele de prevenire a consumului de substanțe toxice au la bază învățarea centrată pe modelul influenței sociale [7, p. 1]. Prin aceste programe sunt evidențiate și exersate comportamente care întăresc atitudinile și abilitățile adolescenților de a rezista presiunilor pentru a consuma produse psihoactive.

Scopul principal al programelor preventive socio-psihocorecționale este crearea condițiilor optime pentru antrenarea mecanismelor de a face față influențelor patogene. Programul este format din măsuri psihologice și socio-pedagogice complexe și vizează prevenirea consumului și întărirea sănătății prin toate mijloacele, astfel contribuind la

schimbarea atitudinii adolescenților față de sănătatea lor, formarea unui comportament de păstrare a sănătății, a abilităților de autoapărare, implementate în situații potențial riscante.

Programele educaționale de prevenire a comportamentului adictiv sunt recunoscute ca fiind cele mai eficiente în contextul instituțiilor de învățământ prin combinarea modelelor psihosociale și cauzale. Instituțiile de învățământ au un rol deosebit în viața adolescenților. Aici aceștia pot observa și alte modele de gândire și comportament în persoana cadrelor didactice, îi pot încuraja și îndruma în dezvoltarea abilităților de viață. Totodată, profesorii pot observa la adolescenți starea emoțională, comportamentul, implicarea în activitățile educative, menținerea sau scăderea performanței școlare sau, eventual, apariția unor simptome specifice vreunui comportament adictiv [5, p. 236].

Modelul psihosocial asigură formarea resurselor personale ale adolescenților. Acesta vizează prevenirea manifestărilor de dependență la adolescenți și este axat pe un stil de viață sănătos, pe un cadru eficient de respingere a unui grup sau subiect asocial și pe o schimbare a comportamentului ghidat. *Modelul cauzal* urmărește să identifice și să elimine motivele pentru comportamentul adictiv. Prevenirea se centrează pe oameni și pe analiza cauzelor comportamentului deviant, nu a substanțelor chimice și a efectelor acestora [11, p. 1113].

Dezvoltarea resurselor personale, a calităților și trăsăturilor de personalitate este necesară pentru profilaxia primară a factorilor de risc pentru apariția comportamentului adictiv. Prin prisma resurselor, motivația și voința devin resurse interne, drept potențial de adaptare a individului, iar suportul social apare în rol de resurse externe. O asemenea abordare constituie punctul forte al profilaxiei primare a consumului de substanțe. Dacă calitățile potențialului adaptativ nu sunt suficient de dezvoltate, atunci capacitățile adaptative ale individului sunt reduse. O persoană este mai puțin rezistentă la influențele externe stresante și alege unele resurse externe ca protecție, acestea pot fi reprezentate de agenți adictivi.

Astfel, programele preventive sunt menite să activeze capacitățile interne, abilitățile, calitățile de personalitate, trăsăturile de personalitate ale adolescentului, care îi permit să facă față dificultăților vieții, situațiilor stresante și să atingă o stare de adaptare socială și psihologică. Acesta este motivul pentru care în programele preventive este necesar să se utilizeze întregul set de capacități psihologice și sociale ale resurselor adolescentului.

Activitățile de prevenire, de obicei, cuprind trei componente:

1. *Componenta informativ-educatională* include informarea adolescenților despre efectele negative exercitate de consumul substanțelor chimice asupra organismului uman, a mecanismelor de dezvoltare a bolii, conștientizarea factorilor de risc personali. Ea ajută adolescenții să dobândească cunoștințe despre caracteristicile sănătății lor psihice și să învețe cum să aibă grijă de ei înșiși.
2. *Componenta psihologică* presupune corectarea trăsăturilor de personalitate, crearea unui climat favorabil și de încredere în echipă, adaptarea psihologică a adolescenților din grupul de risc.
3. *Componenta socială* oferă asistență în adaptarea socială la condițiile de mediu, formarea abilităților de comunicare, a unui stil de viață sănătos.

Cu scop preventiv, se disting trei tipuri de prevenție: primară, secundară, terțiară. Un set de măsuri pentru prevenirea consumului de substanțe de către adolescenți se numește prevenție primară. Aceasta are ca scop promovarea sănătății și evitarea riscurilor pentru sănătate, înainte de apariția bolii. Munca preventivă privind apariția bolii la cei care folosesc ocazional substanțe

psihioactive, dar care nu sunt încă dependenți, se numește prevenție secundară. Un complex de măsuri terapeutice de reabilitare de natură diversificată se numește prevenție terțiară. De menționat că studiul nostru este interesat mai mult de prevenția primară a apariției comportamentului adictiv la adolescenți. Activitățile de prevenție primară în rândul adolescenților reduc numărul de noi adolescenți cu comportamente adictive, preîntâmpină trecerea de la un tip de adicție la altul, previn creșterea severității problemelor asociate dependenței, dezvoltă și diversifică serviciile de asistență medicală, psihologică și socială [5, p. 236]. Programele de prevenție acționează fie la nivelul colectivității - *programe generale*, fie într-o populație de adolescenți selecționată după factorii de risc - *programe selective*, fie focalizate pe persoane ce manifestă deja un risc crescut - *programe țintite*.

Prevenția primară include organizarea măsurilor preventive în două direcții:

1. *Direcția diagnostică*: identificarea „grupului de risc”- a copiilor cu anxietate crescută, rezistență scăzută la stres și sociabilitate, centrați pe căutarea senzațiilor colorate etc.
2. *Direcția informațional-educatională*: informarea adolescenților despre trăsăturile relațiilor interumane, tehnologiile de comunicare, modalitățile de depășire a situațiilor stresante, consecințele consumului de substanțe psihioactive.

Succesul muncii preventive este asigurat prin utilizarea unor forme, metode și tehnologii eficiente. Ca exemple pot servi metodele psiho-pedagogice: persuasiunea, implicarea în activități, stimularea, cooperarea, încrederea, dialogul deschis, libertatea de alegere, pasiunea, analiza și evaluarea colectivă, simularea, controlul și autocontrolul, autoevaluarea activității și comportamentului, exemplul personal. Totodată, prevenția primară presupune luarea în considerare a caracteristicilor individuale și a activității adolescentului, dorința de a promova sau împiedica implementarea măsurilor care vizează eliminarea trăsăturilor comportamentale negative, afirmarea principiilor pozitive ale autoreglării, accelerarea procesului de formare a aspectului pozitiv a comportamentului.

Un model de bună practică în prevenția dependențelor vine din Islanda, țara care a creat și implementat cu un succes exemplar un program dedicat prevenirii consumului (nu doar a abuzului!) de substanțe în rândul adolescenților. Modelul islandez s-a fundamentat pe cele mai actualizate cercetări științifice în domeniu – fiind ceea ce specialiștii numesc „o abordare comprehensivă, bazată pe dovezi” [8] – și a raliat profesioniști în domeniul politicilor publice, cercetători în științe comportamentale, practicieni în asistența socială și rezidenți din Islanda.

În anii ‘90 ai sec. XX și la începutul anilor 2000, consumul de substanțe adictive printre adolescenții de 15 și 16 ani a crescut în numeroase țări europene, iar Islanda nu a făcut excepție. Programul islandez a fost un program *țintit*, a avut în centru adolescenții și a avut succes pentru că a atacat problema din mai multe unghiuri, adaptând permanent instrumentele de lucru la caracteristicile publicului-țintă. Adolescenții erau implicați în diverse activități extrașcolare și nu ieșeau noaptea târziu în oraș. Guvernul a luat măsuri ca să îi încurajeze pe toți adolescenții să se implice în activități plăcute și sănătoase și a subvenționat cluburi de muzică, dans, sport și artă, pentru ca tinerii să ia parte la activitățile unui grup în care să simtă că aparțin. A introdus o alocație familială de aproape 300 de euro pe an pentru activități cu copiii. Școlile au introdus cursuri pentru părinți, pentru a-i învăța să petreacă timp de calitate cu copiii lor. Vânzarea de alcool tinerilor sub 20 de ani și vânzarea tutunului către tineri sub 18 ani au fost scoase în afara legii. Iar tinerilor sub 16 ani le-a fost interzis prin lege să mai iasă

noaptea târziu pe stradă. Aceste măsuri simple nu au întârziat să aibă rezultate. În 2012 deja, 42% dintre adolescenții de 15 și 16 ani făceau sport cel puțin de patru ori pe săptămână. Numărul adolescenților care raportau că petreceau timp cu părinții lor și în timpul săptămânii, nu doar în weekend, s-a dublat. Numărul adolescenților care spuneau că se îmbătaseră măcar o dată pe parcursul ultimei luni a scăzut cu 90%. Și doar 3% dintre adolescenții de 15-16 ani mai fumau. În prezent, adolescenții islandezi au cel mai „curat” stil de viață dintre adolescenții europeni [12].

Programele eficiente de prevenire trebuie să țină cont, în primul rând, de cauzele consumului de substanțe, de factorii ce conduc la parcurgerea traseului de la "ocazie" la obisnuință, la toleranță și respectiv, la dependență. Cercetări foarte diverse, de la cercetarea genetică de ultimă oră până la cea sociologică sau psihologică, focalizează acești factori. Orice adicție are la bază o constelație de factori. Cu cât o persoană prezintă mai mulți factori de risc, cu atât este mai predispusă să dezvolte o anumită dependență și, viceversa, cu cât o persoană beneficiază de pe urma mai multor factori protectori, cu atât riscul dezvoltării dependenței este mai redus. Specialiștii plasează pe lista factorilor de risc: comportamentul agresiv în copilărie, lipsa supravegherii din partea părinților, lipsa abilităților de relaționare socială, experimentarea anterioară cu obiectul unei dependențe, disponibilitatea obiectului dependenței și apartenența la o comunitate socială cu posibilități materiale reduse [ibidem].

Ceea ce acționează ca un substrat protector al apariției comportamentului adictiv la adolescenții grupului de risc este capacitatea de a exercita autocontrolul, un sprijin și o supraveghere consistente din partea părinților, cultivarea unor relații sociale pozitive, notele bune la școală, politicile împotriva diverselor substanțe care provoacă dependență și resursele comunitare.

Aceleași măsuri utilizate în modelul islandez nu vor da roade într-un program de prevenție adresat, de exemplu adulților, fiindcă impactul factorilor de risc și potențialul factorilor protectori variază foarte mult odată cu vârsta publicului-țintă. De exemplu, mediul familial stresant ca factor de risc are impact mult mai mare asupra unui copil, în schimb asupra unui adolescent un impact mai semnificativ îl vor avea prietenii care întrețin o anumită dependență [4].

Identificarea în timp util a factorilor de risc și a adolescenților predispuși la dependențe, dezvoltarea și implementarea de programe preventive complexe la etapa constatării existenței „grupului de risc”, reduce riscul de a dezvolta forme de comportament adictiv la noi adolescenți. Cheia strategiilor de prevenire a comportamentului adictiv la adolescenți se află în abordarea colaborativă a tuturor actorilor sociali: instituțiile de învățământ, familiile, arhitectii politicilor publice și grupurile de tip comunitar (mass-media, ONG-urile, biserica, etc.), realizând o echipă multifuncțională în spiritul conlucrării pentru a crea o atmosferă socială atât de sănătoasă, încât să fie incompatibilă cu adicția.

Instituțiile de învățământ pot contribui la realizarea unui parteneriat cu familia și comunitatea prin resursele umane calificate, prin punerea la dispoziție a locației, a resurselor logistice, prin grupurile de elevi voluntari pe care le pot crea și implica în demersul de diseminare a informațiilor cu caracter preventiv și prin furnizarea unor sesiuni de psihoeducație în cadrul proiectelor peer to peer [5, p. 237].

În loc de concluzii

Pentru prevenirea comportamentului adictiv sunt importante programele de informare din școli, instituții publice și mass-media. Cu cât mai mult se va discuta despre substanțele dăunătoare, cu atât mai mic este riscul de consum. Acest aspect este important în special în perioada adolescenței, precum important este ca familia să fie vigilentă și să mențină copilul cât mai departe de situațiile primejdioase. Deopotrivă și cadrele didactice trebuie să fie buni observatori a schimbărilor de dispoziție și comportament la elevi. Traumele afective trăite de ei creează condițiile favorabile recurgerii la agenți adictivi, în special la cei care provin din familii în care există persoane cu comportamente deviante. Adolescenții care suferă de anxietate sau depresie ar trebui să fie ajutați să își rezolve problemele înainte de a își găsi refugiul în alcool, droguri, tutun sau alte substanțe.

BIBLIOGRAFIE

1. BERTOLINI M. Adolescence et addictions, *Rev Med Suisse* 2011; volume 7. 1794-1798 (<https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-309/Adolescence-etaddictions#anchor-2>.(vizitat 5.02.2022)
2. BRUSSET B. (2004): Dépendance addictive et dépendance affective. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68,(2), 405-420.doi:10.3917/rfp.682.0405
3. Cătălin Corneliu STEMATE, Coriolan Emil ULMEANU. Conduitele adictive la copil și adolescent. *Practica medicală* – vol. 13, NR. 3(59), 2018, pp.197-202. <https://rjmp.com.ro> › RJMP_2018_3_Art-04
4. T. DISHION et. al. «When interventions harm: Peer groups and problem behavior», în *American Psychologist*, vol. 54, nr. 9, oct. 1999, p. 755-764
5. HOIDRAG Traian. Parteneriatul între instituție de învățământ, familie și comunitate pentru recuperarea adolescenților cu comportamente adictive. Conferință științifică internațională „Condiții pedagogice de optimizare în post criză pandemică prin prisma dezvoltării gândirii științifice” din 22.06.2021. Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău.
6. LEȘCO G., CHIREV L., GANDRABUR N., CUCIUC V. Promovarea sănătății și dezvoltării adolescenților. *Ghid pentru persoanele resursă din comunitate*. Chișinău: Ed.URMA ta, 2012. 112 p.
7. POPA Diana-Cristina. Programul “necenzurat” de prevenire a comportamentului adictiv. <http://www.ccdcluj.ro> › Preuniversitaria_Proiecte
8. RAFN M. JONSSON. Prevention in Iceland – Success and Development, 20 mar 2018, ec.europa.eu. <https://semneletimpului.ro/sanatate/droguri/dependenta/factori-de-risc-si-factori-de-protectie-in-prevenirea-adictiei.html> (vizitat 15.02.2022)
9. RICHARD D., SENON J.L. Dicționar de droguri, toxicomanii și dependențe, Ed. Științelor Medicale, 2005.
10. ЛАЗАРЕНКО Д.В., АНТИЛОГОВА Л.Н. Психологические особенности аддиктивного поведения студентов.//*Журнал Психопедагогика в правоохранительных органах*. Вып. № 2 (57) 2014, с.40-43
11. СУЛТАНОВА Т. А. Прогностические аспекты деятельности школы по профилактике аддиктивного поведения учащихся//*Молодой ученый*. 2014. №4, с. 1111-1114.
12. <https://semneletimpului.ro/sanatate/droguri/dependenta/factori-de-risc-si-factori-de-protectie-in-prevenirea-adictiei.html> (vizitat15.02.2022)