



Secțiunea:

***Workshop sub egida CNCSIS
„Comportamente cu risc la tineri –
amenințare la sănătatea și securitatea
societății”***

PROFILE PSIHOLOGICE ȘI COMPORTAMENTE CU RISC ÎNTÂLNITE LA TINERI

Petrescu C., Băncilă S.P., Suciu O., Vlaicu B., Doroftei S.

Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

REZUMAT

Prin studiul efectuat ne-am propus investigarea profilelor psihologice la populația tânără și a apariției comportamentelor cu risc în gimnaziu, liceu și facultate. Ca metodă am folosit ancheta epidemiologică transversală prin aplicarea chestionarelor de personalitate, a testelor proiective și evaluarea comportamentelor cu risc pe eșantioane formate din elevi și studenți, omogene și reprezentative statistic. Am identificat profilele psihologic și comportamental caracteristice populației tinere din Timișoara. În concluzie, am realizat parțial un prim profil psihologic și comportamental la această categorie de vârstă.

Introducere

Tipul de personalitate și mediul familial constituie factori predispozanți în apariția comportamentelor cu risc la tineri (1,7,8). Tinerii care sunt stabili din punct de vedere emoțional și provin din familii organizate sunt mai puțin expuși acestor comportamente (2,3). Comportamentele considerate cu risc sunt: fumatul, consumul de alcool, consumul de droguri, comportamentele sexual, agresiv, alimentar, sedentarismul, etc. (5,9,10,11).

Scop

Prin studiul efectuat am urmărit dezvoltarea unei noi perspective în abordarea unor factori de risc la populația tânără. Pornind de la premisa că mediul familial și profilul psihologic pot influența apariția comportamentelor cu risc am abordat aceste aspecte concomitent cu comportamentele cu risc apărute la tineri.

Material și metodă

Metoda de lucru a constat în efectuarea unui studiu epidemiologic transversal cu aplicarea: chestionarelor (Freiburg, Eysenck, Personalități Accentuate – PA, Beck, Woodworth-Mathewes), a testelor proiective (testul arborelui, testul Lüscher), a analizei grafologice și a testului chipului desenat schematic, a probei Ray (testarea memoriei) și a chestionarului YRBSS (Young Risk Behavior Surveillance System). Pentru fiecare analiză transversală studiul a fost realizat pe eșantioane formate din câte 50 elevi și studenți (gimnaziu, liceu, facultate), iar distribuția în cadrul eșantionului a fost omogenă și reprezentativă statistic.

Durata studiului efectuat a fost de 8 ani (1996-2004), iar locul desfășurării acestuia municipiul Timișoara.

Rezultate obținute

S-au caracterizat prin identificarea profilelor psihologice și a prezenței comportamentelor cu risc la tinerii investigați.

A. Profile psihologice identificate la tineri

Prin aplicarea *chestionarului Freiburg* la populația tânără (elevi de liceu) am remarcat următoarele trăsături de personalitate dominante: agresivitate spontană, imaturitate (55%), agresivitate reactivă, dominanță și iritabilitate, sensibilitate la frustrare (45%), proastă dispoziție, nesiguranță de sine (37%). Alte trăsături manifestate cu o frecvență și intensitate mai mici au fost: labilitatea emoțională (30%), extraversiunea (35%), prezența tulburărilor psihosomatice (35%).

Investigarea tipurilor temperamentale (*chestionarul Eysenck*) la tineri (studenți) a evidențiat predominanța temperamentelor sangvinic și flegmatic la populația masculină și a temperamentelor melancolic și coleric la populația feminină.

Aplicarea *chestionarului Personalități Accentuate* (PA) a evidențiat predominanța următorului profil psihologic la tineri (studenți): suspicios – luptător (78%), formalist – perfecționist (57%), instabil emotiv-atitudinal (53%). Este interesant de precizat faptul că deși studiul s-a efectuat la facultăți diferite (medicină, psihologie, educație fizică) profilul psihologic înregistrat a fost același (6).

Prin aplicarea *chestionarului Beck* s-a constatat prezența depresiei ușoare (36%) și a depresiei medii (7%).

Chestionarul Woodworth-Mathewes a relevat următoarele tendințe afective la populația tânără (studenți) din Timișoara: instabilitate (36%) - zona de alarmă, emotivitate simplă (27%) - zona de alarmă, tendințe antisociale (24%) – zona de alarmă, tendințe schizoide (23%) – zona de alarmă, tendințe depresive și hipocondriace (43%), tendințe impulsive și epileptiforme (16%).

Aplicarea *testelor proiective* a oferit noi informații privind profilul psihologic la populația tânără.

Astfel *testul arborelui* a evidențiat următoarele trăsături de personalitate: ambiție, tenacitate, voință de a reuși și entuziasm (70%), agresivitate (67%), nesiguranță, teamă de realitate, orgoliu (65%), vivacitate

intelectuală, interese spirituale (52%), conflicte, traume afective, insuccese, frustrări (52%), timiditate, introversiune, dificultăți de adaptare (47%); persoane ușor adaptabile, scrupuloase, influențabile (47%).

Testul *proiectiv Lüscher* (testul culorilor) arată comportamentul general de răspuns, atitudinea condiționată obișnuită, atitudinile inconștiente în domeniul emoției, voinței, acțiunii și aspirației, impulsurile și trebuințele care sunt îngropate adânc în psihicul tânărului. Rezultatele obținute au evidențiat: oboseală, mândrie, nevoie de recunoaștere; cooperare, nevoie de înțelegere; dorința de extindere, teama de piedici; justificare de sine nerealistă; joc de rol cu intensitate persistentă și agitată. Se remarcă dorința de afirmare a tinerilor și teama de a nu-și atinge scopul. Acestea pot determina un joc de rol cu intensitate persistentă și agitată care duce la apariția oboselii. Se evidențiază în plus și dorința de a-și controla propriul destin (6,7).

Analiza grafologică evidențiază următoarele trăsături de personalitate: spirit clar, ordonat și capacitate de concentrare (100%), amabilitate (uneori ipocrită), generozitate, sociabilitate (93%), egoism, orgoliu (81%), ambiție, perseverență (76%), diplomație (61%), suplețe de caracter (53%), frustrări afective (50%), complexe de inferioritate (46%), simțul umorului (40%). Testul chipului desenat schematic (face parte din analiza grafologică) a relevat aptitudini și preocupări dominante la tineri: preocuparea pentru căutarea partenerului (100%), materialismul și aptitudinile comerciale (70%), sensibilitatea marcată și aptitudinile intelectuale (30%).

Proba Ray a oferit date importante privind capacitatea de memorare a tinerilor: nivel scăzut al memoriei de scurtă durată, rolul înțelegerii în procesul de memorare este important, repetiția mecanică diminuează memoria de scurtă durată, capacitatea de recunoaștere este dezvoltată în detrimentul capacității de reproducere a materialului memorat.

B. Comportamente cu risc evaluate la tineri

FUMATUL

În urma investigării apariției fumatului, comportament cu risc în rândul tinerilor, s-au obținut următoarele rezultate: debutul fumatului are loc la vârsta de 13-14 ani; frecvența elevilor care fumează crește proporțional cu anul de școlarizare; în gimnaziu elevii fumează 1 țigară pe zi, iar la liceu numărul de țigări fumate este cel mai frecvent între 2 și 5/zi; există un procent însemnat de elevi de liceu care fumează cu regularitate – zilnic (23%); o pondere importantă a tinerilor fumează în școală; în ultimele 6 luni 30% dintre tinerii fumători au încercat să renunțe la fumat, fără a reuși însă; s-a constatat o diferență semnificativă statistic în ceea ce privește fumatul ($t=4.12$, $p=0.1\%$) între elevii de liceu și cei de gimnaziu.

CONSUMUL DE ALCOOL

Consumul de alcool, comportament cu risc investigat la elevii de gimnaziu și liceu, s-a caracterizat prin următoarele elemente caracteristice: debutul consumului de alcool la elevi are loc la 13-14 ani; în ultima lună 35% dintre elevii investigați au consumat cel puțin 1-2 zile o înghițitură de alcool; elevii de liceu din clasele a XI-a și a XII-a (30%) au consumat cel puțin 6-9 zile câte o înghițitură de alcool; elevii investigați au afirmat că nu consumă alcool în școală; s-a constatat o diferență semnificativă statistic în ceea ce privește consumul de alcool ($t=2.59$, $p=5\%$) între elevii de liceu și cei de gimnaziu.

CONSUMUL DE DROGURI

Existența consumului de droguri, comportament cu risc înregistrat la tineri, s-a caracterizat prin: vârsta la care elevii de liceu au încercat pentru prima oară un drog este de 15 ani; frecvența consumului de droguri crește proporțional cu vârsta; prezența consumului la 35% dintre elevii din clasa a XII-a; oferta de droguri, procentul elevilor care afirmă că li s-au dat droguri în școală este mic.

COMPORTAMENTUL SEXUAL

Privit din punctul de vedere al riscului, comportamentul sexual neprotejat la ti-

neri s-a caracterizat prin: debutul vieții sexuale la elevii de liceu este între 15-17 ani; elevii de liceu au întreținut relații sexuale cu 1-3 parteneri și în câteva cazuri cu 6 parteneri; în ultimele 3 luni, majoritatea elevilor care au întreținut relații sexuale au avut un singur partener; elevii (10-20%) din clasele a XI-a și a XII-a au consumat alcool și droguri înaintea ultimei relații sexuale; elevii (35%) au folosit ca măsură de contracepție prezervativul la ultima relație sexuală; există o diferență semnificativă statistic ($t=6.11$, $p=0.1\%$) între elevii de liceu și cei de gimnaziu în ceea ce privește accesul la informațiile despre SIDA.

COMPORTAMENTUL AGRESIV

Heteroagresivitatea

Agresivitatea față de alte persoane (heteroagresivitatea) reprezintă un comportament cu risc întâlnit frecvent la tineri (6). Am constatat următoarele elemente caracteristice ale grupului luat în studiu: un procent însemnat dintre elevii din clasa a XI-a (20%) au purtat arme albe, acasă și la școală; dintre elevii care s-au bătut 1 dată sau de 2-3 ori în ultimele 12 luni, aproximativ jumătate dintre aceștia s-au bătut în școală; comportamentul agresiv al elevilor de liceu s-a manifestat în principal în cercul de prieteni, cunoștințe sau în cadrul familiei; conflictele cu persoane necunoscute au crescut odată cu vârsta, cel mai ridicat procent (29%) înregistrându-se în clasa a XII-a; s-a constatat o scădere importantă a furturilor și a deteriorării bunurilor personale proporțional cu creșterea vârstei (de la 60% în clasa a IX-a la 11% în clasa a XII-a).

Autoagresivitatea (comportamentul suicidar)

Suicidul ca și comportament cu risc frecvent întâlnit la tineri (6,8) s-a caracterizat prin următoarele rezultate: cel mai ridicat procent al elevilor care s-au gândit la sinucidere a fost înregistrat în clasa a XI-a (13 %); dintre aceștia majoritatea au făcut un plan legat de tentativa de suicid, însă doar puțini l-au pus în practică și fără consecințe grave (nu au necesitat îngrijiri medicale de specialitate).

COMPORTAMENTUL ALIMENTAR

Comportamentul alimentar neadecvat reprezintă un risc însemnat pentru starea de sănătate, afectând dezvoltarea somatică și neuropsihică a tinerilor, dar în același timp constituie unul din factorii etiologici a unor îmbolnăviri metabolice și cardiovasculare (9). Rezultatele obținute s-au caracterizat prin următoarele aspecte: deși își percep greutatea corporală ca fiind normală, atât elevii de gimnaziu cât și cei de liceu doresc să o modifice (mai ales în sensul diminuării); în cadrul dietei elevilor de gimnaziu pe primele locuri se situează: produsele de tip hamburger și sandwich, laptele și produsele lactate; peste 50% dintre elevii de gimnaziu chestionați nu au consumat în ziua precedentă fructe sau salată verde; în cadrul dietei elevilor de liceu pe primele locuri s-au situat pastele făinoase, produsele lactate și produsele de carne de tip sandwich sau hamburger; mai mult de jumătate dintre elevii de liceu nu au consumat în ziua precedentă fructe sau salată verde.

SEDENTARISMUL

Diminuarea sau absența activității fizice reprezintă un risc crescut pentru starea de sănătate la tineri. Sedentarismul investigat ca și comportament cu risc la tineri s-a caracterizat prin următoarele aspecte: 0-40% dintre elevii de gimnaziu fac exerciții fizice 2 zile pe săptămână și exerciții fizice specifice pentru dezvoltarea masei musculare 1 zi pe săptămână; 11-18% dintre elevii de gimnaziu merg cu bicicleta 1 zi/săptămână, iar 15-18% - 7 zile pe săptămână; între 29 - 59% dintre elevii de liceu nu au făcut deloc exerciții fizice, cei mai mulți fiind reprezentați de elevii clasei a XII-a; 17-40% elevi de liceu merg cu bicicleta 1-2 zile/săptămână; peste 50% dintre elevii de gimnaziu și liceu nu fac exerciții fizice nici la școală, nici în timpul liber; 80% dintre elevii clasei a IX-a participă 2 zile pe săptămână la orele de educație fizică și sport; participarea activă a elevilor de liceu la o oră de educație fizică este de 10-20 de minute sau mai puțin de 10 minute.

Concluzii

1. Profilele psihologice relevate la populația tânără investigată (studenți la medicină) se caracterizează prin: spirit clar, ordonat și capacitate de concentrare, generozitate, sociabilitate, amabilitate (uneori ipocrită), ambiție, tenacitate, voința de a reuși, egoism, orgoliu, nevoia de recunoaștere, dorința de afirmare, dorința de a-și controla propriul destin, materialism, preocupări pentru căutarea partenerului; agresivitate, impulsivitate, nesiguranță, instabilitate emotiv-atitudinală, teama de a nu-și atinge scopul, justificare de sine nerealistă, frustrări și traume afective, tendințe antisociale, schizoid, depresie, dificultăți de adaptare; joc de rol cu intensitate persistentă și agitată pentru a-și atinge scopurile, fapt care determină apariția oboselii; temperamentele sangvinic și flegmatic predomină la băieți, iar cel coleric și melancolic la fete.

Dintre testele de personalitate care au oferit informațiile cele mai complete, similare am remarcat chestionarul Freiburg și testul arborelui. Testul culorilor și analiza grafologică au oferit informații de mare finețe (analiza grafologică poate sugera chiar prezența unei dependențe: fumatul sau consumul de alcool).

2. Toate comportamentele cu risc au fost prezente la elevii de gimnaziu (mai puțin comportamentul sexual) și la elevii de liceu. Debutul acestor comportamente cu risc s-a înregistrat la vârste cuprinse între 13-15 ani.

Se constatat o creștere proporțională cu vârsta a frecvenței comportamentelor cu risc. Fumatul, consumul de droguri, agresivitatea, sedentarismul sunt comportamente cu risc care se manifestă în incinta școlii.

3. Există trăsături de personalitate dominante (agresivitatea, instabilitatea emotiv-atitudinală, frustrarea și traumele afective, tendințele antisociale, depresia, dificultățile de adaptare) care ar putea cauza apariția comportamentelor cu risc la tineri.

Bibliografie selectivă

1. Bogdan T., Stănculescu I.- Psihologia copilului și psihologia pedagogică. EDP București, 1971.
2. Brânzei P. (Cosmovici A.) – Adolescență și adaptare. Editura Ministerului Industriei Chimice, București 1974.
3. Caplan G. – Support System and Community Mental Health, Ed. Basic Books Inc., New York, 1974.
4. Debesse M. – Psihologia copilului. Traducere. Editura Didactică și Pedagogică, București 1970.
5. Flaherty Carol – Introducere în sexualitatea umană. Editura Fundația Soros, 1992.
6. Hoffman Adele, Greydanus D. – Adolescent Medicine. Stamford: Appleton and Lange, 1997.
7. Katsching H. – Life Events and Psychiatric Disorders, Ed. Cambridge University Press, 1985.
8. Kolle K. – Psychiatrie, Ed. Thieme, Stuttgart, 1981.
9. Shapiro Susan – Nutriția și sănătatea. Traducere. Ed. Fundația Soroș, 1992.
10. Shapiro Susan – Fumatul. Ed. Fundația Soroș, 1992.
11. Tănăsescu G. – Igiena copilului și adolescentului. Lito UMF București, 1979.

Abstract

In the effected study we proposed to investigate the psychological profiles of the young people and risk behaviors appeared in primary and high school. As method we used the transversal epidemiological investigation through personality questionnaires, projective tests applying and risk behaviors assessment, on samples formed by pupils and students, statistical representative and homogenously. We identified specific psychological and behavioral profile of young people from Timisoara city. In conclusion we realized a personality and risk behaviors testing methods and a psychological and risk behavioral first partial profile of this age group.

SOMNUL - IMAGINE, SĂNĂTATE, COMUNICARE – LA ADOLESCENȚI ȘI TINERI

Petrescu P., Marian A., Toma R.

Universitatea de Vest din Timișoara, Facultatea de Sociologie și Psihologie

Rezumat

Studiul are la bază următoarea premisă: se înregistrează o scădere a randamentului fizic și intelectual – pe anumite paliere - la persoanele care adoptă o atitudine superficială față de somn. Aceste persoane nu își modifică comportamentul deși sunt conștiente de neajunsurile asociate somnului deficitar sub diferite aspecte. Obiective: Identificarea parametrilor somnului din punct de vedere cantitativ și calitativ. Obiectivarea nivelului de stres asociat celor mai frecvente disfuncții ale somnului. Identificarea corelatelor psihologice dominante generate de privarea de somn. Conturarea unor strategii de reajustare ale atitudinii față de durata somnului. Probe și metode: Inventar de personalitate Freiburg, Chestionar vizând nivelul stresului și vulnerabilitatea psiho-somatică indusă, test de memorie, Chestionar Hamilton, focus-grupuri și interviuri individuale. Eșantionul cuprinde 100 de subiecți, media de vârstă este 20 de ani, metoda utilizată: randomizare simplă aleatoare. Datele obținute vor fi prelucrate prin intermediul programului SPSS. Rezultate. S-au obținut corelații semnificative între parametrii descriptivi ai somnului și unele corelate somatice (iritabilitate, somnolență pasivă, cefalee, tulburări de echilibru) și psihologice (debut de acțiune temporizat, memorie deficitară, stări emoționale exacerbate, dificultăți de exprimare verbală). Concluzii. În rândul tinerilor, privarea de somn se asociază cu exacerbarea tensiunii emoționale, obiectivată prin: iritabilitate, stări depresive în alternanță cu izbucniri emoționale de tip afecte și chiar agresivitate, precum și cu alterarea performanțelor cognitive. Reajustarea atitudinii tinerilor față de calitatea și durata somnului presupune în mod necesar conștientizarea importanței și a efectelor generate de lipsa acestuia.

Introducere

Aspecte legate de problematica somnului sunt frecvent dezbătute în literatura de specialitate, constatându-se însă o relativă precaritate a datelor privind strict vârsta adolescenței. Majoritatea studiilor derulate pe tema obiceiurilor de somn la adolescenți, indică existența unui patern de diminuare a timpului total de somn, o tendință de amânare a sincronizării somnului și un nivel crescut de somnolență în timpul zilei. Testele de laborator au indicat faptul că adolescenții nu au o nevoie scăzută de somn, dar

probabil au o nevoie mai crescută decât în pubertate. Există un număr de factori care influențează dezvoltarea unui patern al somnului la adolescenți (Carskadon, 1990):

- Pubertatea aduce cu sine o creștere a somnolenței diurne fără a afecta somnul din timpul nopții.
- Implicarea părinților în stabilirea timpului de culcare și de trezire a adolescenților.
- Obligațiile școlare, orarul de activități academice afectează paternul de somn al adolescenților.

De asemenea, dezvoltarea ritmurilor circadiene poate avea o influență majoră asupra structurării unui patern al somnului.

Recent, a fost dezvoltat și un model de abordare a somnului în relație cu starea de sănătate psihică a individului, fiind constituit din trei variabile asociate, între care există o relație structurală: sănătate mentală (care face trimitere la stabilitatea emoțională, dispozițională), somn reconfortant (se referă la acea dimensiune a somnului care corespunde unei nopți odihnitoare) și treaz în pat (se referă la timpul petrecut în pat sau în dormitor înainte de a adormi, citind o carte, ascultând muzică, urmărind un film etc.). În urma derulării unor studii experimentale asupra modelului propus, s-a constatat faptul că există o relație puternică între calitatea somnului și caracteristicile sănătății mentale, fără a fi semnalată o legătură între timpul petrecut în pat și calitatea somnului (Meijer et al., 2001).

Intrarea în adolescență coincide în general cu o diminuare a influenței parentale asupra programului de somn al tânărului, acesta căpătând mai mult control asupra propriului program de viață. Acest fapt poate conduce la adoptarea unei atitudini superficiale față de importanța somnului, având ca rezultat insomnia de adormire, dificultăți de trezire și somnolență diurnă (Meijer et al., 2001). În cazul în care calitatea somnului este afectată o perioadă îndelungată de timp, iar tânărul nu se simte odihnit, pot să apară anumite tulburări emoționale sau psihologice mai profunde, oboseală accentuată,

proastă dispoziție, dificultăți de concentrare a atenției, etc (Groeger et al., 2004.).

În lumina informațiilor prezentate anterior, am derulat un studiu de tip non-experimental, explorativ, având următoarele obiective:

- Identificarea parametrilor somnului din punct de vedere calitativ și cantitativ la adolescenți
- Obiectivarea nivelului de stres asociat celor mai frecvente disfuncții ale somnului

Materiale și metode

Eșantionul cuprinde 100 subiecții, selectați prin randomizare simplă unistratificată aleatoare. Media de vârstă a subiecților investigați este de 20 ani, iar ponderea subiecților de gen masculin este de 48% din total. Ca metode de investigare am utilizat următoarele:

- Chestionar vizând nivelul stresului și vulnerabilitatea psiho-somatică indusă
- Test de memorie Signoret
- Chestionar Hamilton

Rezultatele probelor aplicate au fost nuanțate cu ajutorul interviului semi-structurat.

Rezultate și discuții

Tabelul 1 prezintă aspecte legate de calitatea somnului rezultate în urma prelucrării datelor colectate din lotul investigat.

Tabelul 1. Calitatea somnului

Indici Gen	Calitate somn				Eficiență	Perioadă	Valoare somm profund
	Insomnie			Treziri intercurente			
	Adormire	Trezire	Mijlocul nopții				
Masculin	19%	9%	32%	43%	83%	N1 386,4 N2 395,5 N3 407,6	26,70%
Feminin	38%	6%	27%	32,26%	84,1%	N1 400,6 N2 406,8 N3 397	31,30%

Se observă o medie a trezirilor suficient de ridicată pentru a constitui un factor de risc în rândul adolescenților. Valorile observate asociate insomniei de adormire la subiecții de gen feminin sunt mai ridicate comparativ cu subiecții de gen masculin, fapt confirmat și de cercetările efectuate de Groeger et al, 2004. Dificultățile de adormire semnalate de subiecții investigați sunt legate de apariția unor modificări dispoziționale, precum și de o serie de simptome psihosomatice (dureri de spate sau senzații de greață). O atenție aparte trebuie acordată insomniei de adormire, deoarece a sta treaz în pat la vârsta adolescenței poate avea o semnificație aparte. Studiile derulate în acest sens au reliefat faptul că patul și dormitorul sunt asociate cu o stare de trezire, nu cu una de somnolență, datorită activităților desfășurate de adolescenți înainte de a se culca (citit, ascultare muzică, jocuri etc.). În acest fel, pot să apară o serie de probleme legate de somn, fără a avea legătură cu starea de sănătate mentală a subiecților (Perlis et al 1997). Având în vedere această situație, se pot dezvolta o serie

de modificări ale paternului de somn la adolescenți generând disfuncții ale ciclului somn-veghe și diminuarea timpului de somn.

În ce privește ceilalți parametri investigați, nu există diferențe majore, cu excepția frecvenței trezirilor intercurrente mai pregnante la subiecții de gen masculin. De menționat este faptul că subiecții de gen feminin au tendința de a semnală mai multe dificultăți legate de somn decât cei de gen masculin, deși calitatea somnului raportată de aceștia este superioară calității somnului subiecților de gen masculin. Studiile de specialitate asupra sănătății au indicat faptul că femeile raportează mult mai frecvent probleme de sănătate decât bărbații; disponibilitatea lor de a semnală problemele de sănătate poate fi un factor distorsionant și în cazul studiilor realizate asupra somnului (Hibbard, Pope, 1986).

Figura 1 prezintă aspecte legate de anumite simptome somatice generale asociate tulburărilor de somn, comparativ pe genuri, respectiv la nivelul întregului lot.

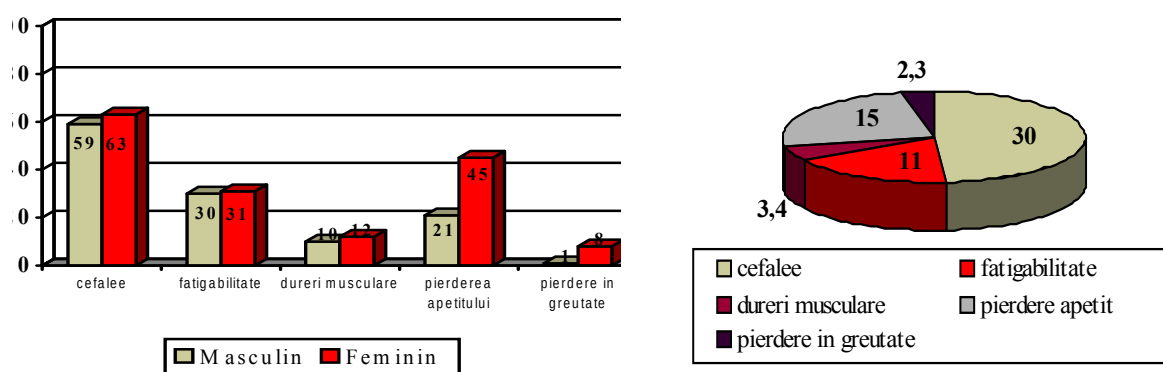


Figura 1. Simptome somatice generale asociate tulburărilor de somn

În cadrul lotului general, se observă o prevalență a cefaleei, fatigabilității și a pierderii apetitului. Analiza acestor simptome pe cele două genuri relevă o creștere accentuată a pierderii apetitului asociată cu scăderea în greutate la subiecții de gen feminin, la care se adaugă și o ușoară creștere a incidenței cefaleei.

Tabelul 2 prezintă o serie de indici psihologici la subiecții cu tulburări de somn.

În rândul adolescenților, privarea de somn se asociază cu exacerbară tensiunii emoționale, obiectivată prin: iritabilitate, stări depresive în alternanță cu izbucniri emoționale de tip afecte și chiar agresivitate, precum și cu alterarea performanțelor cognitive. Comparativ pe genuri, subiecții de gen feminin cu tulburări de somn înregistrează un nivel al stresului peste medie; dispozițiile depresive și valorile anxietății dis-

crete la subiecții investigați depășesc valorile normale, fiind ușor mai ridicate la femei. Aceste date sunt susținute și de o serie de informații furnizate de literatura de specialitate. Este semnalat faptul că adolescenții care au dificultăți ale somnului ocazionale sau cronicizate declară că sunt mai depri-

mați, au dispoziții schimbătoare, sunt tensionați, irascibili, devitalizați (Morrison et al 1992 apud De Valck, E., et al 2004). Senzația de somn neodihnit declanșează o serie de factori emoționali ce duc la o igienă neadecvată a somnului la vârsta adolescenței.

Tabelul 2. Indici psihologici

Indici psihologici	Memorie		Stres	Anxietate discretă	Depresie
	Vizuală	Verbală			
Gen					
Masculin	56	75	24	19,3	19,1
Feminin	71	69	35	22,5	22,3

Concluzii

O primă constatare este aceea că adolescenții investigați nu dorm suficient. Consecințele paternelui de somn insuficient cronic sunt somnolență diurnă, vulnerabilitate, probleme comportamentale și dispoziționale, tulburări profunde ale ciclului somn-veghe. Se înregistrează o scădere a randamentului fizic și intelectual la tinerii care adoptă o atitudine superficială față de somn. Aceste persoane nu își modifică comportamentul deși conștientizează neajunsurile asociate somnului deficitar.

Programele educaționale trebuie să pună un accent deosebit pe informarea adolescenților asupra riscurilor presupuse de privarea de somn și referitor la o igienă adecvată a somnului la aceasta vârstă. Reajustarea atitudinii tinerilor față de calitatea și durata somnului presupune în mod necesar conștientizarea importanței și a efectelor generate de lipsa acestuia.

Bibliografie

1. Carskadon M.A., (1990) Patterns of sleep and sleepiness in adolescents. *Pediatrician*. 17(1):5-12.
2. De Valck, E., et al (2004) Effect of cognitive arousal on sleep latency, somatic and cortical arousal following partial sleep deprivation, *Journal of Sleep Research*, 1(4): 295 - 307
3. Groeger J.A., et al, (2004) Sleep quantity, sleep difficulties and their perceived consequences in a representative sample of some 2000 British adults. *Journal of Sleep Research* 13 (4):359-362
4. Hibbard, J., Pope, C. R. (1986) Another look at sex differences in the use of medical care: Illness orientation and the types of morbidities for which services are used. *Women Health*, 11: 21-36.
5. Manni, R., et al. (1997) Poor sleep in adolescents: a study of 869 17-year-olds. *Italian secondary school students. Journal of Sleep Research*, 869: 44-49.
6. Meijer A.M., et al (2001) Mental health, parental rules and sleep in pre-adolescents. *Journal of Sleep Research* 10 (4): 297-305
7. Miut P., (2000) Psihologie Generală vol. 1. Timișoara: Editura Euro-stampa
8. National Sleep Foundation. Sleep in America Poll, 2003. <http://www.sleepfoundation.org>

Abstract

A great number of studies on adolescent's sleep habits indicate a tendency of decreasing total sleep time, delayed timing of sleep, and an increased level of daytime sleepiness. This was core information used as a starting point in designing our study. We investigated 100 adolescents with an age average around 20; using the randomized mono stratification technique for sampling.

One of the core conclusions of the study is that the investigated adolescents do not get enough sleep. The consequences of the insufficient sleep are daytime sleepiness, vulnerability, mood and behavior problems, and development of major disorders of the sleep/wake cycle. Redesigning the adolescents' attitude towards sleep quality and quantity must be linked with increasing the awareness on sleep importance and the effects generated by the lack of it. Further educational programs aiming to improve teenagers' sleep patterns should inform youngsters and parents about proper sleep hygiene and the risks of poor sleep habits.

FUMATUL LA UN LOT DE ELEVI DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI – CORELAȚII COMPORTAMENTAL ATITUDINALE ȘI SOCIO-FAMILIALE

Bucur G.E., Bindea B., Cetnarovici D. M., Cocoș C., Georgescu C., Ionescu-Lupeanu M., Mureșan F.

Direcția de Sănătate Publică a municipiului București

Rezumat

Prelucrând unele din cele 90 de răspunsuri date de 1.253 elevi din ultimele clase gimnaziale și din primele liceale la un chestionar american G.Y.T.S., adaptat țării noastre de dr.Ileana Mireștean de la Institutul de Sănătate Publică Cluj-Napoca în cadrul unei investigații naționale sub egida O.M.S. și a Ministerului Sănătății, autorii au constatat următoarele: Elevii proveneau din familii în 2/3 fumătoare (din care la 2 din 5 fumau ambii părinți), cu o influență evident negativă asupra copiilor lor. Dacă li s-ar fi oferit o țigară, circa 15% din fetele și băieții din gimnaziu și în jur de 30% din elevii liceeni, preponderent la fete, ar fi acceptat-o. Deși în peste 95% din răspunsuri la ambele sexe și la toate clasele se recunoaște riscul fumatului asupra sănătății, totuși nu puțini elevi continuă să fumeze. În proporții asemănătoare se cunoștea și pericolul fumatului pasiv asupra sănătății. Procentaje ridicate de elevi (circa 35% în gimnaziu și aproximativ 66% în liceu) au declarat că nici un profesor nu le-ar fi predat vreo lecție cu privire la fumat și pericolele lui. Relativ la rolul social al fumatului, între 60 și 80% din elevi credeau că băieții fumători n-au nici mai mulți nici mai puțini prieteni; totuși elevii, atât din gimnaziu cât și din liceu au afirmat în proporție de aproximativ 15% că elevii fumători ar avea mai mulți prieteni. Privitor la elevele fumătoare, colegii acestora le considerau în proporție ceva mai mică, de 55 – 75%, că nu le influențează numărul de prieteni; și la ele, tot în jur de 15% din elevii de ambele sexe din gimnaziu și din băieții liceeni, dar numai circa 10% din fetele din liceu, își considerau colegele fumătoare că ar avea mai mulți prieteni. De notat că 25 – 30% dintre elevii de sex masculin și 20% dintre cele de sex feminin au declarat că băieții fumători ar fi mai atractivi; pentru fetele fumătoare, răspunsurile în acest sens sunt mai reduse: între 7 și 17% (procentele mai crescute aparținând băieților). Respectarea legislativă a interdicției ca profesorii să nu fumeze în clase sau pe culoarele școlii nu este respectată după părerea elevilor de către 3/4 din cadrele didactice. Fumatul elevilor în incinta școlii a fost recunoscut de peste 2/3 din elevii din gimnaziu și de aproape 4/5 din liceeni, iar în curtea școlii de 83,6% din elevii din clasele VII – VIII și de 95,2% din cei din clasele IX – X. În final, autorii subliniază necesitatea intensificării activității educative printre elevi dar și la cadrele didactice (la care un efect benefic l-ar avea și aplicarea măsurilor coercitive legislative).

Material și metodă

Pe lotul de 1.253 elevi din clasele V – VIII și IX – X, autorii au aplicat un chestionar american GYTS adaptat pentru țara noastră de dr. Ileana Mireștean de la Institutul de Sănătate Publică Cluj-Napoca, vizând fumatul la elevi. Din prelucrarea unora din cele 90 de întrebări ale chestionarului (aplicat în întreaga țară prin colaborarea O.M.S. cu Ministerul Sănătății) s-au obținut următoarele constatări:

Rezultate și discuții

1. Fumatul la părinții elevilor chestionați (Figura 1)

Circa 2/3 din familiile elevilor erau fumătoare, din care în 2 din 5 fumau ambii părinți, la 2 din 5 numai tata și la aproape 1 din 5 numai mama.

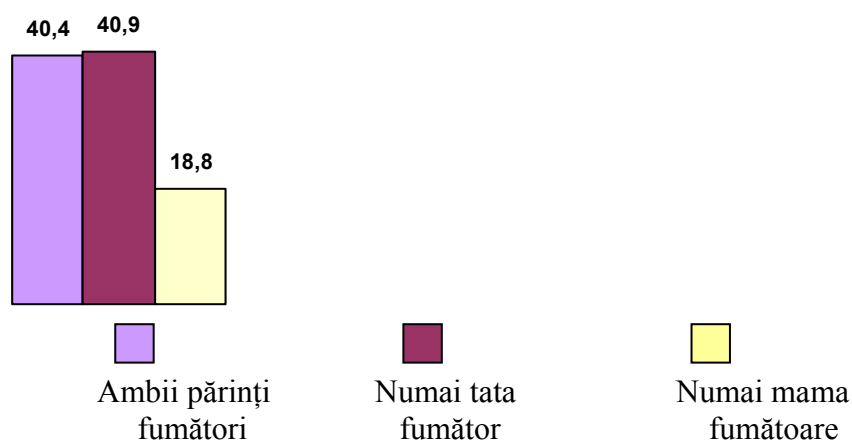


Figura 1. Fumatul la părinții elevilor chestionați

2. Tentația elevilor de a fuma sau de a începe să fumeze (Figura 2 și 3)

La întrebarea dacă li s-ar oferi o țigară de către un prieten ar fuma-o sau nu, $\frac{3}{4}$ atât din fete cât și din băieți au răspuns “nu”. Dacă la băieți “oferta de a fi acceptată” în clasele VII, VIII și IX era de numai circa

15% din elevi, în clasa a X-a proporția urcă puternic semnificativ ($p < 0,01$) la aproape 30%, la fete, în mod paradoxal; dublarea procentajului de 15% din clasele gimnaziale se face, de asemeni foarte puternic semnificativ ($p < 0,005$) încă din clasa a IX-a.

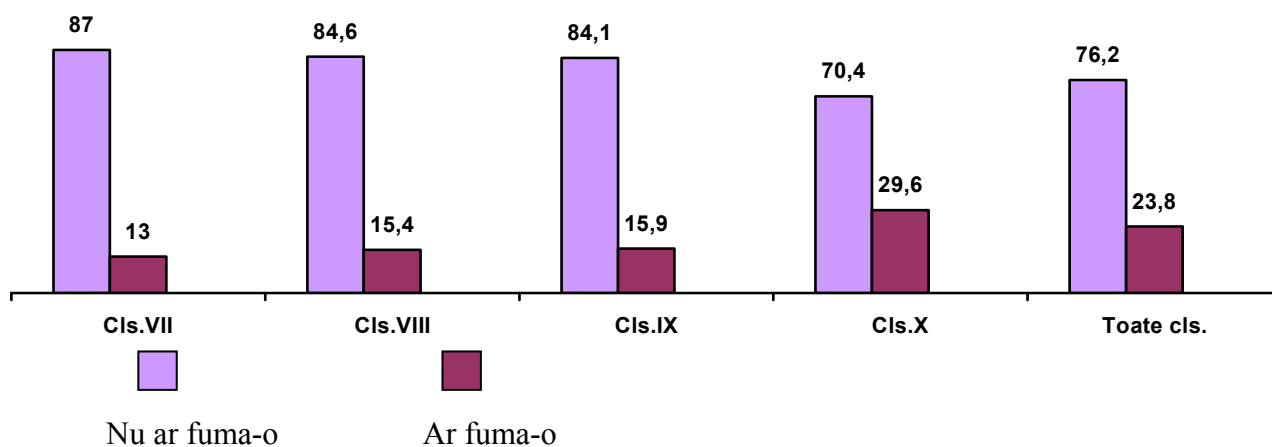


Figura 2. Tentația băieților de a fuma sau de a începe să fumeze

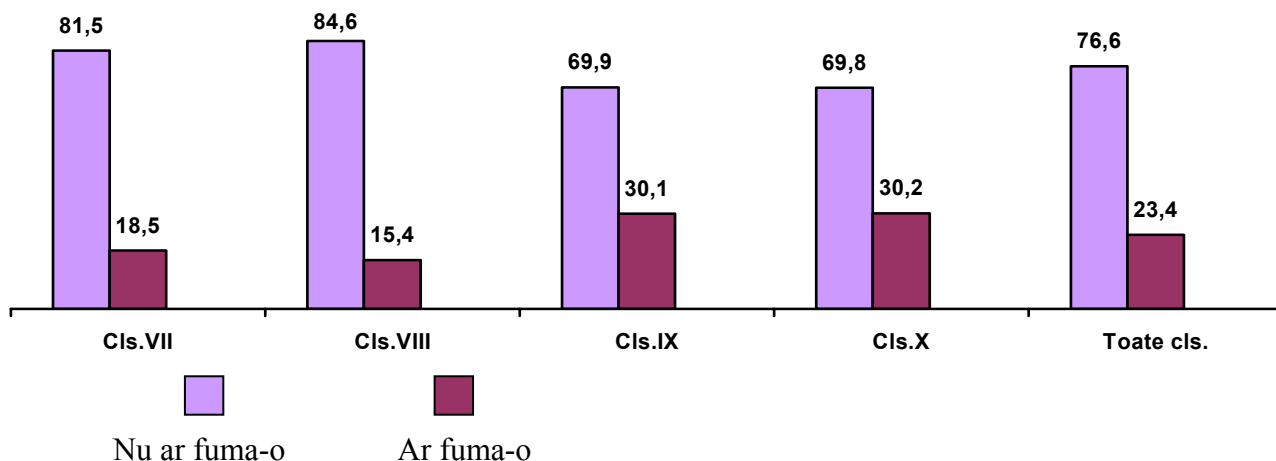


Figura 3. Tentația elevilor de a fuma sau de a începe să fumeze

3. Conștientizarea riscului fumatului activ asupra sănătății (Figura 4 și 5).

Atât la băieți cât și la fete riscul este recunoscut aproape în totalitate (între 93,8%

și 99,4%). Dar, ne întrebăm, dacă pericolul le este evident, de ce unii din elevi, și nu puțini, persistă în a fuma?

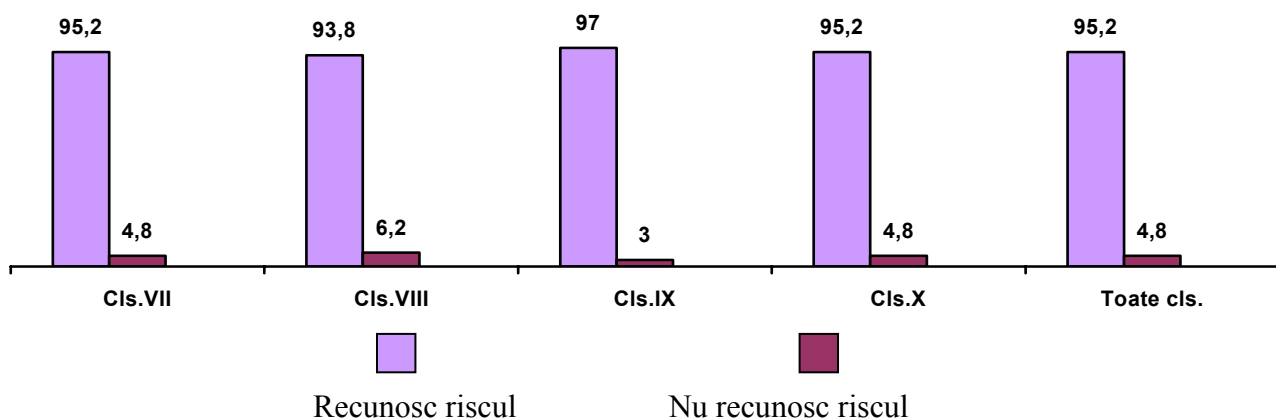


Figura 4. Conștientizarea riscului fumatului activ asupra sănătății, la băieți

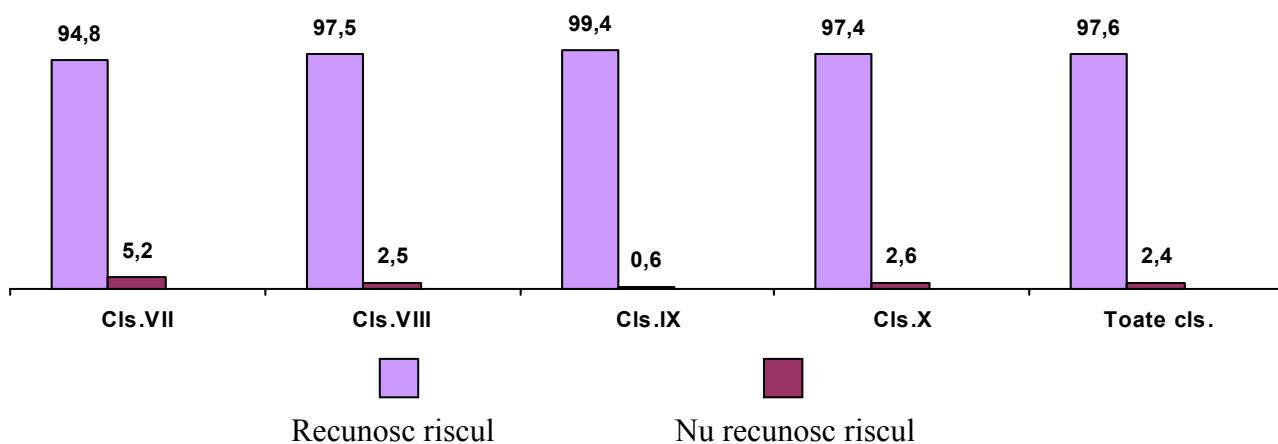


Figura 5. Conștientizarea riscului fumatului activ asupra sănătății, la fete

4. Conștientizarea riscului fumatului pasiv asupra sănătății (Figura 6 și 7).

Exceptând băieții și fetele din clasele mici (a VII-a), unde 15% – 20% din elevi nu cunoșteau pericolul inhalării fumului de țigară de la fumători din aceeași încăpere, res-

tul elevilor în proporție de aproximativ 90% recunoșteau acest pericol (cu toate că între 17,6% - 28,0% la băieți și 28,1% - 34,7% la fete nu erau prea siguri asupra pericolului fumatului pasiv).

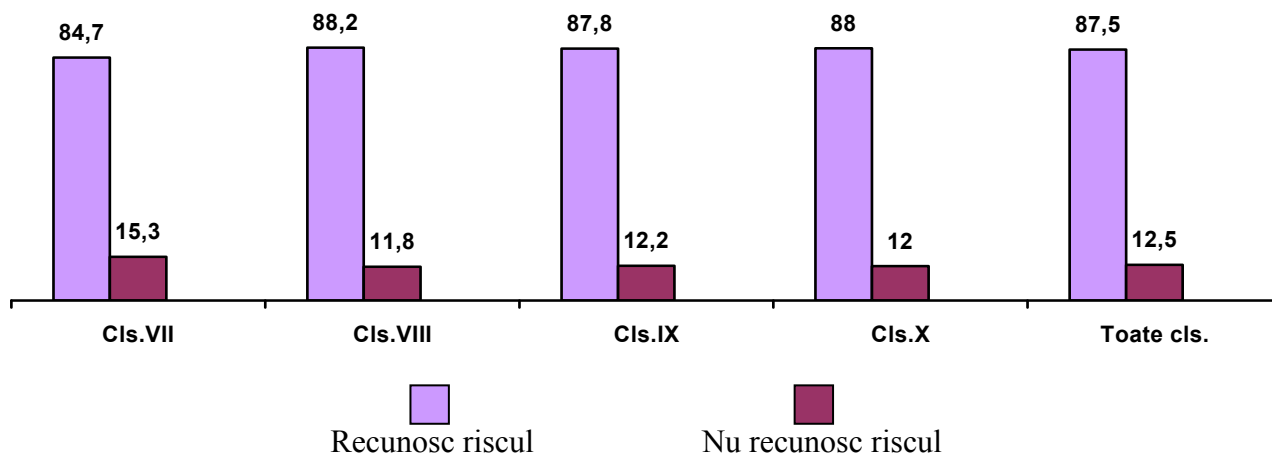


Figura 6. Conștientizarea riscului fumatului pasiv asupra sănătății, la băieți

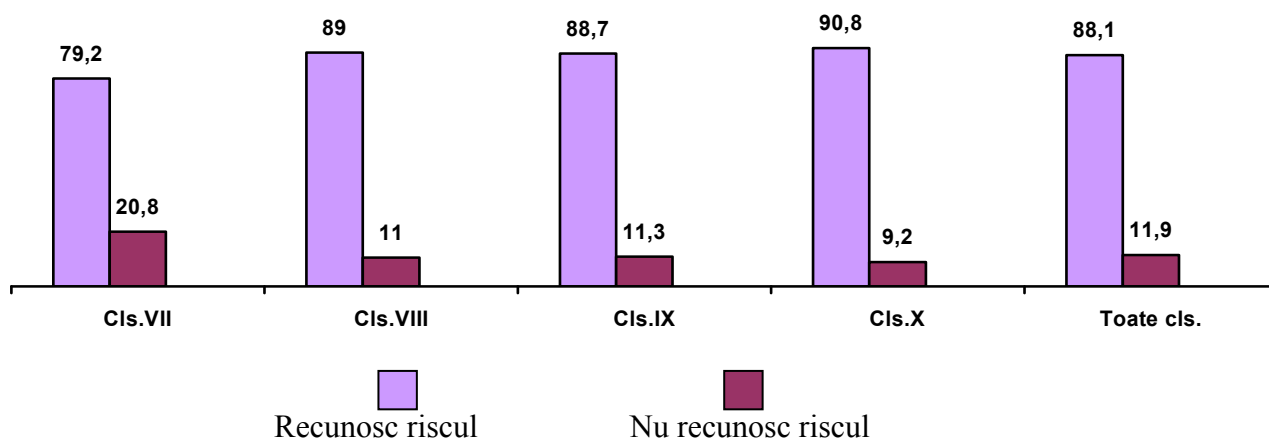


Figura 7. Conștientizarea riscului fumatului pasiv asupra sănătății, la fete

5. Li s-a predat elevilor vreo lecție despre pericolele fumatului (Figura 8)

În clasa a VII-a, jumătate din elevi au răspuns afirmativ, iar în clasa a VIII-a

trei sferturi din ei; în liceu însă doar 2 din 5 elevi din clasa a IX-a și sub 1 din 3 în clasa a X-a au dat un răspuns afirmativ.

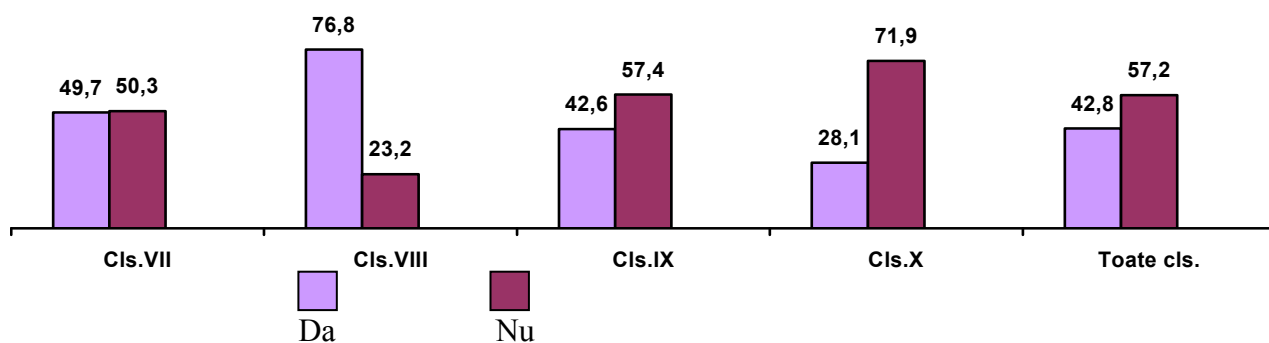


Figura 8. Li s-a predat elevilor vreo lecție despre pericolele fumatului

6. Rolul social al fumatului după după părerea elevilor

a) Au băieții care fumează mai mulți sau mai puțini prieteni (Figura 9 și 10)

Băieții între 2/3 și 4/5 au răspuns că fumatul nu influențează numărul de prieteni ai elevilor fumători; între 13% - 15%, că ar avea mai mulți, iar că mai puțini circa 7% liceenii și 16% - 23% elevii din gimnaziu.

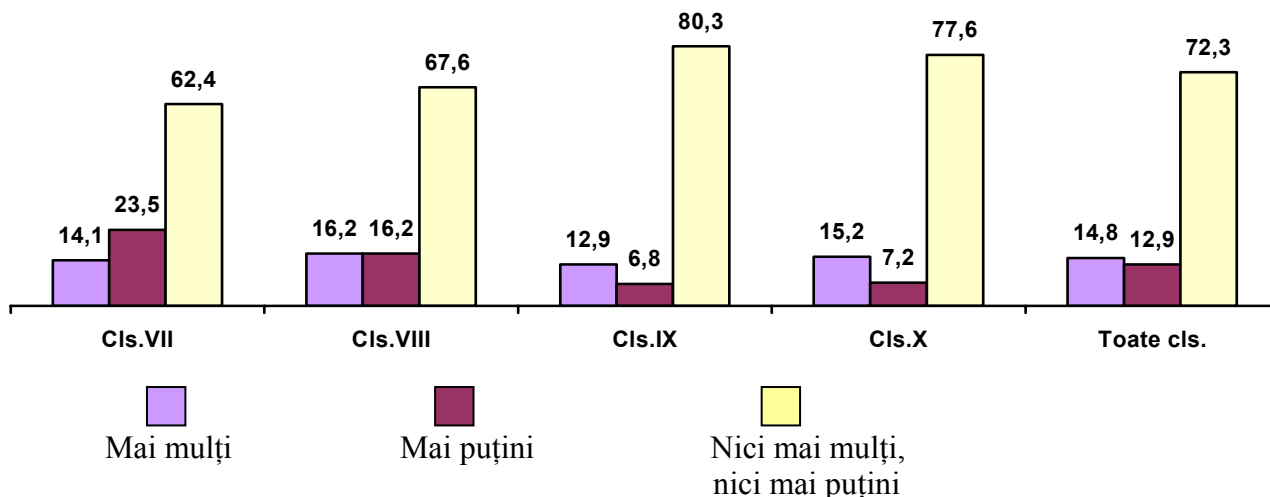


Figura 9. Au băieții care fumează mai mulți sau mai puțini prieteni, în opinia băieților

Și fetele, în proporție de 3/4 - 4/5, consideră că fumatul nu le influențează băieților fumători numărul de prieteni; între 9% și 17% că au mai mulți în clasele VII și VIII

și între 11% și 12% în clasele IX și X iar între 9% și 12% în gimnaziu, și doar între 3,4% și 6,6% că au mai puțini în liceu.

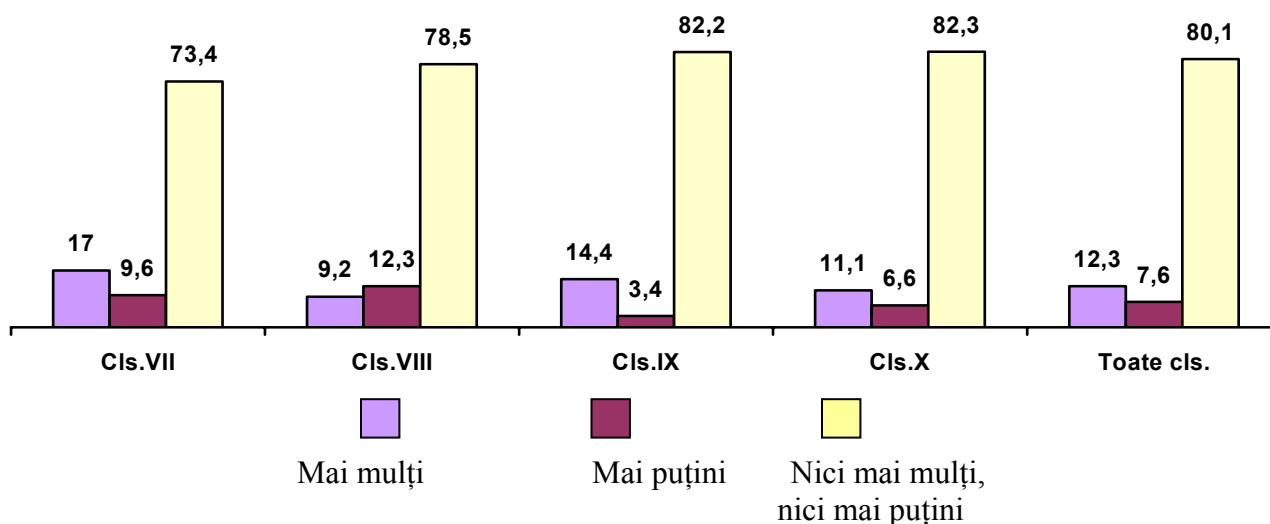


Figura 10. Au băieții care fumează mai mulți sau mai puțini prieteni, în opinia fetelor

b) Au fetele fumătoare mai mulți sau mai puțini prieteni (Figura 11 și 12)

La fel ca și pentru fumătorii băieți, elevii de sex masculin consideră că fetele fumătoare în majoritate n-au nici mai mulți, nici mai puțini prieteni, cu toate că propor-

țiile sunt mai mici: între 56% și 67%; între 12% - 16% le consideră cu mai mulți prieteni, iar cu mai puțini între 27% - 32% elevii din gimnaziu și între 17% - 24% cei din liceu.

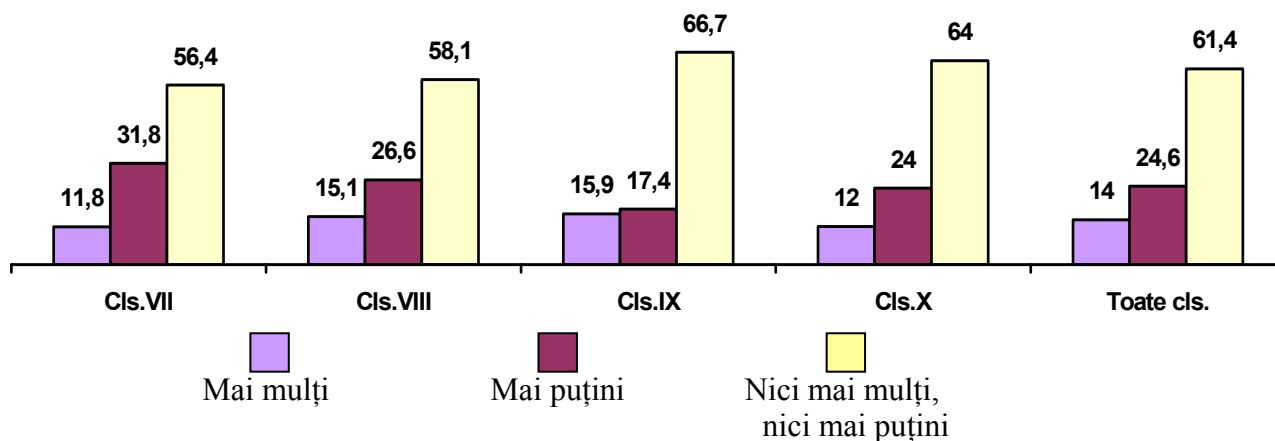


Figura 11. Au fetele fumătoare mai mulți sau mai puțini prieteni, în opinia băieților

Elevele de sex feminin le consideră pe colegile lor fumătoare în majoritate (dar ceva mai redusă de asemeni decât față de băieți) ca neinfluențându-le numărul de prieteni adică între 2/3 și 3/4; ca având mai

mulți prieteni le-au considerat ceva în jur de peste 10% în clasele VIII – X, dar aproape 20% elevele din clasa a VII-a, iar mai puțini prieteni între 10% și 18% la ambele sexe.

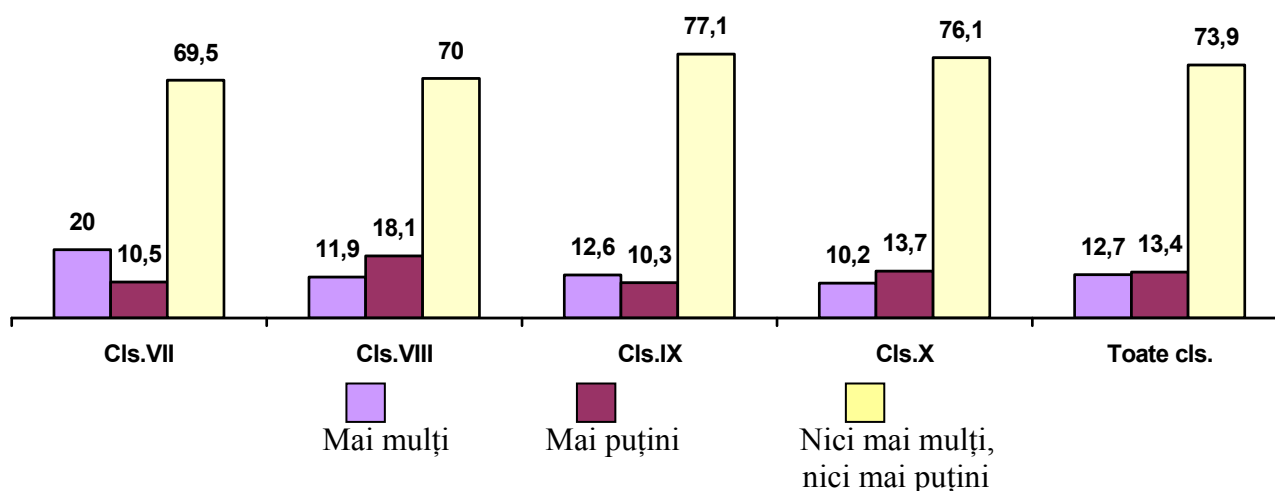


Figura 12. Au fetele fumătoare mai mulți sau mai puțini prieteni, în opinia fetelor

c) Sunt băieții fumători mai atractivi sau nu (Figura 13 și 14)

În general, 3/4 - 4/5 din băieții și fetele chestionate au răspuns că fumatul nu-i face mai atrăgători pe elevii fumători.

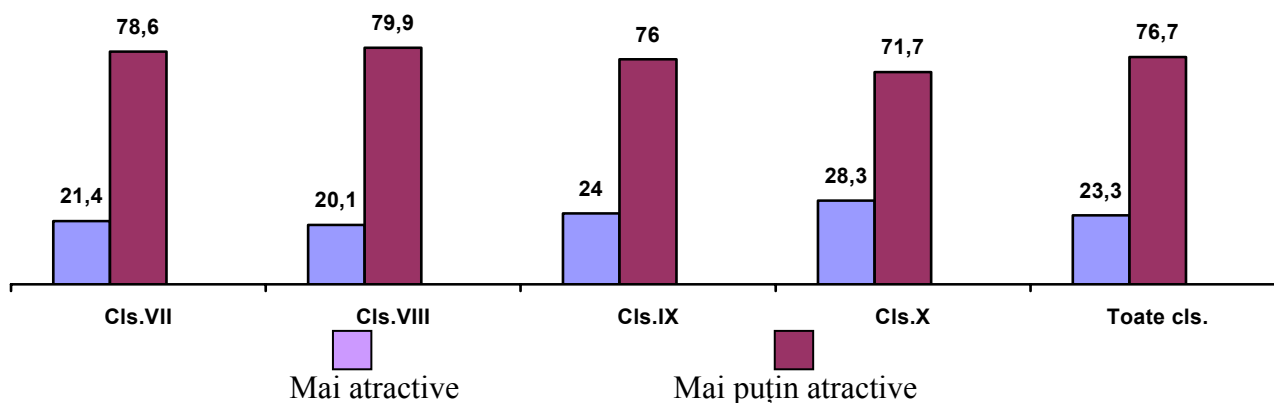


Figura 13. Sunt băieții fumători mai atractivi sau nu, în opinia băieților

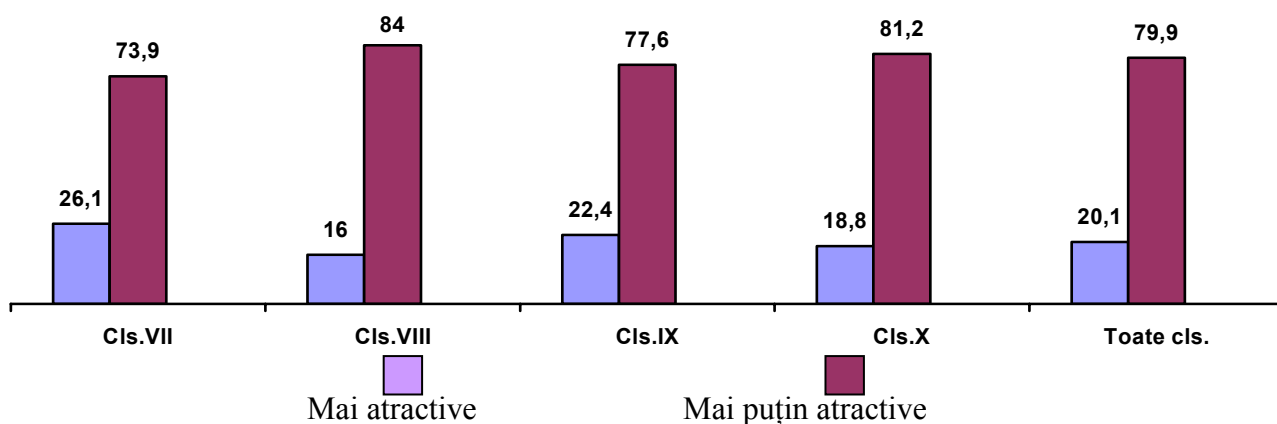


Figura 14. Sunt băieții fumători mai atractivi sau nu, în opinia fetelor

d) Sunt fetele fumătoare mai atractive sau nu (Figura 15 și 16)

Băieții din clasele VII – IX le consideră pe elevele fumătoare în covârșitoare majoritate (cam 9 din 10 elevi chestionați) ca mai neatractive, iar cei din clasa a X-a 4/5 dintre ei.

Fetele chestionate, din toate clasele, în proporție tot de 9 din 10, consideră elevele fumătoare ca fiind mai neatractive. Se remarcă totuși că băieții din clasa a X-a și-au considerat colegile fumătoare ca mai atractive în proporție dublă decât elevii din gimnaziu.

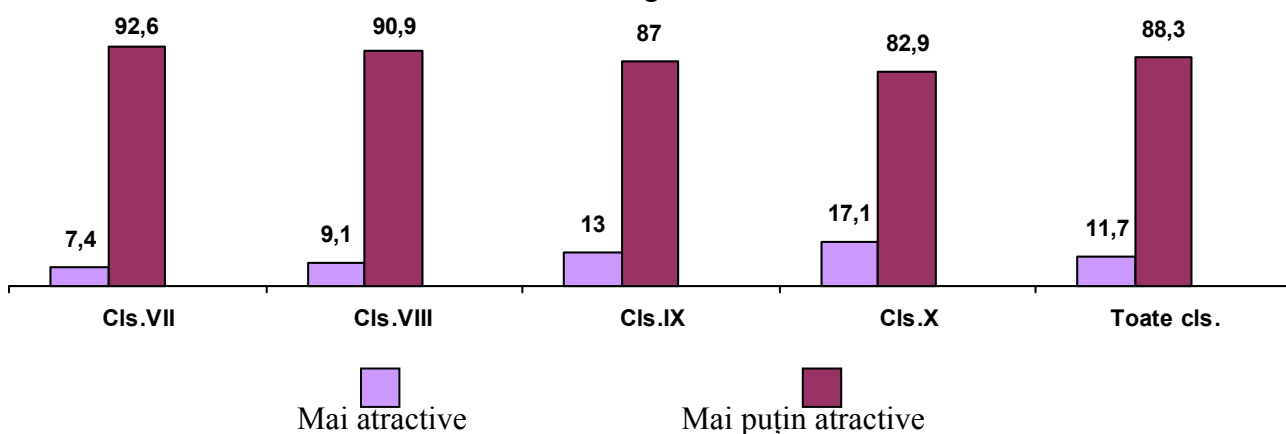


Figura 15. Sunt fetele fumătoare mai atractive sau nu, în opinia băieților

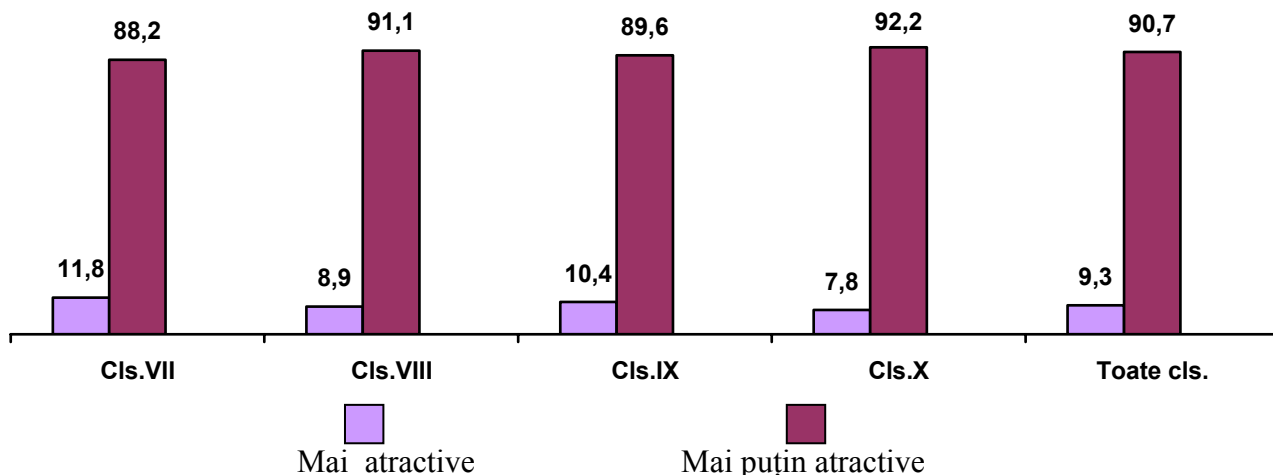


Figura 16. Sunt fetele fumătoare mai atractive sau nu, în opinia fetelor

7. Respectă profesorii și elevii interdicția de a fuma în spații interzise din unitățile școlare?

a) Fumează profesorii în spații interzise din școli? (Figura 17)

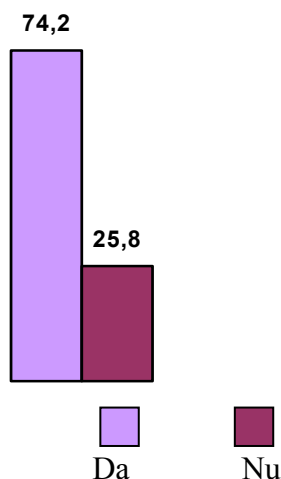


Figura 17. Fumează profesorii în spații interzise din școli?

b) Fumează elevii în clădirea școlii? (Figura 18)

O analiză comparativă între răspunsurile date de elevii mici din gimnaziu și cei mai mari din licee, a arătat o diferență confirmată foarte puternic statistico-matematic ($p < 0,005$): liceenii au declarat, 4/5 dintre ei

Aproape 3/4 din elevi au răspuns că profesorii fumează în clădirea școlii, în spații nepermise. Această situație denotă disprețul multor cadre didactice față de legislația privind fumatul în școli.

că elevii fumează în curtea școlii, în vreme ce elevii din gimnaziu au făcut această afirmație în proporție mai redusă (7 din 10). Aceste răspunsuri denotă indiferența conducătorilor multor unități școlare față de fumatul elevilor.

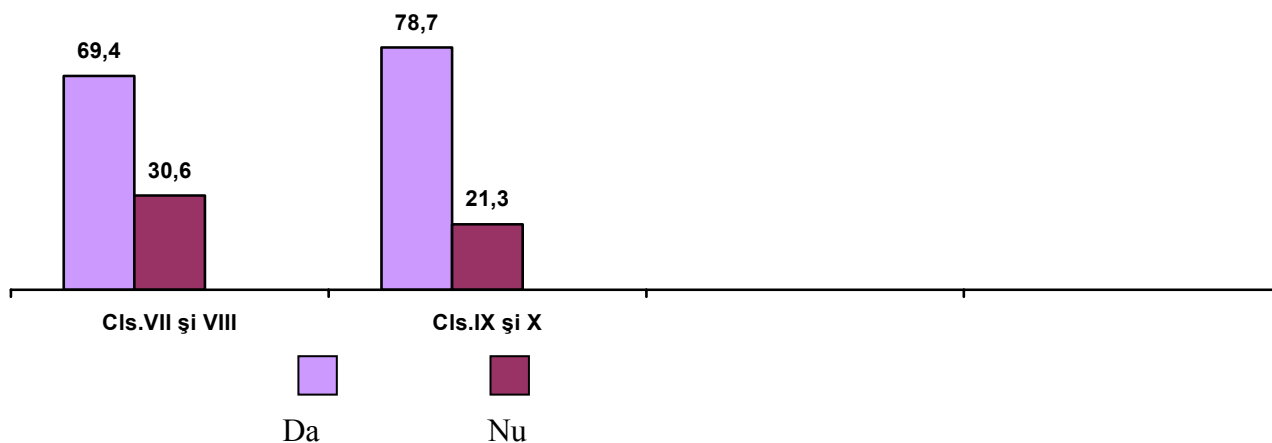


Figura 18. Fumează elevii în clădirea școlii?

c) Fumează elevii în curtea școlii? (Figura 19)

Dacă elevii din gimnaziu au răspuns afirmativ în proporție de peste 4 din 5, în liceu răspunsul de acest tip a fost aproape în

totalitate (peste 95%), diferența dintre răspunsurile elevilor din cele două cicluri fiind foarte puternic statistico-matematic confirmată ($p < 0,001$).

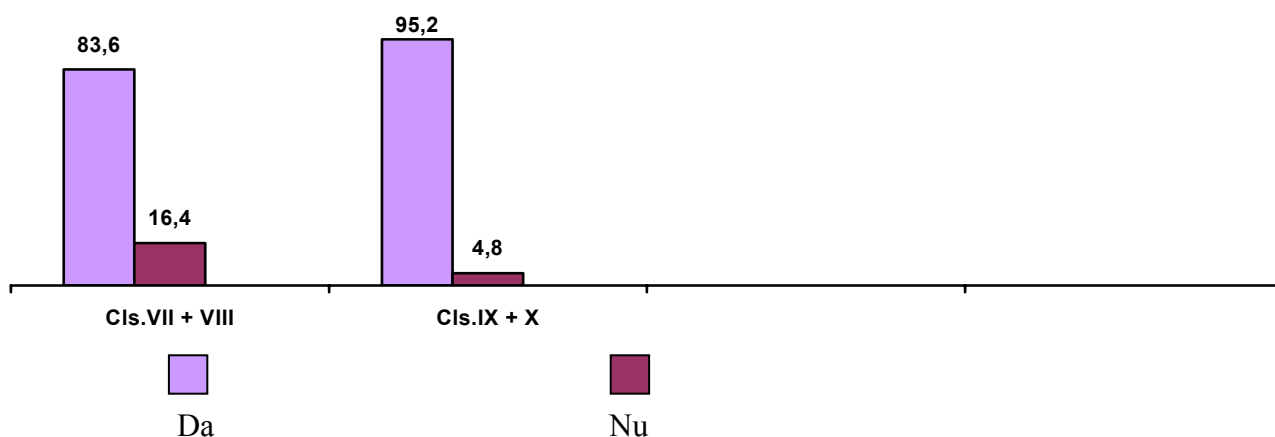


Figura 19. Fumează elevii în curtea școlii?

Concluzii

1. Elevii chestionați proveneau din familii preponderent fumătoare, la care aproape în jumătate din cazuri fumau ambii părinți.

2. Aproape un sfert din elevii chestionați ar fi fumat o țigară dacă le-ar fi fost oferită de un prieten.

3. Riscul fumatului activ asupra sănătății era conștientizat aproape de toți elevii, iar cel al fumatului pasiv de marea majoritate (circa 88%), inclusiv de cei mai mulți elevi fumători.

4. Lipsa unor lecții predate cu privire la riscurile fumatului, recunoscută de o bună parte din elevi (2 din 5 la tot lotul), cu precădere în liceu (3 din 5 elevi), subliniază necesitatea implicării mult mai active a personalului didactic, dar și a celui medico-sanitar școlar în educația elevilor în această privință.

5. După părerea elevilor chestionați, elevii fumători nu ar avea nici mai mulți, nici mai puțini prieteni și nu sunt mai atractivi pentru că fumează, atât fetele cât și băieții.

6. Profesorii și elevii nu respectă prevederile legislative referitoare la interdicția fumatului în școli sau curțile acestora, ceea ce atrage atenția asupra ineficienței educative privind fumatul, dar și asupra necesității aplicării la recidiviști a măsurilor coercitive legislative în vigoare de către cei îndrituiți să le aplice (inclusiv reprezentanții Inspecției Sanitare de Stat din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene).

Bibliografie

1. Bucur Gh.E., Popescu O., Educația pentru sănătate în familie și în școală, ediția a III-a, Editura Fiat Lux, București, 2004.

Abstract

Processing some of the 90 answers given by 1,253 last grade gymnasium and first grade high-school pupils in a Romanian adaptation of an American G.Y.T.S. questionnaire designed by dr. Ileana Mireștean from the Institute of Public Health Cluj-Napoca as part of a national investigation conducted under WHO and Ministry of Health guidance, the authors found the following: Pupils came from 2/3 smokers' families (in 2 of 5, both parents were smokers, with an obvious negative influence on their children). If offered a cigarette, about 15% of gymnasium girls and boys and around 30% of high-school students, with a predominance of girls, would have accepted it. Even though in over 95% of answers in both genders and in all grades, the health risk of smoking is acknowledged, still the number of smokers is not low. In similar proportions, the risk of passive smoking was known. High percents of pupils (about 35% in gymnasium and about 66% in high-school) declared that no teacher gave

them any lecture concerning smoking and smoking-related hazards. Related to social roles of smoking, between 60 and 80% of pupils thought that the number of friends of boys who smoke is not influenced by their smoking; still, 15% of both gymnasium and high-school pupils stated that smoker pupils had more friends. Concerning girls who smoke, a slightly lower proportion of 55-75% of their colleagues considered this did not influence the number of friends they had; also in girls, about 15% of both genders in gymnasium and high-school pupils but only 10% of high-school girls, thought their smoker female colleagues had more friends. We must observe that 25-30% of male and 20% of female pupils stated that smoker boys were more attractive; concerning smoker girls, these answers were given in a lower number: between 7 and 17% (the highest percents belonging to boys). Pupils think that the legal interdiction of teachers' smoking in classrooms and on school corridors is not respected by $\frac{3}{4}$ of teachers. Smoking within school premises was admitted by $\frac{2}{3}$ of gymnasium and by almost $\frac{4}{5}$ of high-school pupils, and as for smoking in the school's courtyard it was admitted by 83.6% of VIIth-VIIIth grade and by 95.2% of IXth-Xth grade pupils. Finally, the authors underline the need for augmenting educational activities among both pupils and teachers (with a benefit from coercitive legal actions).

FUMATUL LA ELEVII DIN ULTIMILE CLASE GIMNAZIALE ȘI DIN PRIMELE CLASE LICEALE – CONSIDERAȚII STATISTICO-MATEMATICE

Bucur G.E., Bindea B., Cetnarovici D. M., Cocoș C., Georgescu C, Ionescu-Lupeanu M., Mureșan F.

Direcția de Sănătate Publică a municipiului București

Rezumat

Pe un lot de 1253 elevi din clasele VII – VIII și IX – X, autorii au aplicat un chestionar american G.Y.T.S. adaptat pentru țara noastră de dr.Ileana Mireștean de la Institutul de Sănătate Publică Cluj-Napoca, în cadrul unei investigații naționale sub egida O.M.S. și a Ministerului Sănătății, vizând fumatul la elevi. Pentru interpretarea rezultatelor s-au utilizat tehnici statistico-matematice (testul chi pătrat). La băieți, au fumat cel puțin o dată în viață 23,3 – 49,9% în gimnaziu și 47,1 – 58,9% în liceu, iar la fete 39,3 – 48,5% în gimnaziu și 51,5 – 53,5% în liceu, cu diferențe statistico-matematice semnificative între sexe doar în clasa a VII-a ($p < 0,01$). S-au declarat fumători în prezent în gimnaziu 9,6 – 24,0% dintre băieți și 22,7 – 29,4% în liceu, iar la fete 10,4 – 14,9% fete în gimnaziu și 26,2 – 29,1% în liceu, cu un salt semnificativ în privința creșterii ponderii fumătorilor între băieții din clasele VII și VIII ($p < 0,01$) și între fetele din clasele VIII și IX ($p < 0,005$); de asemeni, și între băieții și fetele din clasele VIII ($p < 0,05$), ultimele fumând mai puțin. Au renunțat la fumat, la băieți 87,6 – 90,0% în gimnaziu și numai 66,6 – 69,1% în liceu și la fete 82,8 – 94,1% în gimnaziu și doar 74,9 – 75,3% în liceu, neexistând diferențe semnificative ($p < 0,01$) decât între băieții (mai mulți) rămași fumători din clasa a IX-a și cei din clasa a VIII-a (mai puțini). Motivul principal al renunțării la fumat a fost la fetele din toate clasele “lipsa plăcerii”, iar la băieți, în gimnaziu “riscul asupra sănătății” și în liceu “lipsa plăcerii”. Prima țigară fumată la mai puțin de 12 ani a fost net mai frecventă ($p < 0,001$) la băieți (57,8%) decât la fete (31,7%). Elevii care au fumat în ultimele 30 de zile, în 20 și peste 20 de zile au reprezentat peste 50% în licee, la ambele sexe (deci fetele fumează “cot la cot” cu băieții!) și în jur de 30% în gimnaziu, de asemeni și la fete și la băieți, diferența fiind semnificativă ($p < 0,02$) între elevii mai mici și cei mai mari. Cu toate că numărul de țigări fumate pe zi era la toți elevii preponderent redus (1 – 5 țigări/zi), începând cu clasa a VIII-a se fumează la ambele sexe peste 10 țigări/zi în proporție de aproximativ 25%, cu o creștere semnificativă ($p < 0,05$) de la clasa a VIII-a la a IX-a. De subliniat, ca o constatare îngrijorătoare, că doar între 15 și 20% din liceenii fumători de ambele sexe au declarat că se vor lăsa de fumat în viitor. Concluzia autorilor, chiar dacă lotul chestionat n-a fost numeros, este alarmantă à propos de fumatul la elevi, necesitând acțiuni educative mai asidue.

Material și metodă

Plecând de la investigația desfășurată în mai multe țări sub egida Organizației Mondiale a Sănătății și deviza "O Europă fără tutun", constând din aplicarea unui chestionar ("Global Youth Tobacco Survey") alcătuit de Oficiul asupra fumatului și sănătății, Centrul Național pentru Prevenirea Bolilor Cronice și Promovarea Sănătății și Centrele pentru Controlul Bolii și Prevenție din Georgia, S.U.A., și adaptat pentru țara noastră de d-na dr. Ileana Mireștean de la Institutul de Sănătate Publică din Cluj-Napoca, responsabil național al acțiunii, s-a aplicat acest chestionar în 25 unități școlare, la un lot de 1.253 elevi din 86 clase terminale gimnaziale (VII și VIII) și primele liceale (IX și X), la sfârșitul anului școlar 2003/2004. Atât școlile, cât și clasele și numărul de elevi chestionați au fost selecționați printr-o metodă randomizată de investigatorii americani din Georgia. Deoarece lotul de elevi nu era suficient de numeros pentru a trage concluzii ferme, am aplicat metoda statistică matematică prin testul

de contingență χ^2 (chi pătrat) în interpretarea rezultatelor.

Rezultate și discuții

Din cele 90 întrebări ale acestui chestionar complex, am ales doar unele din ele pentru a le prelucra și interpreta. Redăm mai jos constatările noastre cu mențiunea, deloc de neglijat, că fiind vorba de chestionare, există riscul unor răspunsuri nesincere, imposibil de dovedit însă.

1. Elevii care au fumat cel puțin o dată în viață (Figura 1)

La întreg lotul, băieții au declarat, 48,5%, că au fumat măcar o singură dată, în vreme ce proporția fetelor a fost foarte apropiată (și paradoxal, ușor dar nesemnificativ mai mare), 49,2%. Pe clase alăturate, doar la băieții din clasa a VII-a procentajul a fost semnificativ ($p < 0,01$) mai redus, 23,3%, atât față de fetele din aceeași clasă, 48,5%, cât și față de clasa alăturată a VIII-a, 49,9%. La fete diferențe statistic semnificative ($p < 0,05$) s-au stabilit doar între elevele din clasa a VIII-a, 39,3%, și cele dintr-a IX-a, 51,5%.

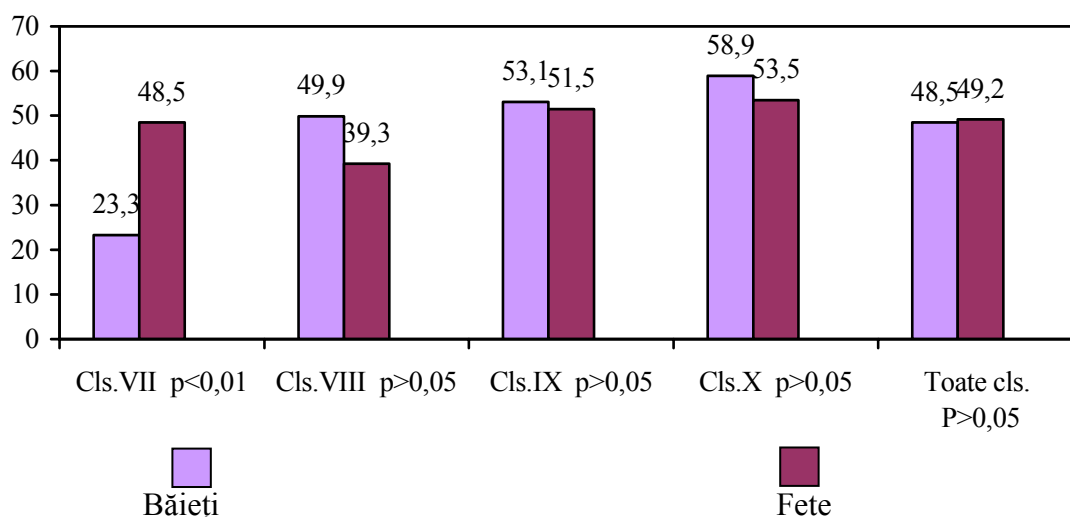


Figura 1. Elevii care au fumat cel puțin o dată în viață

2. Elevii care fumează în prezent (Figura 2)

La întreg lotul de elevi, procentajul fumătorilor la ambele sexe a fost de aproximativ 23%. Dacă în clasa a VII-a doar 1 din 10 elevi, fete sau băieți, au declarat că fumează în prezent, proporție care se menține

oarecum și la fetele din clasa a VIII-a, la băieții din această clasă ca și la elevii de ambele sexe din liceu, circa 3 din 10 elevi au recunoscut că sunt fumători. Diferențele între sexe au fost confirmate statistico-matematic relativ ($p < 0,05$) doar la clasa a VIII-a, iar între clase alăturate numai, și puternic

semnificativ ($p < 0,01$), la băieții din clasele VII și VIII precum și la fete, și relativ semnificativ ($p < 0,05$), doar între clasele VIII și IX. Concluzionând, se poate afirma că 25 – 30% din elevi sunt fumători sistematic înce-

pând cu clasa a VIII-a la băieți și cu clasa a IX-a la fete. De subliniat că în liceu se șterg diferențele tradiționale între sexe, fetele fumând “cot la cot” cu băieții.

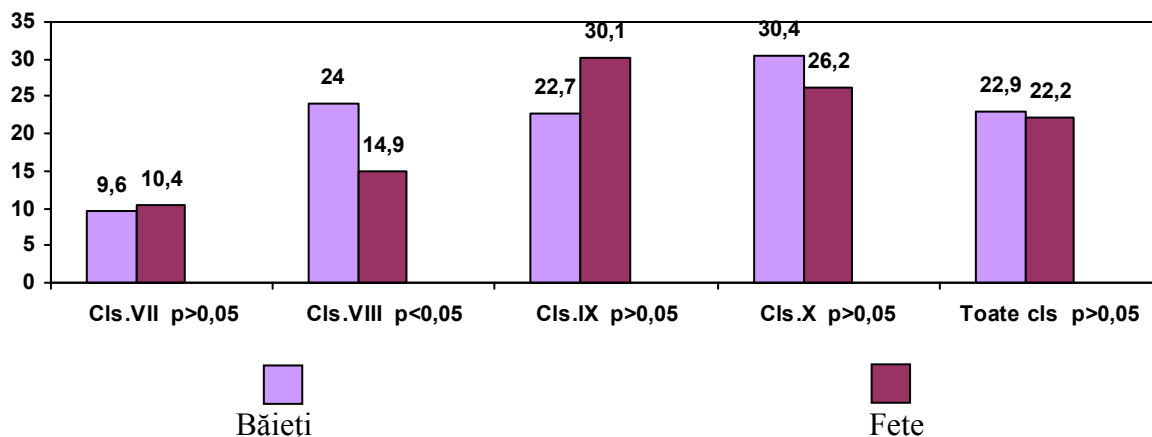


Figura 2. Elevii care fumează în prezent

3. Elevii fumători inițial dar care au renunțat pe parcurs (Figura 3)

Circa trei sferturi din elevii de ambele sexe fumători în trecut au renunțat la fumat, cumulat la toate clasele. Pe măsură ce elevii trec la o clasă mai mare, proporția celor care s-au lăsat de fumat era mai mică: de la 90,0% băieți și 94,1% fete în clasa a VII-a, la 66,6% băieți și 74,9% fete în clasa

a X-a. Deși procentele la fete erau ceva mai mari decât la băieți, totuși diferențele nu au fost confirmate statistico-matematic ($p > 0,05$). Între clase alăturate, această confirmare s-a constatat doar între proporția mai mică de elevi care au renunțat la fumat în clasa a IX-a, la băieți, comparativ cu clasa a VIII-a ($p < 0,01$).

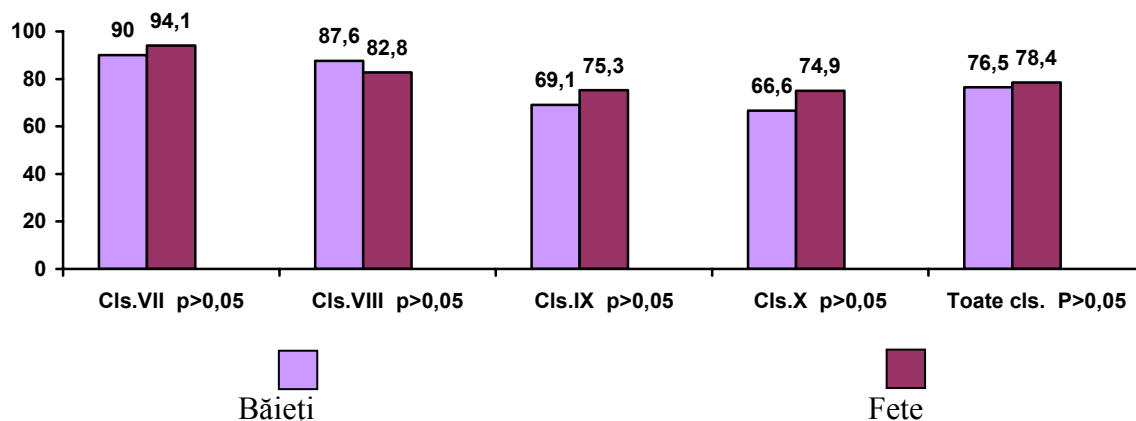


Figura 3. Elevii fumători inițial dar care au renunțat pe parcurs

4. Intenția elevilor fumători de a se lăsa de fumat în viitor (Figura 4)

Unul din 5 elevi fumători în prezent au declarat că nu vor renunța la fumat în viitor, cu un procentaj nesemnificativ mai mare ($p > 0,05$) la fete față de băieți.

Pe clase, proporția acestor elevi, a variat la băieți între 37,5% la clasa a VII-a și 15,8% la clasa a X-a, iar la fete între 37,5% la clasa a VIII-a și 13,3% la clasa a X-a, ceea ce ar putea constitui un element pozitiv: când elevii devin mai maturi conștient-

zează mai bine pericolul fumatului. Din păcate, proporția elevilor fumători în prezent contrazice această speranță. Nu s-au stabilit însă confirmări statistico-matematice ($p >$

0,05) între două clase alăturate și nici între sexe la aceeași clasă, cu excepția băieților și fetelor din clasa a VIII-a.

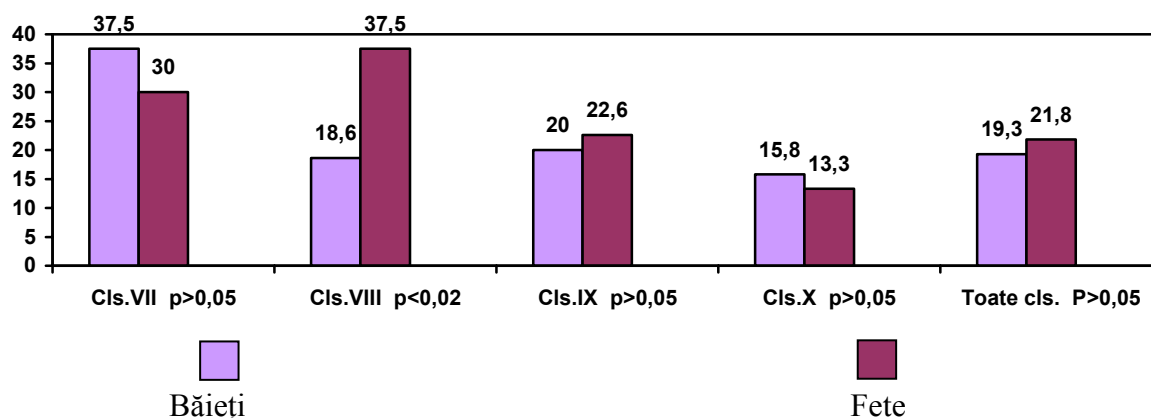


Figura 4. Intenția elevilor fumători de a se lăsa de fumat în viitor

5. Motivele care au determinat elevii să se lase de fumat (Figura 5 și 6)

La băieți, pe măsura creșterii în vârstă, motivul principal al renunțării la fumat a fost “lipsa plăcerii”; în schimb conștientizarea pericolului fumatului asupra sănătății în hotărârea de a se lăsa de fumat a scăzut, paradoxal, cu vârsta (de la 1 din 2 elevi în clasa a VII-a, la 1 din 5 elevi foști fumători

în clasa a X-a). Influența familiei în această decizie a fost recunoscută ca neglijabilă (1 din 25 foști fumători).

La fete, la toate clasele, 1 din 2 foste fumătoare au renunțat la fumat datorită “lipsei plăcerii” și doar 1 din 4 atari eleve din cauza riscului fumatului asupra sănătății. Și la fete, rolul familiei era insignifiant recunoscut (1 din 20 foste fumătoare).

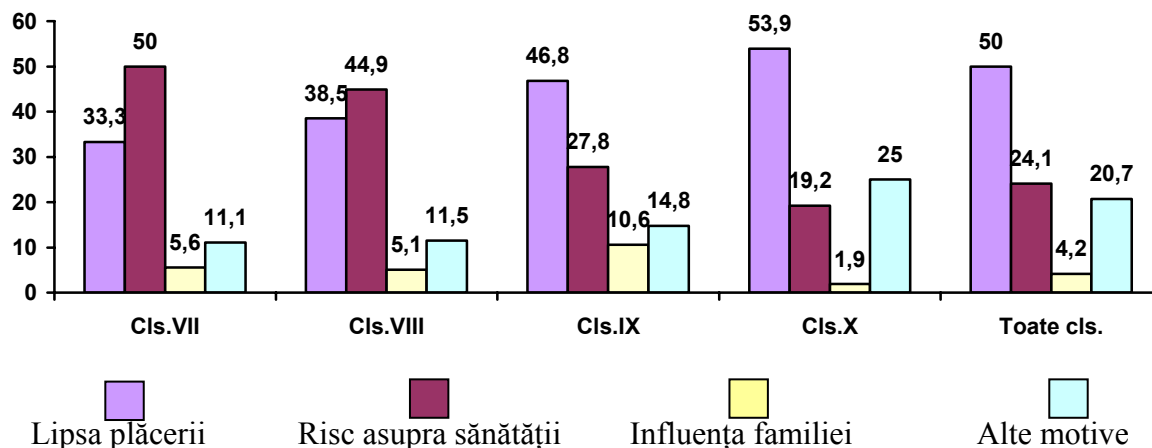


Figura 5. Motivele care au determinat băieții să se lase de fumat

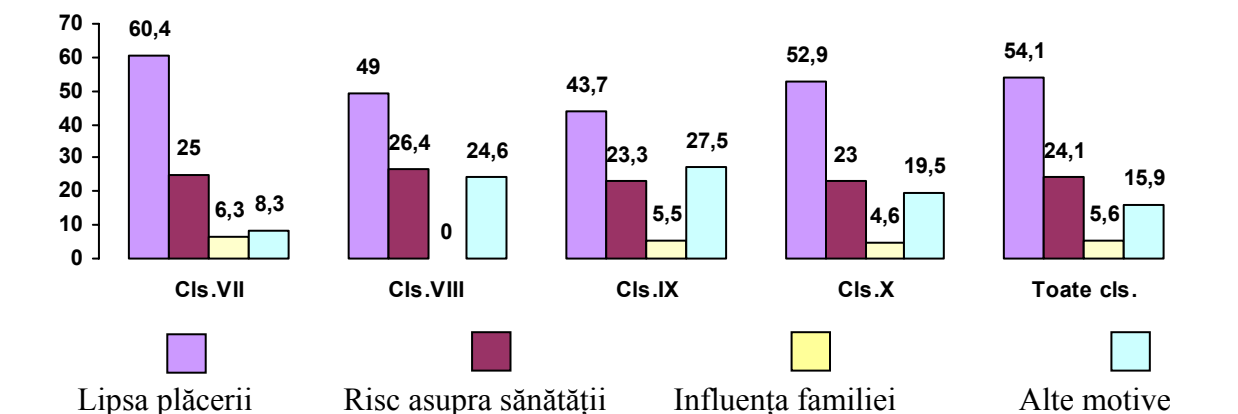


Figura 6. Motivele care au determinat fetele să se lase de fumat

6. Vârsta la care elevii au încercat prima țigară (Figura 7 și 8)

Cumulat, la toate clasele investigate, băieții au pus prima țigară în gură în proporție de 57,8%, foarte semnificativă ($p < 0,001$) la o vârstă mică (sub 12 ani), comparativ cu fetele, 31,7%, și consecutiv, fetele

în proporție peste dublă, 39,2%, față de băieți, 18,5%, au încercat prima țigară la vârste ceva mai mari (14 ani și peste), diferența foarte puternic semnificativă ($p < 0,001$).

S-a mai stabilit că la ambele sexe, în clasa a X-a, doar 1 din 10 elevi au început să fumeze la 16 ani și peste.

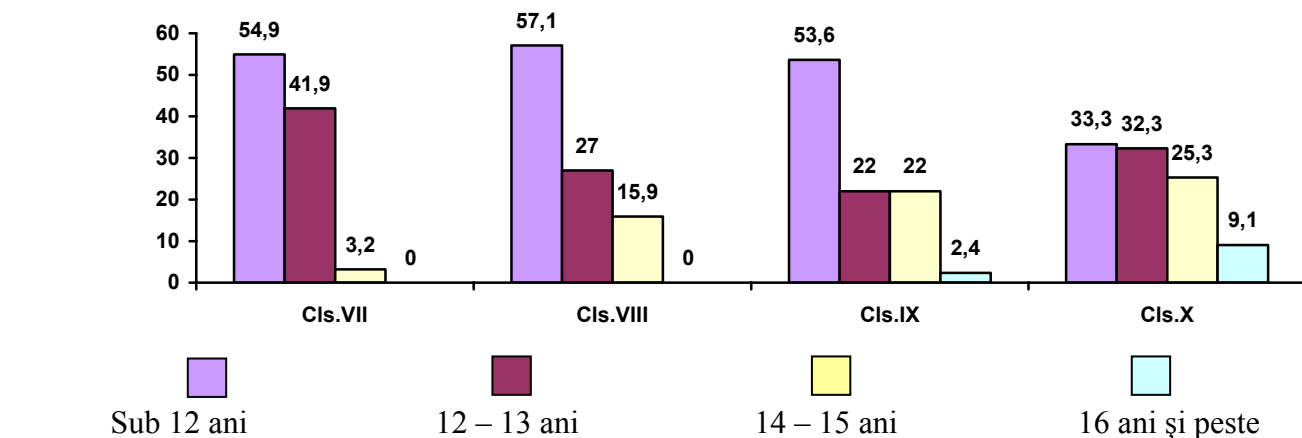


Figura 7. Vârsta la care băieții au încercat prima țigară

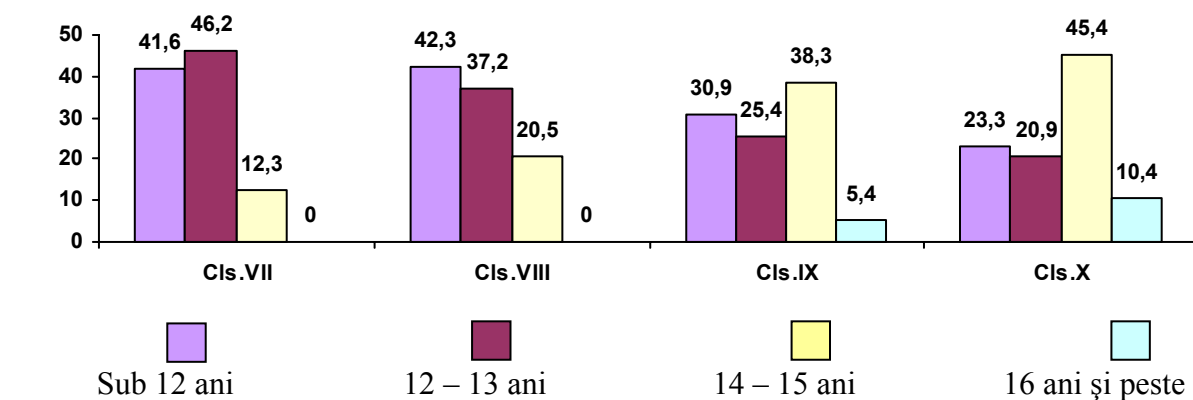


Figura 8. Vârsta la care fetele au încercat prima țigară

7. Intensitatea fumatului la elevii fumători

a) Numărul de zile în care au fumat elevii fumători în ultimele 30 de zile (Figura 9 și 10)

În clasa a VII-a toți băieții fumători au declarat că fumează sporadic într-o lună (1 – 5 zile), în clasa a VIII-a ușor peste 50%, iar în liceu mult mai puțini, circa 25%; la fetele fumătoare proporția celor care fumeau sporadic nu diferea semnificativ de la o clasă la alta, proporția fiind între 30% și 45%.

O constatare alarmantă o reprezintă proporția elevilor fumând aproape regulat, adică peste 20 de zile pe lună. Astfel, la bă-

ieții fumători, dacă în clasa a VII-a nu s-a înregistrat nici un caz, în clasa a VIII-a 1 din 3 elevi fumători fumeau peste 20 de zile pe lună, iar în clasele liceale 1 din 2 elevi fumători. La fete, în clasa a VII-a chiar existau atari eleve fumătoare (1 din 5 eleve), în clasa a VIII-a 1 din 3, pentru ca în liceu, la fel ca la băieți, 1 din 2 fumătoare.

Global, cumulat la toate clasele, deși neconfirmat statistico-matematic ($p > 0,05$), se pare că fetele au fost mai puțin numeroase în privința fumatului sporadic și ceva mai numeroase referitor la fumatul frecvent.

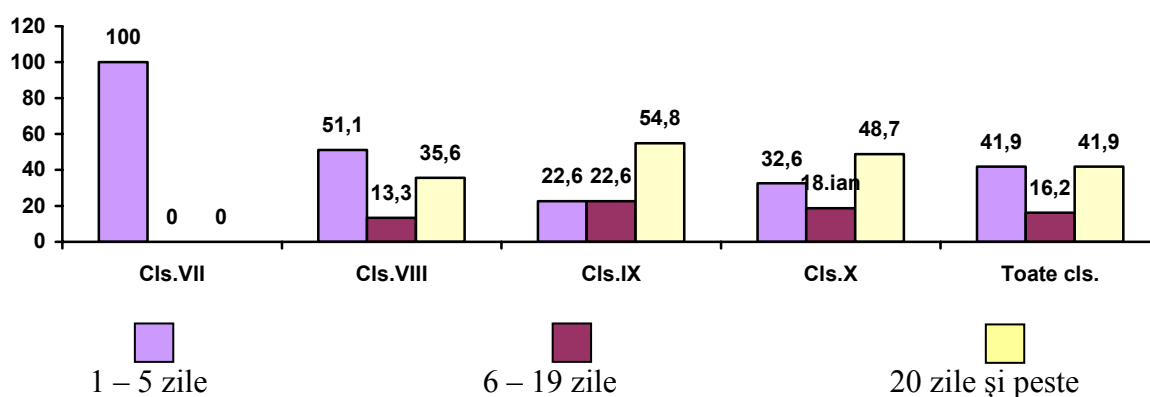


Figura 9. Numărul de zile în care au fumat băieții fumători în ultimele 30 de zile

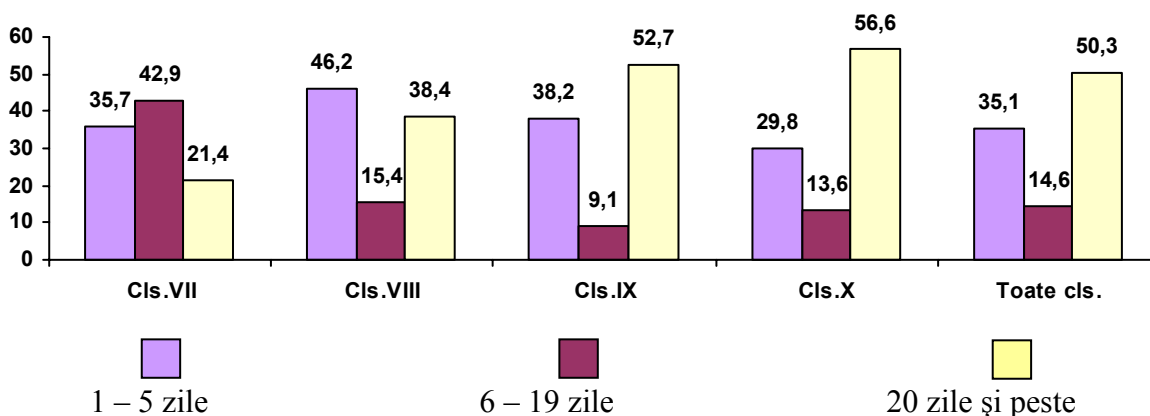


Figura 10. Numărul de zile în care au fumat fetele fumătoare în ultimele 30 de zile

b) Numărul de țigări/zi fumate de elevii fumători în zilele în care au fumat în ultimele 30 de zile (Figura 11 și 12)

Considerând la vârsta elevilor investigați că peste 10 țigări/zi reprezintă un prag alarmant pentru sănătatea acestora, faptul că global, cumulat la toate clasele și la ambele sexe, aproape 1 din 5 elevi fumători se aflau în această situație, reprezintă o

constatare îngrijorătoare. Dacă în clasa a VII-a fumătorii de peste 10 țigări/zi sunt absenți la băieți și nesemnificativi, 7,1%, la fete, ca de altfel și în clasa a VIII-a (aproximativ 1 elev din 10 fumători la ambele sexe), în clasele liceale proporția este ridicată: în jur de 1 elev fumător, fată sau băiat, din 4 elevi fumători.

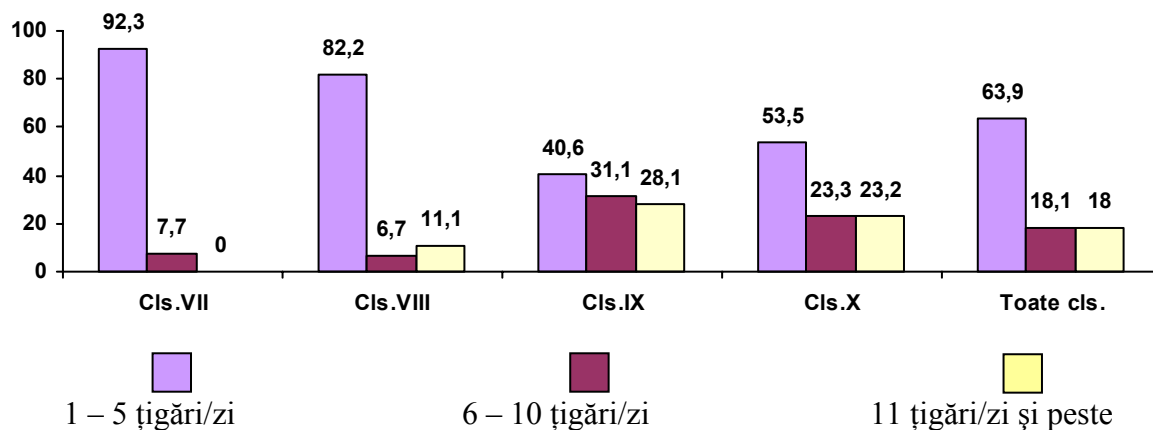


Figura 11. Numărul de țigări/zi fumate de băieții fumători în zilele în care au fumat în ultimele 30 de zile

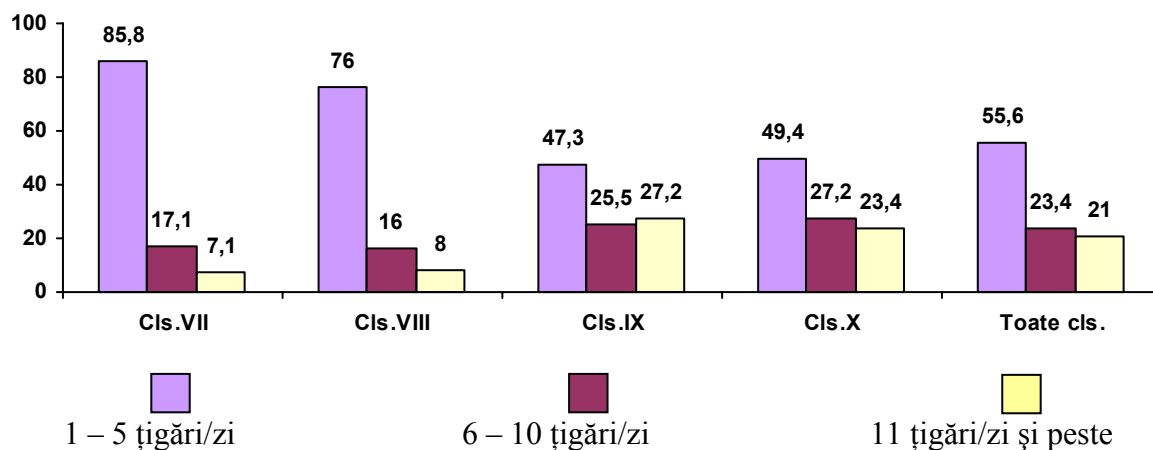


Figura 12. Numărul de țigări/zi fumate de fetele fumătoare în zilele în care au fumat în ultimele 30 de zile

Concluzii

1. Proporția elevilor rămași fumători din cei aproximativ jumătate din întreg lotul chestionat care recunoscuseră că fumaseră măcar o dată, a fost de puțin cu jumătate mai redusă, aproape 23%, cu minimum în clasa a VII-a, sub 10%, la ambele sexe și cu un maxim în liceu, 30%, de asemeni la fete și băieți.

2. Băieții fumători în proporții mai crescute s-au înregistrat începând cu o clasă mai devreme (din clasa a VIII-a) față de fete (din clasa a IX-a).

3. Motivele principale pentru care elevii foști fumători au renunțat la fumat au fost “lipsa plăcerii”, îndeosebi fetele, urmată de “conștientizarea pericolului asupra sănă-

tății” și, într-o proporție insignifiantă, “intervenția familiei”.

4. Deși elevii mai mari din liceu fumători au răspuns că ar intenționa să renunțe la fumat în proporție mai crescută decât elevii fumători din clasele gimnaziale, totuși în prezent primii fumau în proporții mai ridicate decât ultimii, mai ales la fete.

5. Prima țigară fumată de elevi a fost cel mai des, îndeosebi la băieți, încercată la vârste foarte mici (sub 12 ani).

6. Pe măsura trecerii într-o clasă superioară, creștea și proporția elevilor fumători 20 de zile și peste dintr-o lună, mai cu seamă la fete, această categorie de elevi reprezentând la ambele sexe în liceu 1 din 2 fumători.

7. La elevii liceeni fumători, proporția celor care fumau peste 10 țigări zilnic,

fete sau băieți, era relativ importantă: 1 din 4 fumători.

8. Aspectele îngrijorătoare privind fumatul la elevi subliniază ca fiind de maximă stringență găsirea unor mijloace educative mai convingătoare pentru prevenirea sau pentru renunțarea la fumat.

Bibliografie

2. Bucur Gh.E., Popescu O., Educația pentru sănătate în familie și în școală, ediția a III-a, Editura Fiat Lux, București, 2004.

Abstract

The authors applied a questionnaire adapted by Dr. Ileana Mireștean, from the Institute of Public Health Cluj-Napoca, after an American G.Y.T.S. questionnaire, as a part of a national investigation on smoking in pupils, conducted by WHO and the Ministry of Health. Results were analyzed by statistical and mathematical techniques (chi-square test). Boys smoked at least once in a percent between 23.3 - 49.9 during gymnasium and 47.1 - 58.9% during high-school, and in girls 39.3 - 48.5% during gymnasium and 51.5 - 53.5% during high-school, with statistically significant differences between genders only in VIIth grade pupils ($p < 0.01$). Those who admitted to be current smokers were, in boys, 9.6 - 24.0% in gymnasium and 22.7 - 29.4% in high-school, and, in girls, 10.4 - 14.9% in gymnasium and 26.2 - 29.1% in high-school, with a significant rise in the number of smokers among boys of the VIIth and VIIIth grades ($p < 0.01$) and among girls of the VIIIth grade ($p < 0.05$), the latter smoking in a lesser degree. Smoking quitters were, in boys, 87.6 - 90.0% in gymnasium and only 66.6 - 69.1% in high-school, and, in girls, 82.8 - 94.1% in gymnasium and only 74.9 - 75.3% in high-school, with no significant differences ($p < 0.01$) except for boys (higher number) who remained smokers in the IXth grade and those in the VIIth grade (lower number). The main reason for smoking cessation was „lack of pleasure” in girls of all grades and, in boys, „health-related hazards” in gymnasium and „lack of pleasure” in high-school. First cigarette smoked under the age of 12 was significantly more frequently encountered ($p < 0.001$) in boys (57.8%) than in girls (31.7%). Pupils who smoked during the last 30 days on 20 and over 20 days were over 50% in high-school pupils of both genders (so girls smoke „side by side” with boys!) and around 30% in gymnasium, also in boys and girls alike, the difference being significant ($p < 0.02$) between younger and elder pupils. Although the number of daily cigarettes was low in most cases (1 - 5 cigarettes a day), starting with the VIIIth grade, about 25% of both genders pupils smoke over 10 cigarettes a day, with a significant increase ($p < 0.05$) from the VIIIth to the IXth grade. We must concernedly underline that only between 15 and 20% of smoker high-school pupils of both genders stated their future intention to quit smoking. The authors' conclusion, even if the studied group was not large, is alarming where smoking in pupils is concerned, leading to the need of a more intensified educational effort.

OBICEIUL FUMATULUI LA COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN CÂTEVA ȘCOLI CLUJENE

Laza V., Irimie C., Lotrean L.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu-Hațieganu” Cluj-Napoca

Rezumat

Fumatul a devenit o „boală a copiilor”, 90% dintre noii fumători fiind copii și adolescenți. Țigara este utilizată adesea ca un mijloc de contact social, ca un suport pe care se sprijină tinerii în condiții de stres, ca un „pașaport” spre vârsta adultă. Folosită la început din curiozitate, țigara dezvoltă rapid dependență, renunțarea fiind dificilă, mai ales în absența unor motivații puternice. Studiul a fost realizat pe 462 de elevi de la 3 școli clujene (două centrale și una periferică) și a cuprins 190 de elevi de gimnaziu și 272 elevi de liceu. S-a utilizat un chestionar întocmit pe baza datelor din literatura de specialitate, folosind și chestionare utilizate la nivel internațional. Rezultatele arată că procentul de fumători, ca și numărul de țigarete fumate zilnic, cresc pe măsura înaintării în vârstă. Debutul fumatului se situează în jurul vârstei de 10-11 ani, dar circa ¼ dintre elevi au fumat prima țigară înaintea vârstei de 7 ani. Renunțarea la fumat este dificilă în condițiile în care anturajul sau familiile sunt permissive, reclamele la țigări sunt agresive și comercianții nu respectă prevederile legale.

Introducere

În lume există peste 1 miliard de fumători sau foști fumători, situație responsabilă anual de circa 4 milioane de decese. Dacă această stare continuă, numărul deceselor provocate de fumat ar putea ajunge în 2025 la 10 milioane pe an, depășind rata deceselor provocate de SIDA, TBC, accidente rutiere, crime, sinucideri și moartea la naștere, la un loc. Un mare procent (70%) din această evoluție se va înregistra în lumea în curs de dezvoltare, acolo unde sistemele de îngrijire a sănătății sunt insuficiente pentru a veni în întâmpinarea nevoilor curente (Barnea 1985, Klausner 1997). Un aspect îngrijorător este amploarea acestui fenomen în rândul adolescenților, în ultimii 15 ani înregistrându-se o incidență crescută a numărului de fumători tineri. Aceștia sunt încurajați să fumeze prima țigară, de reclamele și promoțiile organizate de companiile

producătoare de țigări, de prietenii lor, de prețurile mici și de posibilitatea de a le procura foarte ușor, mulți comercianți ignorând reglementările în vigoare. Studiile din ultimii ani au demonstrat că fumatul a devenit „o boală a copiilor”, 90% dintre noii fumători fiind copii și adolescenți (Cholat 1998, Ehrlich 1992, Ferreol 2000, Fichtenberg 2002, Glantz 2000, Gold 1993). În România, ca și în alte țări, vârsta debutului fumatului este tot mai fragedă, fetele recuperând, încetul cu încetul, decalajul negativ mare pe care îl aveau față de băieți (Bronnum 2003, Brown 2003, Ciofu 2002). Într-un mediu din ce în ce mai stresant, tânără generație simte nevoia unui suport pe care adesea îl găsește în țigară. Pentru adolescenți, țigara devine, din ce în ce mai mult, un „pașaport” spre vârsta adultă, un mijloc de contact social, un limbaj comun care favorizează raporturile amicale în societate și chiar pe cele comerciale.

Folosită la început din curiozitate, din dorința permanentă de nou (caracteristică vârstei), din teribilism, din dorința de a-și depăși sau masca frustrările, complexele și inhibițiile, țigara dezvoltă rapid dependență, renunțarea fiind anevoioasă mai ales în absența unor motivații puternice (Breslau 1993, CMR 2001, Fauci 2002, Gherasim 2001, Olinic 2002). Dependența comportamentală este și ea puternică, fumatul devenind un obicei ritual, parte integrantă a vieții cotidiene (Moore 2003, Terry 2003, Zeana 1998, Zhang 1993). Cu toate că este unanim recunoscut că fumatul are efecte nefaste, numărul fumătorilor este în continuă creștere. S-a vorbit chiar de o „epidemie tabagică”, fumatul fiind comparat cu o maladie contagioasă prin puterea exemplului și prin atingerea multiviscerală. El poate afecta și pe cei care nu-l utilizează: cei din jur sau cei nenăscuți încă. Pentru prefigurarea unor măsuri profilactice eficiente, este necesar a înțelege și a evalua, din perspectiva adolescenților, problema fumatului și motivele care-l fac pe un nefumător să înceapă să fumeze și apoi să persevereze. Este adevărat, fiecare are dreptul la propriile decizii, la propriile greșeli, avem libertatea de a alege, dar libertatea de a fuma este iluzorie. Cei mai mulți dintre fumători și-ar dori să renunțe la fumat, însă constată că nu-și mai permit luxul de a alege. Dependența de tutun este o capcană subtilă în care cad cei care cred că pentru a te lăsa de fumat este necesară doar puțină voință. În realitate, drumul este lung, anevoios și presărat cu eșecuri. Având în vedere proporțiile luate în ultimul timp, numărul tot mai mare de tineri acaparați de mirajul fumatului și costurile tot mai mari ale tratamentului consecințelor, tabagismul nu mai poate fi considerat un obicei anodin. Lucrarea își propune să evalueze prevalența fumatului în rândul elevilor de gimnaziu și liceu, să elucideze motivele complexe ce-i fac pe tineri să încerce experiența fumatului, precum și să aprecieze gradul de conștientizare a riscului reprezentat de acest obicei nefast.

Material și metodă

În vederea culegerii datelor s-a folosit metoda chestionarului. Au fost interogați 462 de elevi din 3 școli clujene: 2 școli centrale - Liceul E. Racoviță și Liceul A. Iancu și una periferică - Liceul Agricol. Din cele două școli centrale au fost chestionați elevi atât din ciclul gimnazial (la fiecare școală câte 2 clase a V-a și 2 clase a VIII-a) cât și din ciclul liceal (câte 2 clase a IX-a și 2 clase a XII-a), în timp ce la Liceul Agricol au fost investigați doar elevi de liceu (de asemenea, două clase a IX-a și 2 clase a XII-a). În alegerea claselor, acolo unde au existat mai multe clase paralele, s-a ținut cont de criteriul „cea mai bună”, respectiv „cea mai slabă clasă” de același nivel, aprecierea fiind făcută de către directorul școlii respective. Chestionarele folosite au fost întocmite pe baza datelor din literatura de specialitate și au fost distribuite la toți elevii prezenți la școală în ziua respectivă, în clasele alese.

Rezultate

Din cei 462 de elevi, 190 sunt la ciclul gimnazial (42% fete, 58% băieți) și 272 la liceu (57% fete și 43% băieți).

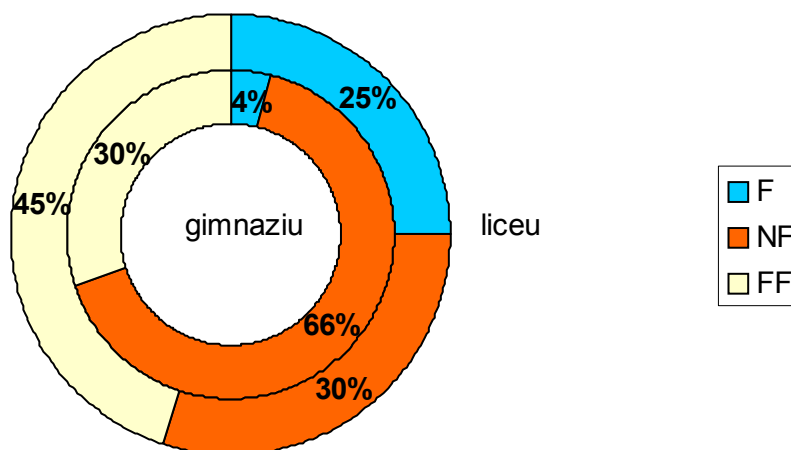
Mai întâi am încercat să corelăm practica fumatului cu religia elevilor, știind că unele culte religioase dezavuează acest obicei, factorul religios putând influența, într-o anumită măsură, comportamentul tinerilor. Rezultatele arată că, deși cei mai mulți dintre subiecți sunt ortodocși (82%), procentul cel mai mare de fumători (50%) îl dau elevii reformați, urmați de romano-catolici și de greco-catolici (cu 25%, respectiv 23%), la ortodocși ponderea fumătorilor fiind de 16%. La celelalte religii (martorii lui Iehova, bapțiștii, Oastea Domnului, Protestanți) nu se înregistrează nici un fumător. Rezultatele trebuie însă privite cu rezervă din cauza numărului mic de subiecți pe fiecare eșalon.

Din numărul total de elevi chestionați, în prezent fumează 74 de elevi (16%). Dintre elevii de gimnaziu s-au înregistrat 4% fumători, iar dintre elevii de liceu, unul

din 4 elevi este fumător. Procentul celor care au fost tentați și au fumat cel puțin o țigară este mai mare: 30% din elevii de gimnaziu și 45% din cei de liceu. (Figura 1). După cum se poate observa, numărul fumă-

torilor și al foștilor fumători este de circa 1/3 în școala generală și peste 2/3 la liceu, ceea ce, în ansamblu, reprezintă 50% din totalul fetelor și 60% din totalul băieților.

Figura 1. Repartiția elevilor în funcție de statutul de F,NF,FF



Dintre cele 3 licee selectate, cele mai bune sunt considerate școlile centrale, cel mai slab cotate fiind liceul periferic. Cum era de așteptat, procentul cel mai ridicat de fumători se înregistrează la școala periferică

(32%), la școlile centrale incidența fumăturii fiind mult mai mică (Figura 2). Dacă luăm în considerare doar elevii de liceu, ordinea se menține, dar diferența între școli se reduce (Figura 3).

Figura 2. Situația fumătorilor, în ansamblu pe școli.

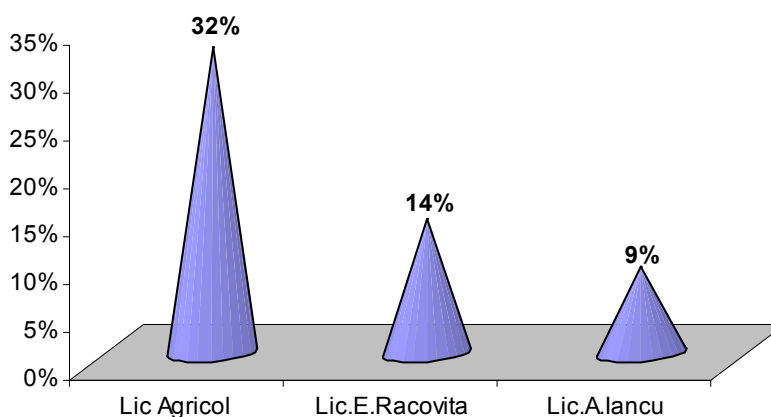
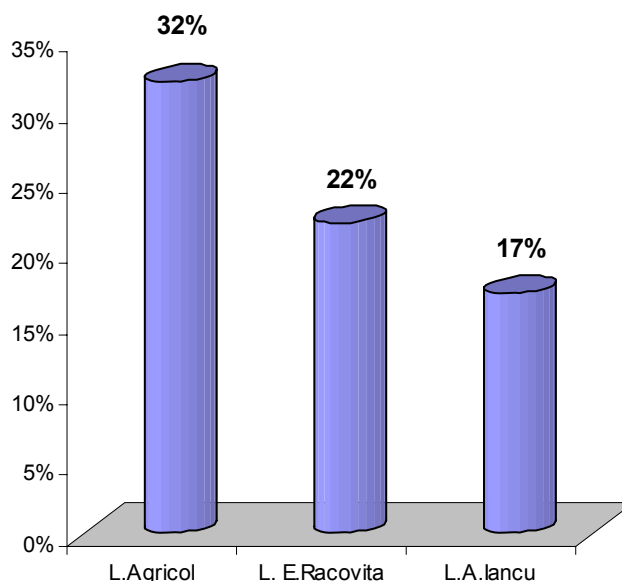


Figura 3. Situația fumătorilor în rândul liceenilor

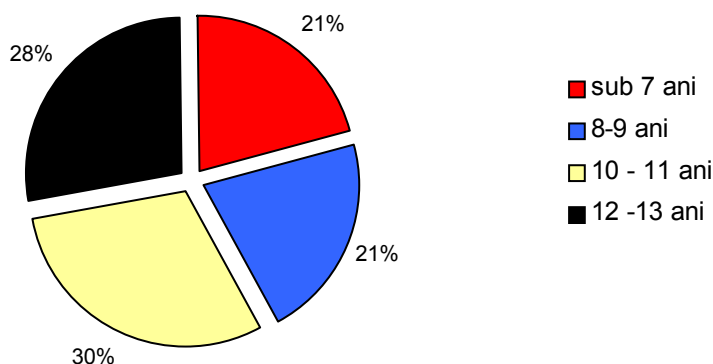
Analizând situația pe sexe s-a constatat că la gimnaziu există puține fete fumătoare (2,5%) și foste fumătoare (16,5%), ponderea băieților fiind de circa două ori mai mare (4,5% fumători și 40% foști fumători), fetele fiind, fie mai docile, fie mai fricoase decât băieții. Adepte ale principiului egalității între sexe, fetele „recuperează” handicapul și la liceu procentul fumătoarelor (22%) și al fostelor fumătoare (44,5%) se apropie de al băieților (cu 28, respectiv 44,5%).

Pe măsura avansării în vârstă, procentul fumătorilor și al foștilor fumători

crește progresiv, cei mai mulți înregistrându-se în anii finali de liceu.

La clasele a V-a și a VI-a luate în studiu, nici un elev nu s-a declarat fumător, dar există mulți foști fumători, ceea ce sugerează faptul că elevii au încercat prima țigară în școala primară.

Dintre elevii de gimnaziu, 1/3 au fumat cel puțin o țigară până în prezent, pentru cei mai mulți (30%) debutul fumatului situându-se la 10-11 ani, dar pentru circa 1/5 dintre ei, prima țigară a fost luată în gură înaintea vârstei de 7 ani (Figura 4). Situația este identică pe sexe, dar numărul băieților este de 3 ori mai mare decât al fetelor.

Figura 4. Varsta la care elevii de gimnaziu au fumat pentru prima dată

La elevii de liceu (Tabelul 1) debutul fumatului este mai tardiv cu 2 ani (la 12-13 ani). Se mai poate nota, de asemenea, că

proporția celor care încep să fumeze la vârste foarte fragede, este mult mai mare decât la generațiile anterioare.

Tabelul 1. Debutul fumatului la liceeni

Vârsta	< 7 ani	8-9 ani	10-11 ani	12-13 ani	14-15 ani	16-18ani
Număr	13	11	16	60	50	38
%	7%	6%	8,5%	32%	26,5%	20%

Este adevărat, cei mai mulți dintre elevii mici recunosc că au fumat doar câteva zile în ultima lună și doar câteva țigarete

(Figura 5), în timp ce elevii mari au fumat aproape zilnic (Figura 6) și mai mult (până la 10 țigarete).

Figura 5. Cate țigarete ați fumat pe zi, in ultima lună? (gimnaziu)

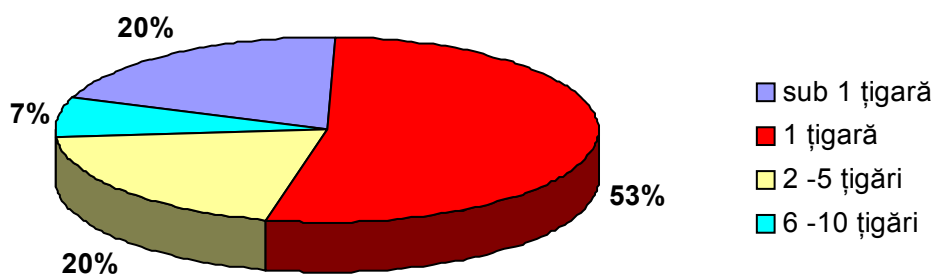
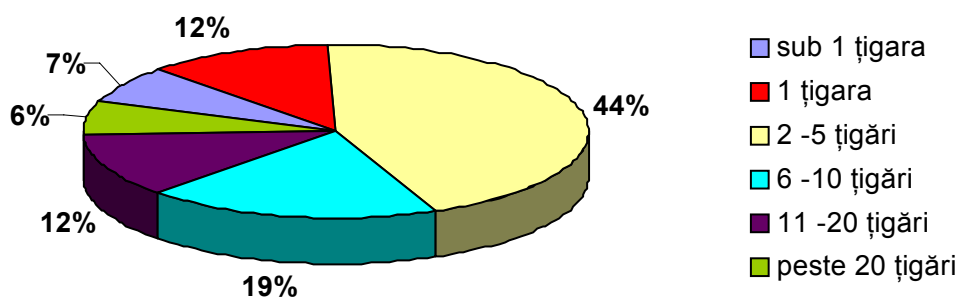


Figura 6. Cate țigarete ați fumat pe zi in ultima lună? (liceu)



Întrebați despre modul în care au procurat țigarele în ultima lună, numărul respondenților a fost mai mare decât numărul

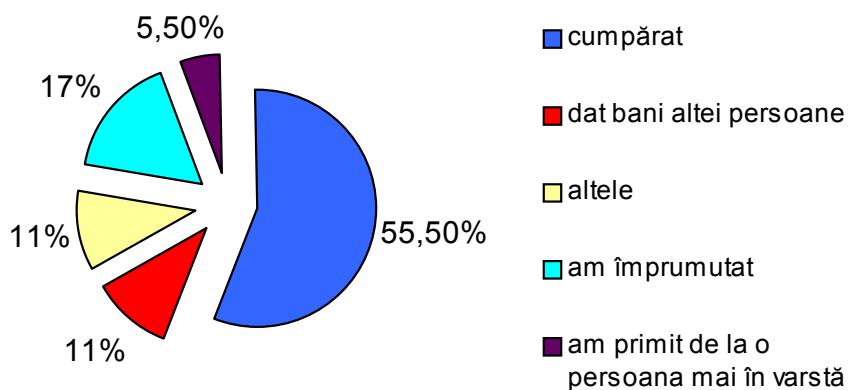
fumătorilor, ceea ce ne determină să presupunem că nu arareori nefumătorii sunt puși în situația de a le procura țigări fumăto-

rilor, fie ei prieteni, colegi, frați sau chiar părinți.

Majoritatea elevilor de gimnaziu și-au achiziționat țigările prin cumpărare sau

împrumut (Figura 7), în timp ce liceenii (Figura 8) mai recurg și la furt (3% din cei 111 elevi de liceu respondenți).

**Figura 7. Cum ți-ai procurat țigarete in ultima lună?
(gimnaziu)**

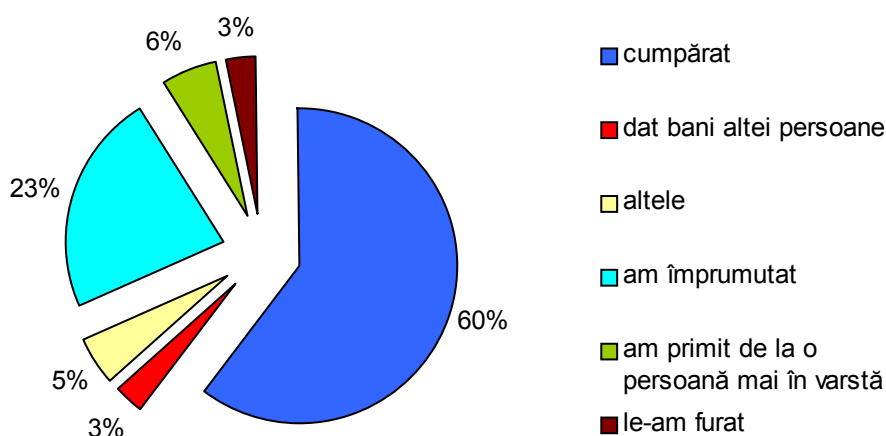


Fetele mici preferă să împrumute sau să roage pe altcineva să le cumpere țigările, dar majoritatea băieților și le cumpără singuri (Figura 9).

La liceu, fetele scapă de inhibiții (Figura 10), peste jumătate dintre ele nu se mai

jenează să-și cumpere singure țigările. De remarcat că toți subiecții care recurg la furat (probabil de la părinți) aparțin sexului feminin.

Figura 8. Cum ți-ai procurat țigarete in ultima lună? (liceu)



Modul în care elevii de gimnaziu își procură țigarete

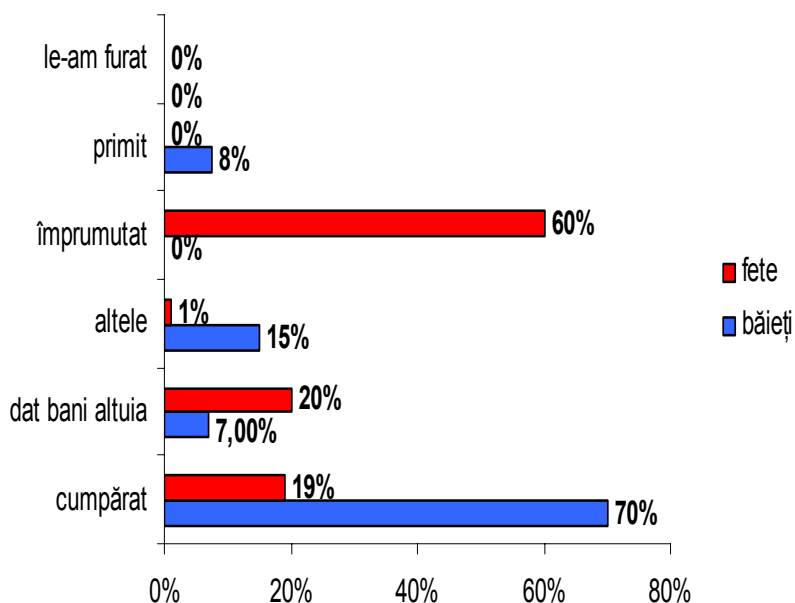


Figura 9

Modul în care elevii de liceu își procură țigarete

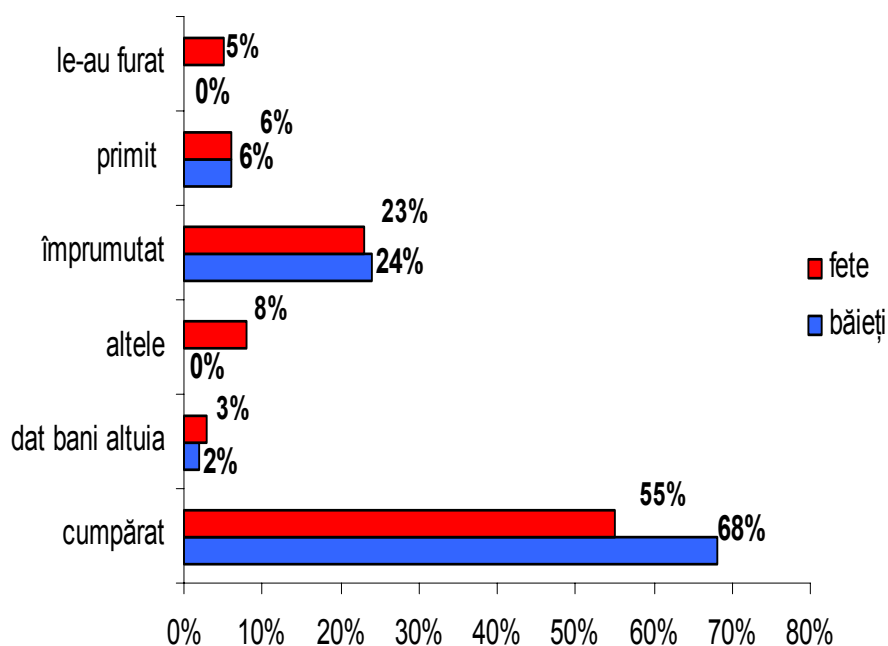
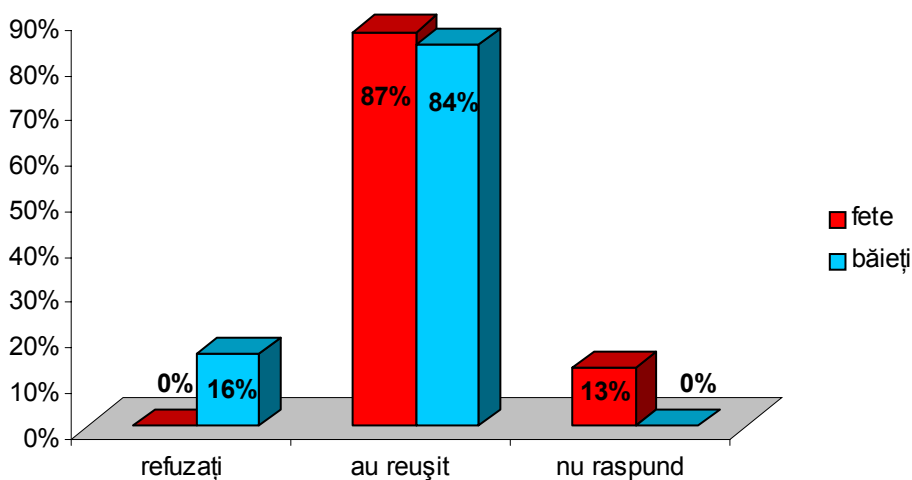


Figura 10

Vânzarea produselor de tutun către minori este interzisă de lege, dar realitatea practică arată că în marea lor majoritate, elevii nu au întâmpinat probleme, puțini elevi

(16% din elevii de gimnaziu și 7% din cei de liceu) fiind refuzați de către comercianți (Figura 11).

Figura 11. Elevi de gimnaziu care au încercat să cumpere țigări

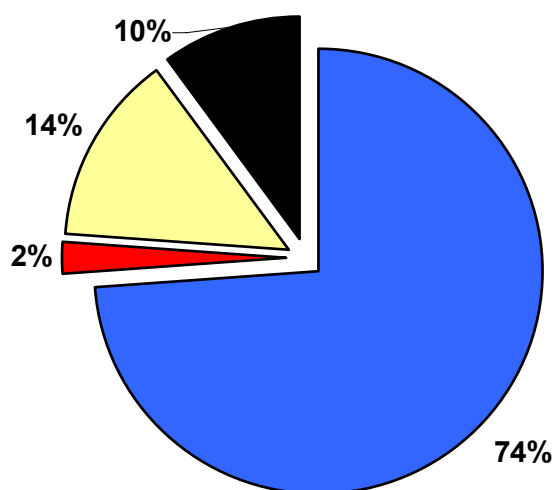


Locurile preferate de elevi pentru a fuma sunt evenimentele sociale (petreceri, discoteci, concerte), locurile publice (străzi, parcuri), dar și școala sau chiar propriile locuințe.

Pe măsura înaintării în vârstă, crește disponibilitatea elevilor de a accepta o țigară oferită de un prieten (Figura 12 și 13), elevii fiind tot mai puțin siguri că vor rezista în fața acestei tentații.

Figura 12

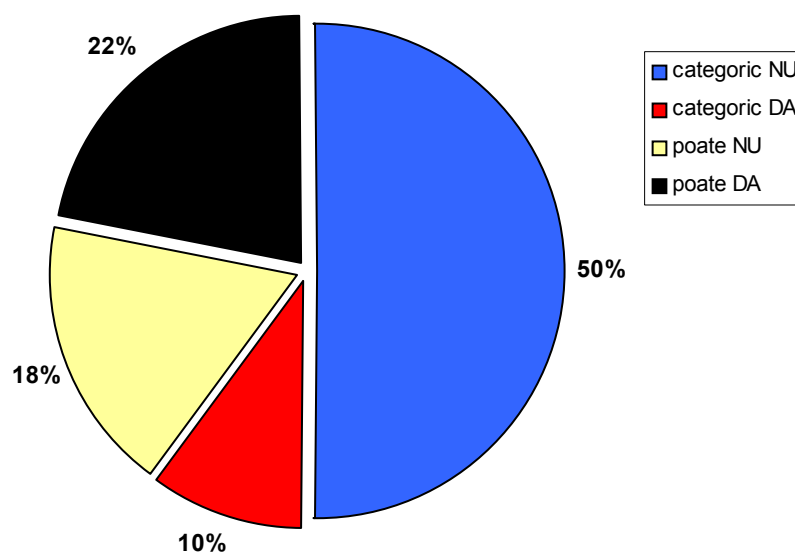
Ai accepta o țigară oferită de un prieten? (gimnaziu)



La petreceri, elevii mici fumători se simt mai stânjeniți decât nefumătorii, dar la

liceu dispare această senzație neplăcută (Figura 14).

Figura 13. Ai accepta o țigară oferită de un prieten? (liceu)

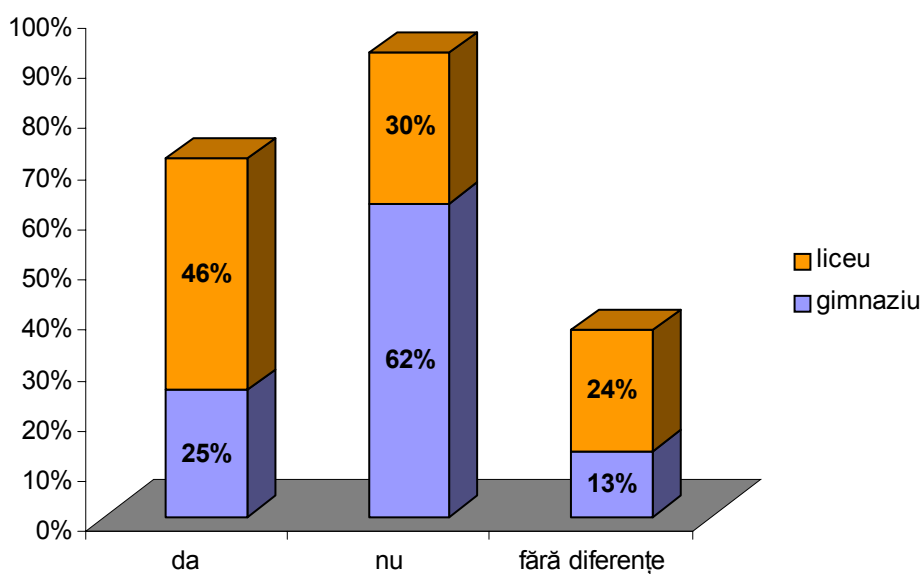


Atracția pentru fumat la cei mici, ar putea fi influențată de senzația acestora că fumatul ar putea să le afecteze numărul de prieteni și că ar putea părea mai interesanți decât nefumătorii.

În general, elevii știu că fumatul este dăunător sănătății, bolile grave corelate cu

fumatul fiind recunoscute de peste jumătate dintre ei, cunoștințele fiind mai bine consolidate în rândul elevilor de liceu, în urma dezbaterilor de la școală sau a discuțiilor din familie.

Figura 14. Fumătorii se simt mai în largul lor la petreceri decât nefumătorii?



Pe măsura înaintării în vârstă, anturajul copiilor este dominat de fumători, față de care devin tot mai nepăsători (Figura 15). Totuși, elevii nu asociază imaginea fu-

mătorului cu cea a unui tip inteligent sau de succes, cei de la gimnaziu având chiar păreri negative despre fumători (Figura 16).

Figura 15. Câți dintre prietenii tăi fumează?

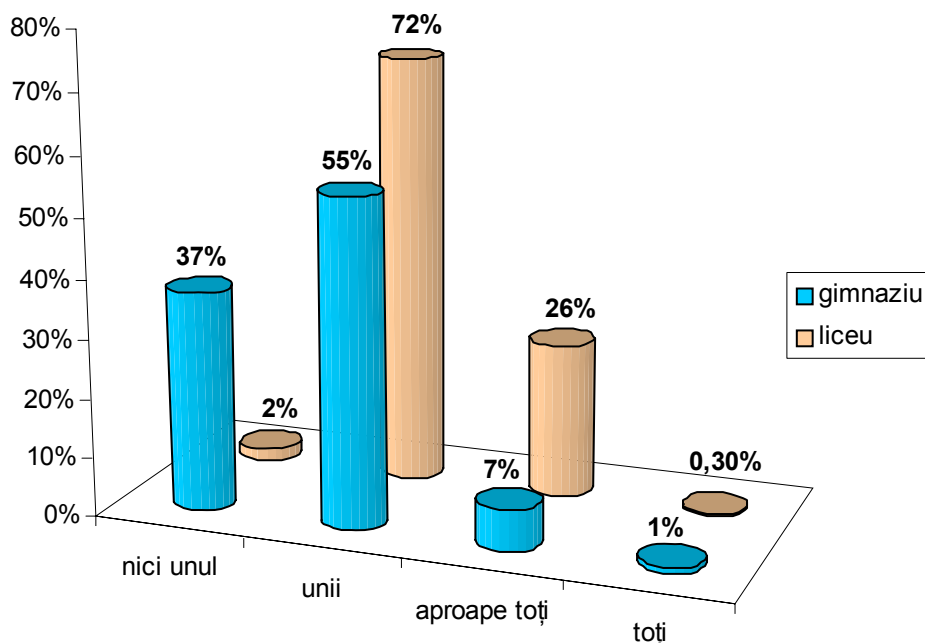
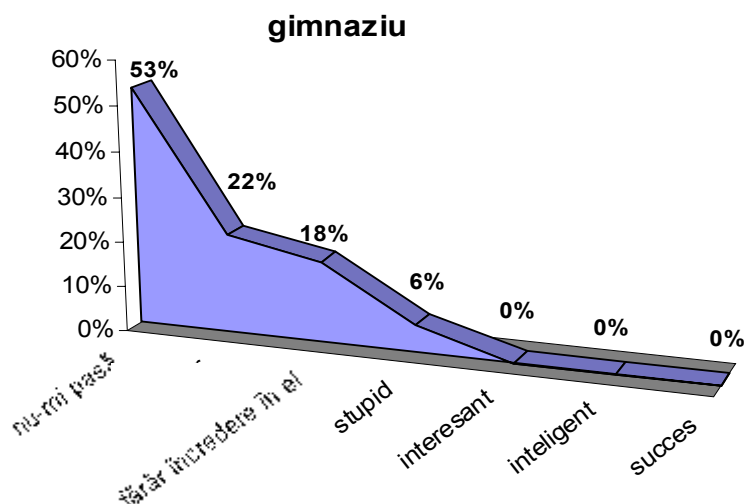


Figura 16. Ce parere aveți despre un bărbat care fumează?



Copiii întâlnesc fumători și acasă: 25% dintre elevi au ambii părinți fumători, 23% au tata fumător, iar la 10% dintre ei mama este cea care fumează. Procentul cel mai mare de fumători este recrutat din rân-

dul familiilor în care ambii părinți fumează (Figura 17).

Figura 17. Influența pe care o are statutul de fumător sau nefumător al părinților asupra copiilor

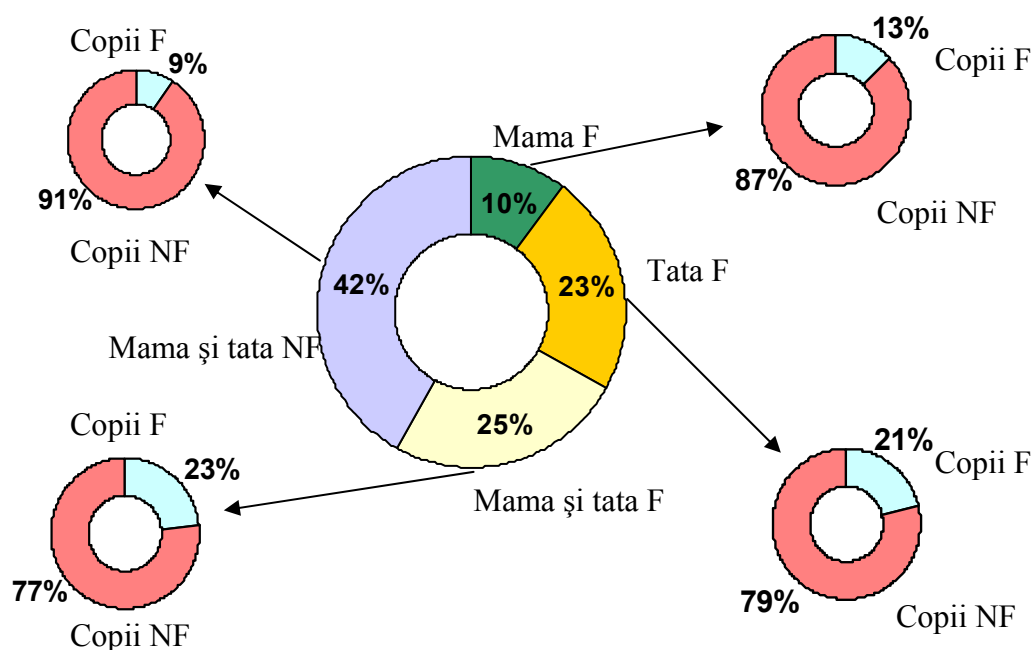
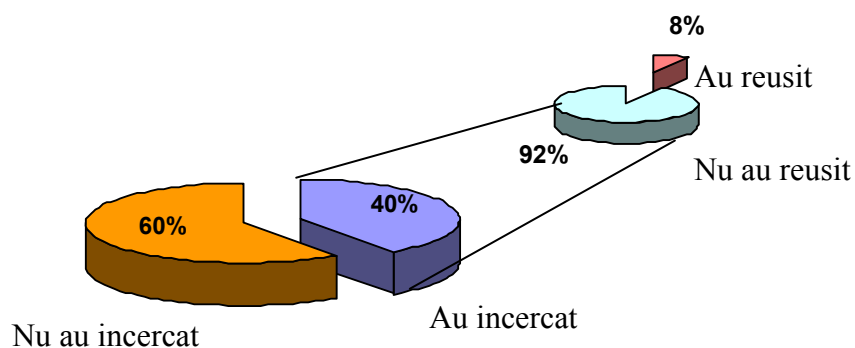
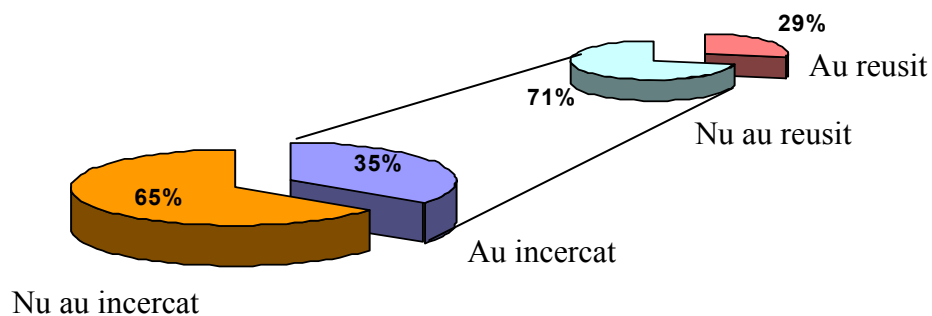


Figura 18. Incercarea de a renunța la fumat și eficiența pe care a avut-o acest gest în rândul elevilor

Liceu:



Gimnaziu:



Fumatul pasiv este un fenomen mai puțin cuantificat de studiile de specialitate. Deși majoritatea elevilor știu că și fumatul pasiv este periculos, circa 1/3 dintre ei recunosc că acasă sunt supuși zilnic acestui risc. Mulți copii afirmă că și în afara casei sunt frecvent supuși fumatului pasiv, ceea ce îi nemulțumește și optează pentru interzicerea fumatului în locurile publice.

La gimnaziu, toți elevii fumători ar dori să renunțe la fumat, dar numai 1/3 au încercat și din aceștia, doar 29% au reușit (Figura 18).

La liceu, doar 60% din elevi și-au manifestat dorința de a abandona fumatul, din aceștia 40% au încercat deja, dar prea puțini au reușit, 8%.

Motivele renunțării la fumat sunt variate, dar cei mai mulți invocă motive de sănătate, urmate la distanță, de dezaprobarea familiei.

Renunțarea este însă dificilă în condițiile în care suntem agresați de reclame publicitare și de promoțiile fabricilor producătoare de țigări și în condițiile în care mari actori, idoli ai copiilor cu mare putere de exemplu, sunt văzuți adesea fumând.

Concluzii

Studiul efectuat confirmă datele din literatura de specialitate: fumatul devine tot mai mult o boală a tinerilor, în continuă expansiune, diferențele între sexe devenind tot mai neînsemnate. Motivele începerii fumatului sunt foarte variate, dar dominantă este dorința de emancipare, de nesupunere, de a părea mai „cool”. Atâta vreme cât elevii nu vor avea alte alternative de răspuns la provocările vieții, cât ideea fumatului este tolerată de societate și familie, cât reclamele și publicitatea oferă tentații facile unui organism în formare, cât nu mai există puterea exemplului, sperăm degeaba în reducerea fumatului. Educația anti-fumat trebuie să înceapă precoce, pentru ca la 10-11 ani copilul să știe de ce e mai bine să se abțină în fața dilemei „să încerc sau nu ceva nou?”.

Bibliografie

1. BARNEA, E. – Fumatul – tentatie și urmări, Editura Albatros, București, 1985, pp: 9-17, 31-34, 100-122.
2. BRESLAU, N.; KILBEY, M.M.; ANDRESKY, P. – “Nicotine dependance and major depression”, Arch. Gen. Psychiatry, 1993, vol. 50, pp: 31-36.
3. BRONNUM-HAUSEN, H.; JUEL, K. – “Smoking expands expected lifetime with musculoskeletal disease”, European J. of Epidemiol., 2003, nr. 18, pp: 37-43.
4. BROWN, P. – “Smoking increases among teenagers in eastern Europe”, BMJ, 23 feb. 2003, pp: 35-39.
5. CIOFU, E.; CIOFU, C. – Esențialul în pediatrie, Editura Almatea, București, 2002, pp: 172-175.
6. CHOLLAT, C. – Evaluation de la lutte antitabac, Editura Traquet, OMS, Geneva, 1998.
7. COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA – Ghiduri de practică medicală, Editura Infomedica, București, 2001, vol.2, pp: 77-100.
8. EHRLICH, R.; KATTAN, M.; GODBOLD, J. – “Childhood asthma and passive smoking. Urinary cotinine as a biomarker of exposure”, Am. Rev. Resp. Dis., 1992, vol. 145, pp: 594-599. FAUCI, S.A.
9. FAUCI, S.A.; BRAUNWALD, E.; ISSELBACHER, K.J. – Harrison - principiile medicinei interne, Editura Teora, București, 2002, pp: 1485-1517, 1770-1774.
10. FERREOL, G. – Adolescenții și toxicomania, Editura Polirom, București, 2000, pp:56-61.

11. FICHTENBERG, C.M.; GLANTZ, S.A. – “Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour”, *BMJ*, iulie 2002, nr. 325, pp: 42-50.
12. GHERASIM, L. – Bolile cardiovasculare și metabolice, Editura Medicală, București, 2001, pp: 80-81, 532-533, 776, 1324.
13. GHERASIM, L. – Bolile digestive, hepatice și pancreatice, Editura Medicală, București, 2001, pp: 56, 139, 1073-1074.
14. GLANTZ, S.A.; JAMIESON, P. – “Attitudes toward secondhand smoke, smoking and quitting among young people”, *Pediatrics*, vol. 106, no. 6, dec. 2000.
15. GOLD, E.B.; LEVITON, A.; LOPEZ, R. – “Parental smoking and risk of childhood brain tumors”, *Am. J. Epidemiol.*, 1993, vol 137, nr. 6, pp: 620-628.
16. KLAUSNER, R. – Changes in Cigarette Related Disease Risks and Their Implication for Prevention and Control, National Cancer Institute, SUA, 1997, pp: 305-330.
17. MOORE, B. – “RJ Reynolds relative helps in fight against smoking”, *The Courier Journal*, Louisville, Kentucky, 24 sept 2003.
18. OLINIC, N.; OLINIC, D.; BLAGA, S. – Cardiologie, Editura Medicală și Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2002, pp: 97-179.
19. TERRY, P.D.; MILLER, A.B.; JONES, J.G.; ROHAN, T.E. – “Cigarette smoking and the risk of invasive epithelial ovarian cancer in a prospective cohort study”, *European J. of Cancer*, mai, 2003, pp: 176-183.
20. ZEANA, C. – Sănătate și comportament, Editura Medicală, București, 1998, pp:87-97.
21. ZHANG, J.; RATCLIFFE, J. – “Paternal smoking and birthweight in Shanghai”, *Am. J. Publ. Health*, 1993, vol. 83, nr. 2, pp: 207-210.

Abstract

Smoking has become a so-called “children’s disease,” children and adolescents making up for 90% of the new smoking population. The cigarette is often used as a facilitator of social contact, as a strategy for coping with stress and also as a “passport” towards adulthood. Even though smoking can initially be taken-up out of curiosity, the rapid development of addiction makes quitting very difficult, especially in the case of a lack of strong motivation. The study has been conducted on 462 pupils from 3 schools in Cluj-Napoca (2 central schools and a peripheral one). The measurement instrument used is a questionnaire developed in accordance to data from the scientific literature, and other questionnaires used at an international level. The results show that the percentage of smokers increases with age, as well as the percentage of daily smoked cigarettes per person. The average age of smoking debut is 10-11 years old, but approximately ¼ of the pupils have smoked the first cigarette before the age of 7. There is a negative correlation between quitting smoking and factors such as permissive families or immediate caregivers, aggressive cigarettes advertising, and a lack of strict and rigid application of legal norms by the sales persons.

STUDIU COMPARATIV PRIVIND CONSUMUL DE ALCOOL LA ELEVII DE LICEU DIN TIMIȘOARA ȘI DIN ALTE REGIUNI ALE LUMII

**Caraion-Buzdea C.¹, Ursoniu S.¹, Vernic C.²,
Silberberg K.³, Korbuly B.³**

1. Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, Disciplina de Sănătate Publică și Management

2. Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, Disciplina de Informatică Medicală și Biostatistică

3. Direcția de Sănătate Publică Timiș, Serviciul de Promovare a Sănătății

Rezumat

Folosirea alcoolului și tutunului la vârste fragede sporește riscul de utilizare a altor droguri în anii care urmează. Unii tineri experimentează și evită sau continuă folosirea lor ocazional, fără probleme semnificative. Alții vor dezvolta dependență, orientându-se către droguri mai periculoase și producând evenimente dăunătoare pentru ei înșiși și pentru alții. Fenomenul este cu atât mai periculos cu cât la vârstele tinere se formează tendințe comportamentale pentru o lungă perioadă de timp și chiar pentru tot restul vieții. Acestea pot fi influențate prin programe de publicitate la nivel național, dar evaluarea eficienței și impactului metodelor utilizate precum și formarea modelelor comportamentale vis-a-vis de consumul lor nu pot fi cunoscute și urmărite decât prin intermediul studiilor epidemiologice.

În prezentarea care urmează vom face referiri comparative la situația consumului de alcool în mediul școlar din Timișoara (ciclul de studii CAST) și din alte regiuni ale lumii, pentru a surprinde cu maximă obiectivitate aspectele care contează în mai mare măsură în determinarea modelului comportamental vis-a-vis de consumul de alcool.

CAST este un ciclu de studii transversale, derulate în perioada 2001-2003, cu frecvență anuală și bazate pe autoadministrarea de chestionare anonime, cu întrebări centrate pe stilul de viață și pe folosirea produselor psihoactive, într-un anumit context al existenței, de către tineri cu vârste cuprinse între 14 și 20 de ani, elevi ai școlilor timișene. Obiectivul acestor studii transversale este acela de a oferi evaluări ale consumului de substanțe potențial toxice ce prezintă pericol de dependență la vârste tinere și de a trasa tendința comportamentelor de consum.

Rezultatele comparative expuse indică faptul că, deși pentru băieți modelele de consum sunt relativ apropiate pentru diverse zone ale lumii, în cazul fetelor acestea prezintă caractere specifice care impun o analiză mai amănunțită a lor.

Introducere

Studii naționale din Statele Unite indică faptul că prevalența consumului exage-

rat de alcool (de obicei definit ca cinci sau mai multe unități de alcool consumate consecutiv) de către adolescenți nu s-a redus în

ultima decadă. [1,2]. Rezultate din anul 2001 ale studiului "Monitorizarea Viitorului" au indicat faptul că 13% dintre elevii claselor a 8-a, 25% dintre cei de clasa a 10-a și 30% dintre cei de clasa a 12-a au declarat un consum exagerat de alcool în cele două săptămâni premergătoare studiului, valori considerate ca îngrijorătoare.[1]

Folosirea alcoolului și tutunului la vârste fragede sporește riscul de utilizare a altor droguri în anii care urmează. Unii tineri experimentează și evită sau continuă folosirea lor ocazional, fără probleme semnificative. Alții vor dezvolta dependență, orientându-se către droguri mai periculoase și producând evenimente dăunătoare pentru ei înșiși și pentru alții. Prin urmare, ținerea sub control a situației tinerilor necesită o informare detaliată a tendințelor consumului de substanțe psihoactive, determinarea mecanismelor care duc la accidente și consecințe nefaste și contracararea lor prin programe bine orientate și fixate pe obiectiv.

Din nefericire, în țara noastră urmărirea consumului substanțelor psihoactive a fost neglijată sau chiar ignorată o lungă perioadă de timp, fapt ce a dus la formarea de modele culturale dăunătoare sănătății și securității populației. Fenomenul este cu atât mai periculos cu cât la vârstele tinere se formează tendințe comportamentale pentru o lungă perioadă de timp și chiar pentru tot restul vieții. Acestea pot fi influențate prin programe de publicitate la nivel național, dar evaluarea eficienței și impactului metodelor utilizate precum și formarea modelelor comportamentale vis-a-vis de consumul substanțelor psihoactive nu pot fi cunoscute și urmărite decât prin intermediul studiilor epidemiologice.

La nivel internațional asemenea studii se limitează de obicei la un singur oraș sau regiune, folosind eșantioane reprezentative, datorită costurilor relativ ridicate. În țările industrializate dezvoltate există însă programe naționale de supraveghere a stării de sănătate a populației care includ și urmărirea consumului de substanțe psihoactive la vârstele tinere. Realizarea de studii naționale vizând acest subiect este consecință a politi-

cii de sănătate publică a fiecărui stat în parte.

În prezentarea care urmează vom face referiri comparative la situația consumului de alcool în mediul școlar din Timișoara (studiul CAST) și din alte regiuni ale lumii, pentru a surprinde cu maximă obiectivitate aspectele care contează în mai mare măsură în determinarea modelului comportamental vis-a-vis de subiectul vizat (vezi titlu).

CAST („Consumul de Alcool, Stupefiante și Tutun”) este un ciclu de studii transversale locale derulate în perioada 2001-2003, cu frecvență anuală și bazate pe autoadministrarea de chestionare anonime, cu întrebări centrate pe stilul de viață și pe folosirea produselor psihoactive într-un anumit context al existenței, la tineri cu vârste cuprinse între 14 și 20 de ani, elevi ai școlilor timișene. Obiectivul acestor studii transversale este acela de a oferi evaluări ale consumului de substanțe potențial toxice ce prezintă pericol de dependență la vârste tinere și de a trasa tendința comportamentelor de consum. S-a urmărit cu precădere identificarea:

- vârstei primului consum de alcool, tutun și droguri
- tipurilor de băuturi alcoolice și droguri consumate
- locului, anturajului și motivației consumului de alcool și droguri
- frecvenței și cantității de alcool, tutun și droguri consumate
- toleranței vis-a-vis de consumul de alcool și țigări
- calea de administrare a drogurilor utilizată de consumatori

Ciclul de studii CAST a fost inspirat de modelul american al Sistemului de Supraveghere a Comportamentelor cu Risc la Tineri (YRBSS), care este un sistem de supraveghere epidemiologică realizat de Centrul pentru Prevenție și Control al Bolilor (CDC) din SUA în intenția de a monitoriza prevalența comportamentelor ce influențează în mai mare măsură starea de sănătate.

Pentru studiul CAST s-a dezvoltat un design de eșantionare asemănător celui al

YRBSS, în cuiburi stratificate, în două faze, pentru a produce un eșantion reprezentativ de elevi timișeni ai claselor 9-12. Într-o primă etapă, dintr-un efectiv de 732 de unități primare de eșantionare (clase), au fost selectate în mod aleator doar o mică parte (26 clase în anul 2001; 42 clase din 755 în anul 2002; 49 clase din 777 în anul 2003). Clasele selectate au fost stratificate apoi proporțional, în conformitate cu nivelul de studiu și tipul de liceu (teoretic, industrial, confesional sau școală profesională). S-a obținut astfel câte un număr specific de „cuiburi” pentru fiecare aplicație (reamintim faptul că efectivele studiilor au fost diferite de la un studiu la altul, fenomen determinat de finanțarea atribuită: 496 elevi în anul 2001; 801 elevi în anul 2002; 1056 elevi în anul 2003).

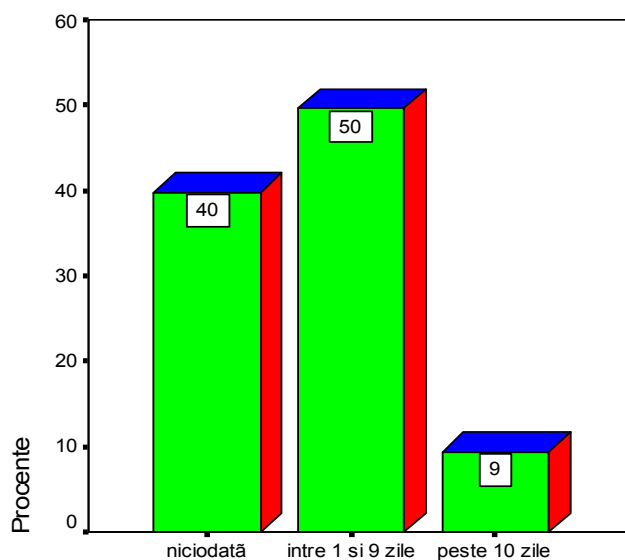
Într-o etapă ulterioară s-a dezvoltat un chestionar cu 42 de întrebări, pentru a cărui verificare a validității s-a realizat un studiu pilot. Elevii au avut nevoie, în medie,

de 25 de minute pentru completarea chestionarului. Doar elevii prezenți în ziua investigației au fost eligibili pentru participarea în studiu, completând chestionarul individual în clasa afectată și în absența cadrelor didactice. Chestionarele au fost apoi clasificate funcție de numărul de identificare a clasei studiate, în felul acesta anonimitatea elevilor fiind asigurată.

Analiza statistică s-a realizat cu programele EpiInfo 2002, SPSS 11,5 și Microsoft Excel.

Rezultate și discuții

Consumul de alcool este considerat ca regulat începând cu 10 unități pe lună. În cazul de față am considerat ca și consum regulat utilizarea a cel puțin unei unități de alcool timp de minim 10 zile în ultima lună. În aceste condiții, consumul regulat de alcool este estimat, pentru toate cele trei studii CAST, la un efectiv de 9% (Figura 1).



Consum de alcool în ultima lună, CAST 2002

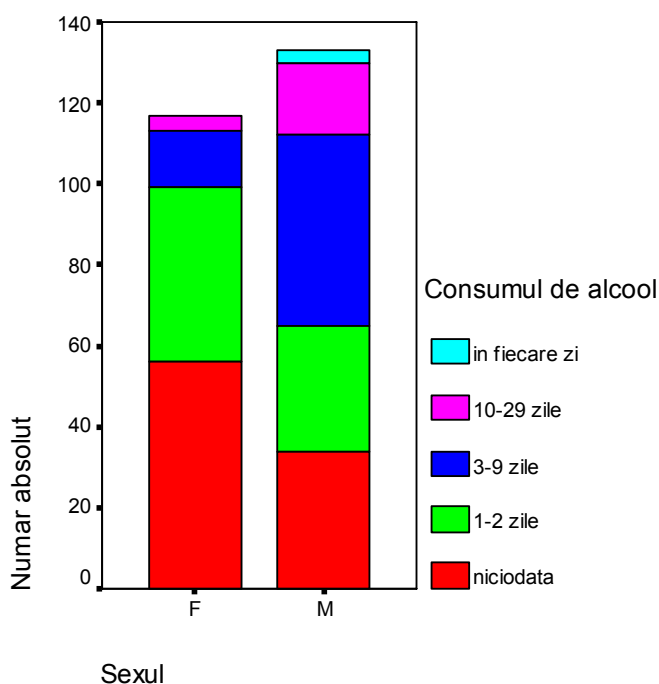
Figura 1. Consumul de alcool funcție de numărul de zile de consum a cel puțin unei unități pe zi în ultima lună; CAST 2002

Deoarece media de vârstă este de 17 ani în toate cele trei studii CAST, iar analiza datelor pentru această vârstă ne permite o apreciere comparativă cu situația înregistrată în același an de studiul ESCAPAD (Franța), ne vom limita la aceasta. Selectăm astfel

259 de elevi de 17 ani din studiul CAST 2002 (Tabelul 1; Figura 2). Acest lucru ne permite de asemenea aprecierea mai corectă a rezultatelor în cadrul eșantionului ales, distribuția sexelor corespunzând ansamblului general.

Tabelul 1. Consumul de alcool, în ultima lună, la elevii de 17 ani de ambele sexe, pentru anul 2002

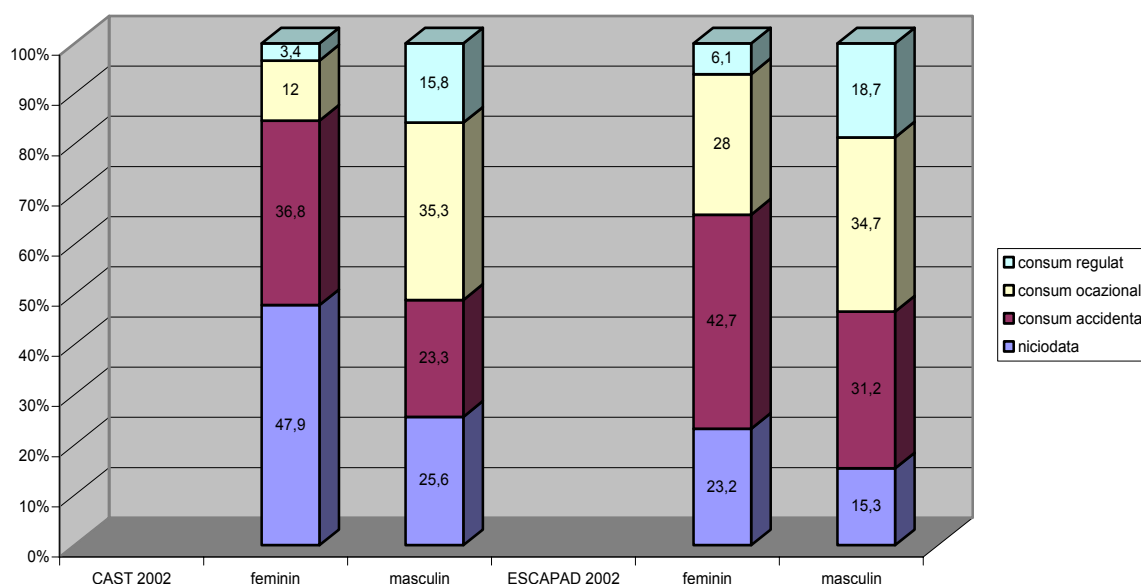
			Consumul de alcool în ultima lună					Total
			niciodată	1-2 zile	3-9 zile	10-29 zile	în fiecare zi	
Sexul	fără răspuns	Număr absolut	5	1	0	0	0	6
		% din Sexul	83,3%	16,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
	feminin	Număr absolut	56	43	14	4	0	117
		% din Sexul	47,9%	36,8%	12,0%	3,4%	,0%	100,0%
	masculin	Număr absolut	34	31	47	18	3	133
		% din Sexul	25,6%	23,3%	35,3%	13,5%	2,3%	100,0%
	Total	Număr absolut	95	75	61	22	3	256
		% din Sexul	37,1%	29,3%	23,8%	8,6%	1,2%	100,0%

**Figura 2. Consumul de alcool în ultima lună, la elevii de 17 ani de ambele sexe; CAST 2002**

În Figura 2 se poate observa diferența marcată dintre cele două sexe în ce privește consumul ocazional de alcool (3-9

zile în ultima lună) și consumul regulat (peste zece zile în ultima lună).

Figura 3. Consumul de alcool pentru ultima lună, la elevii de 17 ani, comparativ între studiile CAST (Timișoara) și ESCAPAD (Franța), pentru anul 2002



Am codificat: consum accidental = 1-2 zile de consum a cel puțin unei unități de alcool în ultima lună; consum ocazional = 3-9 zile; consum regulat = peste 10 zile în ultima lună.

Dacă pentru băieți nu se remarcă diferențe foarte mari între elevii timișeni și cei francezi în privința comportamentului față de alcool, în cazul fetelor diferențele înregistrate sunt semnificative. Astfel, proporția fetelor care declară că nu au consumat nici o unitate de alcool în ultima lună este de două ori mai mare în favoarea elevelor timișene, în timp ce consumul ocazional și cel regulat de alcool este net superior în cazul mediei feminine de 17 ani din Franța.

În anul 2003, media consumului regulat de alcool la vârsta de 17 ani, în Franța, a fost apreciată la 14% pentru băieți și la 5% pentru fete (sursa, INSERM, Observatoire français des drogues et des toxicomanies, preluat de REUTERS). În cazul elevilor timișoreni, această rată se ridică la 19,6% în cazul băieților și la 1,9% în cazul fetelor.

Chiar dacă în anul precedent (2002) numărul fetelor dependente de alcool era mai redus decât media franceză (3,4%, conform CAST 2002, față de 6,1%, conform studiului ESCAPAD 2002), proporția băieților ce declarau un consum regulat de alcool pare să fi crescut (de la 15,8% în 2002

la 19,6% în 2003, proporția francezilor de aceeași vârstă fiind de 18,7% în anul 2002, conform studiului ESCAPAD.).

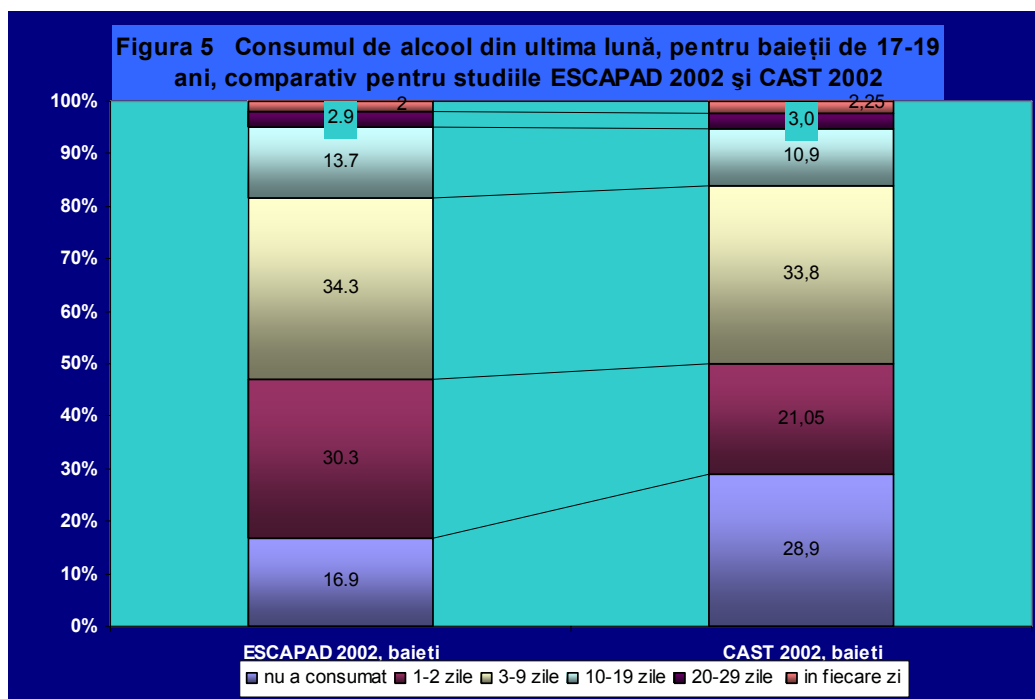
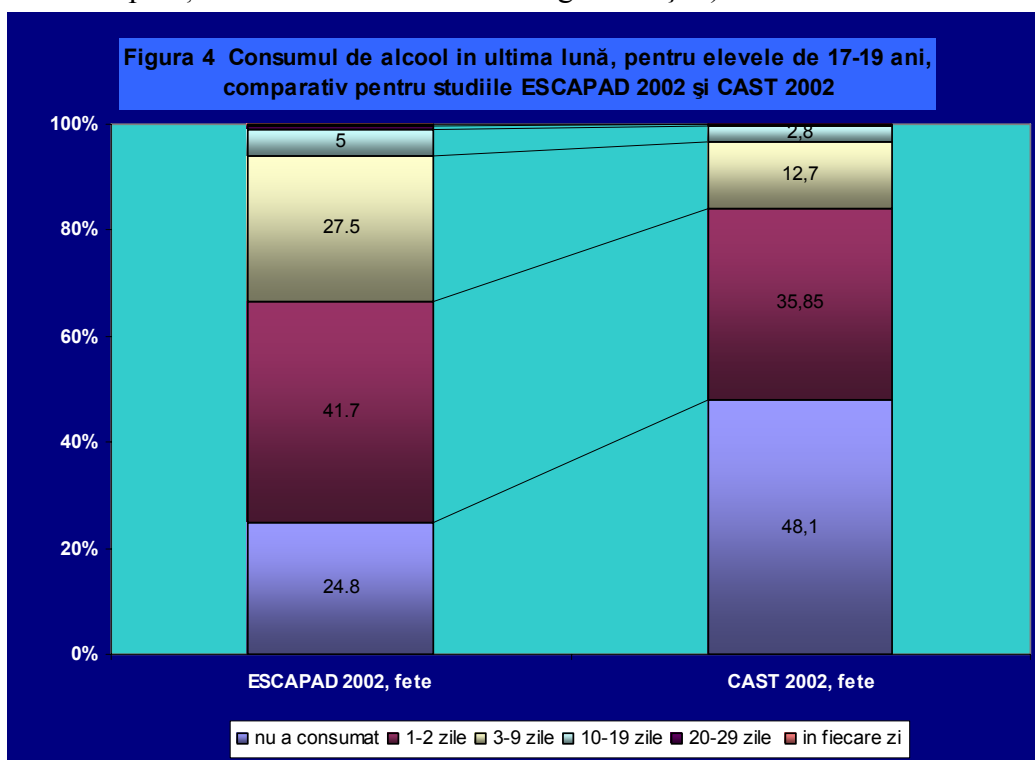
Aceste evoluții se petrec, în România, în condițiile unei puternice campanii naționale care avertizează asupra riscurilor consumului de alcool în exces. O campanie similară are loc și în Franța, fapt care poate explica, în parte, modificarea comportamentului față de alcool la această vârstă (17 ani), cu specificarea că anumite grupuri pot fi mai receptive la avertismentele emise de autorități. Trebuie să remarcăm totuși largă paletă de fenomene cu potențial de influențare a consumului de alcool și necesitatea urmăririi periodice a tendințelor de consum.

Dacă pentru înregistrările franceze dubiile privind eșantionul în lucru sunt reduse (anchete realizate pentru cel puțin 16 000 de elevi cu vârste cuprinse între 12 și 18 ani), pentru studiul CAST se pot face unele comentarii în ce privește efectivul eșantionului (802 elevi cu vârste cuprinse între 14 și 21 de ani în 2002) și modul de selecție vizat. Totodată, semnalăm modificarea probabilă a distribuției elevilor după tipurile de licee, în anul 2003, în cadrul studiului CAST (proporțiile diferite ale sexelor pe tipurile de licee). Media consumului regulat de alcool pentru ambele sexe din studiile CAST

rămâne totuși neschimbată la 9% din efectivul ambelor sexe.

În aceste condiții, pentru a spori exactitatea comparației între studiile româ-

nești și cele franceze, vom urmări în continuare grupa de vârstă de 17-19 ani pentru comportamentul elevilor față de alcool. (Figurile 4 și 5)



Concluzii

Se poate constata cu ușurință o emancipare mai accentuată a tinerelor din Franța cu vârste cuprinse între 17 și 19 ani.

Cunoașterea nivelului de experimentare și de consum la finele adolescenței este strategică de vreme ce acestea sunt vârstele cheie în ce privește inițierea și trecerea la

consumul regulat, în această perioadă formându-se, cu cea mai mare probabilitate, modelul comportamental pentru anii ce vor urma, cu posibilitatea transferării lui în mediul universitar.

Conform unei recenzii a literaturii medicale realizate de către Dowdall și Wechsler în anul 2002, [3] cele mai multe studii care tratează problemele legate de consumul de alcool la studenți abordează aspecte clinice, psihologice și de dezvoltare limitându-se la o singură unitate de învățământ și la o perioadă scurtă de timp. Marea lor majoritate nu abordează influența tipului de instituție și ambientul său legat de alcool.

Trebuie să examinăm totodată acei factori proprii instituției de învățământ necesari pentru a înțelege mai bine de ce studenții par a fi expuși unui risc mai ridicat pentru abuzul episodic de alcool decât semenii lor care nu urmează studii în învățământul superior.[4] De exemplu, Dowdall și colab. (1998) au raportat diferențe importante în ce privește comportamentul de consum dintre acele femei care urmează cursurile facultăților și cele care urmează cursuri postliceale în unități paralele de învățământ. [5]

De asemenea, eșantionarea întregii diversități a formelor de organizare instituțională devine un imperativ. Trebuie acordată o atenție sporită modului în care studenții își aleg instituțiile specifice de învățământ și, inclusiv, mai bune înțelegeri a modului în care experiența anterioară modelează viața universitară.[3]

Un element important pare să-l reprezinte nivelul de stres la care este supus fiecare individ în parte, cu caracteristicile lui personale. Prin urmare, este de așteptat ca și comportamentul de consum să varieze funcție de elev și unitatea de învățământ în care studiază.

În ce privește eșantionarea, deși reprezentativitatea este de importanță majoră în selecție, dimensiunea păstrează un rol important. Eșantioanele valide din punct de vedere statistic ce prezintă dimensiuni suficient de mari pentru a detecta erori mici la medii sunt de mare importanță. Este foarte probabil ca procesele complexe ce intervin

în comportamentul de consum să fie mai bine înțelese ca un set larg de mai mulți factori, fiecare cu efecte relativ reduse. [6]

Utilizarea întrebărilor retrospective în studii transversale poate oferi o vedere de ansamblu în ce privește modificările în timp deși este dificil a folosi întrebări despre comportamente complexe (cum ar fi cel al consumului de alcool), pentru perioade îndepărtate în timp, mai mult decât în termeni generali.

Există multe cercetări care atestă faptul că aceste chestionare aplicate la adolescenți și care se referă la consumul de alcool, tutun și alte droguri ilicite produc, în circumstanțe corecte, informații valide și de încredere.[6-8] Totuși, rapoartele consumului recent sunt mult mai ușor validate decât întrebările ce se referă la modelele de consum mai îndepărtate în timp.

O urmărire mai largă și mai corectă a consumului de alcool promite o înțelegere avansată și o prevenție superioară care ar permite executarea de intervenții în relație directă cu comportamentele și factorii de risc, în scopul de a inhiba progresia posibilă către utilizarea excesivă de droguri legale și ilegale, recunoscute a fi adictive și dăunătoare atât individului cât și mediului său de viață.[3]

Bibliografie

1. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG. Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975–2001, Vol 1. Secondary School Students. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, 2002 (NIH Publication No. 02-5106).
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Office of Applied Studies. Summary of Findings from the 1999 National Household Survey on Drug Abuse Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services,

- 2000 (DHHS Publication No. [SMA] 00-3466).
3. Dowdall GW, Wechsler H. Studying College Alcohol Use: Widening the Lens, Sharpening the Focus. J. Stud. Alcohol, Supplement No. 14: 14-22, 2002
 4. Clark WB, Hilton ME. (Eds.) Alcohol in America: Drinking Practices and Problems, Albany, NY: State Univ. of New York Press, 1991.
 5. Dowdall GW, Coawford M. Wechsler H. Binge drinking among American college women: A comparison of single-sex and coeducational institutions. Psychol. Women Q. 22: 705-715, 1998.
 6. Cohen, J. A power primer. Psychol. Bull. 112: 155-159, 1992. Kupitz, K., Klagsbrun, M., Wisoff, D., LaRosa, J. and Davis, D.I. The acceptance and validity of the Substance Use and Abuse Survey (SUAS). J. Drug Educ. 9: 163-188, 1979.
 7. Rachal, J.V., Guess, L.L., Hubbard, R.L., Maisto, S.A., Cavanaugh, E.R., Waddell, R. and Benrud, C.H. Adolescent Drinking Behavior, Vol. 1: The Extent and Nature of Adolescent Alcohol and Drug Use: The 1974 and 1978 National Sample Studies, Research Triangle Park, NC: Research Triangle Institute, 1980.
 8. Cooper, A.M., Sobell, M.B., Sobell, L.C. and Maisto, S.A. Validity of alcoholics' self-reports: Duration data. Int. J. Addict. 16: 401-406, 1981.

Abstract

Alcohol and tobacco consumption in young ages increases the risk for later use of other drugs. Certain youngsters test and then avoid or continue using these substances occasionally, without significant complications. Others will develop dependency searching for stronger and more dangerous products which will provoke harmful events for them and for their environments. The phenomena is as much dangerous as the consumer is younger, for the reason that in young ages the behavior model will be settle for a long period of time and even for the rest of one's life. These conducts may be influenced by media promotions at a national level, but the efficacy and impact assessment of the used methods, and the change in the behavior model can't be known or follow-up but by the use of epidemiological studies.

In the following display we will make comparative references to the alcohol consumption models in Timișoara (CAST studies) and other regions of the world for revealing with most objectivity the features that count more in determining the conduct model for the alcohol use.

CAST is a succession of cross-sectional studies developed each year for the following period: 2001-2003, using a stratified cluster samples design. The samples consisted of randomly selected classes, stratified proportionally according to grades 9-12 and high school profile (theoretical, industrial, vocational and confessional). The questionnaires were administered in conditions of total anonymity, the items being focused on the life style and use of psychoactive products, checking for the existential context. The ages involved included the interval of 14 to 20 years. The objective of these cross-sectional studies is to offer assessments for the potentially toxic substances which demonstrated dangerous dependencies for young ages and to line up trends for the conduct models.

The comparative results displayed in this work point to that, even for the boys the consumption behaviors seem to be very close of each other, for girls they show specific characteristics which send to a more thorough analysis.

VIATA STUDENȚEASCĂ ȘI CONSUMUL DE ALCOOL

**Șomcutean A. A.¹, Ciobanu L. M.¹, Goția S. R.¹,
Goția C.S.².**

1. Catedra de Fiziologie, UMF "Victor Babeș" Timișoara

2. Catedra de Sociologie – Antropologie, Universitatea de Vest, Timișoara

Rezumat

O actualitate alarmantă în viața tinerilor este reprezentată de consumul de alcool. Cu scopul evaluării consumului de alcool, s-a realizat un studiu în rândul studenților din Timișoara. A fost elaborat un chestionar, distribuit studenților cu vârste cuprinse între 18 și 28 ani. Prelucrarea chestionarelor a relevat câteva elemente îngrijorătoare ale consumului de alcool. Deși majoritatea studenților se declară consumatori ocazionali, pentru o parte din aceștia, motivația consumului de alcool o reprezintă nevoia alcoolului. Tinerii consideră alcoolul ca un remediu eficient împotriva timidității, un mod rapid de a evada de propriile inhibiții, sau un mijloc practic de a se integra și a fi acceptat într-un grup. Dar, principalele ocazii ale consumului de alcool sunt cele festive și oficiale, urmate de ieșirile cu prietenii în oraș. O mare parte dintre studenți aleg să consume peste 2 sticle de bere, aceasta fiind și prima opțiune în topul preferințelor pentru băuturi alcoolice. Alarmant este faptul că unii studenți recunosc că au condus mașina după ce au consumat alcool. În condițiile în care riscul de accidente auto se dublează după consumul unui singur pahar de vin, ne putem ușor închipui pericolul la care se expun acești tineri. Considerăm că informarea tinerilor despre consecințele consumului de alcool și educarea lor spre un consum moderat de alcool, sunt deosebit de importante pentru ca, în final, fiecare tânăr să știe când să spună NU alcoolului.

Introducere

O actualitate din ce în ce mai mare în viața tinerilor este reprezentată de consumul de alcool (Ballie R, 2001). Deprinderile consumului de alcool apar în copilărie și adolescență, instalându-se inițial o dependență psihică, apoi fizică de alcool, care duce în timp la ruina organismului și dereglarea intelectuală a personalității (Marcu T, 2003).

Alcoolul, fie că este consumat rar în cantități mari, sau în doze mici, zilnice, produce o serie de modificări patologice care vor avea ca rezultat perturbarea funcționalității normale, fiziologice a organismului (Cocârlă D, 1997, Klatsky AL, 2003).

Alcoolul are impact negativ asupra tuturor aparatelor și sistemelor. Afectarea sistemului nervos central de către consumul de alcool, se manifestă prin modificări ale caracterului, nervozitate, iar oboseala și tulburările de concentrare, duc la un randament scăzut al muncii și risc de accidente, atât de muncă cât și de mașină (Ballie R, 2001).

La bărbații tineri, care abuzează de alcool, poate apărea impotența, iar la femeile care exagerează în consumul alcoolului, riscul avorturilor spontane și a nașterilor premature este mai mare. Consumul de alcool pe perioada sarcinii constituie o greșală enormă a viitoarei mame. Acest lucru

poate determina disfuncționalități structurale și funcționale, cunoscute sub denumirea de sindromul alcoolului la făt, cu dificultăți de ordin intelectual și motor al copilului după naștere (Marcu T, 2003).

Toxicitatea etanolului se răsfrânge și asupra sistemului cardiovascular, alcoolul având un rol important în dezvoltarea cardiomiopatiei etanolice.

Pe lângă modificările cutanate (Neagoe D, 2001), există o legătură direct proporțională între dezvoltarea diferitelor tipuri de cancere, mai ales la nivelul tractului digestiv superior și cantitatea consumului de alcool. Riscul este dependent de cantitatea de alcool consumată și asocierea cu tutunul (Blot W, 1992, Debakey S, 1996, Lieber C, 1995, Franceschi, S, 1990).

Alcoolul determină tulburări ale funcției mucoasei digestive, substanțele nutritive nu mai pot fi absorbite, fiind eliminate. Organismul, lipsit de proteine și vitamine, are o rezistență scăzută, se află dezarmat împotriva oricărei infecții (Marcu T, 2003, Imhof A, 2001).

Una dintre cele mai importante și frecvente consecințe ale alcoolului este cea asupra ficatului. Ciroza alcoolică apare după 10 – 15 ani de consum exagerat de alcool, ficatul trecând prin trei forme de leziuni histologice majore, reprezentate de ficatul gras alcoolic, hepatita alcoolică și ciroza alcoolică. Dacă în cazul primelor două forme, întreruperea consumului de alcool poate duce la vindecare, ciroza hepatică alcoolică este caracterizată prin modificări ireversibile, cu o evoluție grevată de multiple complicații care reduc durata și calitatea vieții pacienților suferinzi (Șerban V, 2003, Klatsky AL, 2003).

Pe baza datelor din literatură s-a realizat un studiu, care a avut ca scop evaluarea consumului de alcool în rândul studenților din Timișoara.

Material și metodă

A fost elaborat un chestionar, distribuit aleator unui număr de 105 studenți, cu vârste cuprinse între 18 și 28 ani. Chestionarele au fost anonime și au cu-

prins 30 de întrebări referitoare la cantitatea și frecvența consumului de alcool, ocaziile și motivația tinerilor de a consuma băuturi alcoolice, dar și întrebări care să ne informeze asupra deprinderilor alimentare și asupra asocierii alcoolului cu tutunul.

Studiul s-a realizat în perioada septembrie 2003 – februarie 2004. Rezultatele chestionarelor au fost prelucrate statistic, folosindu-se programul SPSS.

Rezultate și discuții

Prelucrarea statistică a chestionarelor a relevat câteva elemente îngrijorătoare ale consumului de alcool. Majoritatea studenților se declară consumatori ocazionali, deși procentul consumatorilor de alcool, în general, este mult mai mare. Un sfert dintre tinerii chestionați au declarat că nu consumă alcool. Studenții consumă alcoolul în ocazii festive și oficiale (67%), dar și când ies în oraș cu prietenii (61%), motivațiile consumului fiind diverse (Figura 1). Dar, trist este faptul că pentru o parte din acești tineri, motivația consumului de alcool o reprezintă însuși nevoia alcoolului. Studenții consideră alcoolul ca un remediu eficient împotriva timidității, un mod rapid de a evada de propriile inhibiții, sau un mijloc practic de a se integra și a fi acceptat într-un grup.

Există o corelație puternic negativă între cei care au afirmat că sunt consumatori de alcool și cei care au declarat că nu se înțeleg bine cu părinții. Acest lucru presupune faptul că, neînțelegerile cu părinții nu constituie deloc un factor în determinarea creșterii consumului de alcool în rândul tinerilor. Anturajul este cel care favorizează consumul de alcool la o parte dintre studenții chestionați.

În ceea ce privește cantitatea consumată, studenții aleg să consume peste 2 sticle de bere (42%) și sub 2 pahare de vin (36%). Prima opțiune în topul preferințelor pentru băuturi alcoolice este reprezentată de bere (59%), urmând aproape la egalitate cu berea, vinul, iar pe ultimul loc se situează băuturile cu concentrație alcoolică crescută (Figura 2).

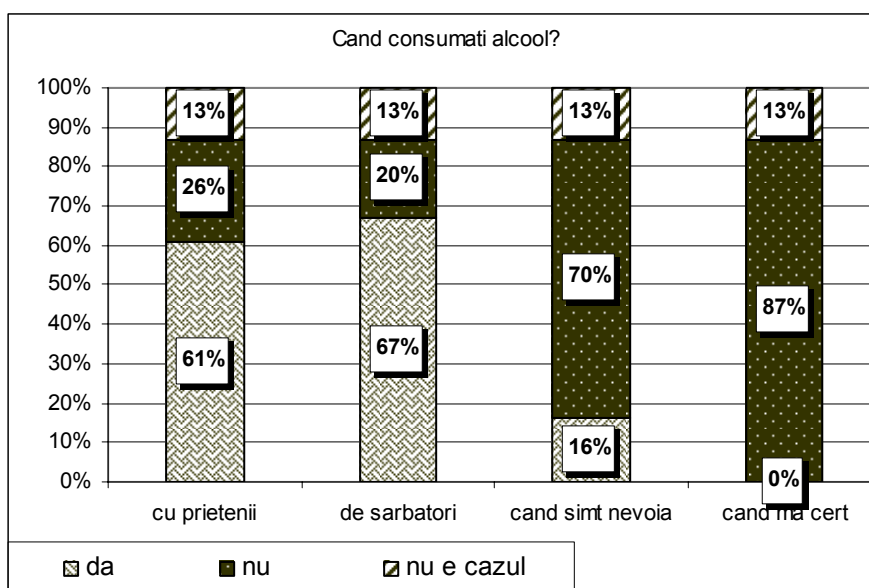


Figura 1. Ocaziile consumului de alcool

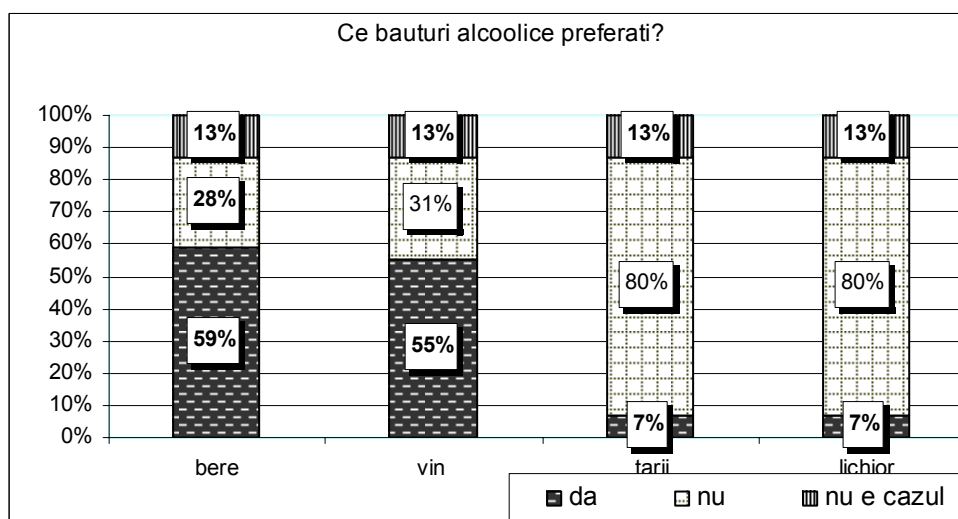


Figura 2. Preferințele studenților în privința băuturilor alcoolice

Alarmant este faptul că unii studenți recunosc că au condus mașina după ce au consumat alcool, corelat cu declarațiile a peste jumătate dintre studenții chestionați, care afirmă că nu se opresc după primul pahar, ci urmează și altele. În condițiile în care riscul de accidente auto se dublează după consumul unui singur pahar de vin, ne putem ușor închipui pericolul la care se expun acești tineri.

Un alt comportament al studentului consumator de alcool, este de a merge la școală după consum de bere, o treime

afirmând că acest lucru s-a întâmplat de câteva ori.

Țigările reprezintă un alt dezavantaj asupra sănătății, iar când acestea sunt asociate alcoolului, evoluția spre o deteriorare a funcționalității normale a organismului este cu atât mai dramatică. Din completarea întrebărilor chestionarului, s-a observat că asocierea tutunului cu alcoolul este prezentă la o foarte mare parte dintre studenții care fumează (88%).

Tipului alimentației și deprinderilor alimentare le-au fost rezervate câteva întrebări. Analizând problema alimentației, am

observat că numărul de mese pe zi este în majoritatea cazurilor de 3, însă acestea sunt haotice. De vină pentru aceasta s-a dovedit a fi orarul de la școală, alimentația realizându-se în funcție de el. Astfel, am sugera încercarea unei optimizări a orarului didactic, încât să permită o pauză de masă, indispensabilă, în cadrul unei alimentații sănătoase și corespunzătoare nevoilor nutriționale ale studenților.

Cercetând problema nivelului de informare privitor la consumul de alcool, s-a putut observa o corelație puternic pozitivă între cei care declară că sunt cunoscători ai riscurilor pe termen lung al consumului de alcool și cei care cunosc efectele imediate ale consumului.

Concluzii

Din studiul realizat reiese că, studenții cunosc riscurile și consecințele consumului de alcool, atât pe termen lung cât și pe cele imediate. În cele din urmă, doar tinerii sunt cei care, conform educației, conștiinței morale proprii și voinței, vor alege sănătatea în locul consumului de alcool și a consecințelor negative ale acestuia.

Studiul efectuat ne permite să enunțăm câteva recomandări profilactice. Educarea tinerilor spre evitarea consumului de alcool pentru a scăpa de timiditate, anxietate, depresie sau stres, este importantă deoarece ei trebuie să înțeleagă că acesta este doar primul pas spre dependența psihică, iar apoi spre dependența fizică. Dacă s-ar depista din timp și s-ar discuta despre problemele existențiale cu care se confruntă adolescentul, s-ar putea realiza o îndrumare și sprijinire a acestuia, oferindu-i suportul psihic necesar rezolvării dificultăților și depășirii obstacolelor pe care el le întâmpină.

Informarea tinerilor despre consecințele consumului de alcool și educarea lor spre un consum moderat de alcool, spre evitarea tutunului asociat sau nu alcoolului și spre o alimentație echilibrată sunt deosebit de importante pentru ca, în final, fiecare tânăr să știe când să spună NU alcoolului.

Bibliografie

1. BALLIE R, Teen drink more dangerous than previously thought, *Monitor on Psychology*, 2001, 32, 5
2. MARCU T, Abuzul de alcool și consecințele sale, *Din nou despre alcool și băuturile alcoolice*, 2003
3. COCÂRLĂ D, GOȚIA R. S, JURCĂ D, Etiopatogenia hepatopatiei etanolice, Editura Mirton, 1997, pg 34 – 63
4. KLATSKY AL, Drink to your health?, *Sci Am*, 2003, 288 (2), pg 74 – 81
5. NEAGOE D, IANOȘI S, TOLEA I, FLOREA I, CHIURTU A, SIMIONESCU L, ROMĂNESCU F, Câteva observații clinico – evolutive privind unele manifestări cutanate în ciroza hepatică de diverse etiologii, *Clinica de Dermatologie Craiova*
6. BLOT W.J, Alcohol and cancer, *Cancer Research*, 1992, 52, 2119s – 2123s
7. DEBAKEY S.F, STINSON F.S, GRANT B.F, DUFOR M.C, Liver Cirrhosis Mortality in the United States, *Alcohol and the Liver: Research Update*, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1996, #41
8. LIEBER C.S, Medical disorders of alcoholism, 1995, *The New England Journal of Medicine*, 16, 1058 – 1065
9. FRANCESCHI S, TALAMINI R, BARRA S, BARON A.E, NEGRI E, BIDOLI E, SERAINO D, LA VECCHIA C, Smoking and drinking in relation to cancers of the oral cavity, pharynx, larynx, and esophagus in Northern Italy, *Cancer Research*, 1990, 50

10. IMHOF A, FROEHLICH M, BRENNER H, BOEING H, Effect of alcohol consumption on systemic markers of inflammation, *Lancet*, 2001, 357, pg 763 – 767
11. ȘERBAN V, SPOREA I, GOLDIȘ A, Bazele medicinei interne, Aparatul digestiv, LITO U.M.F.T, 2003, vol III, pg 128 – 160
12. KLATSKY AL, FRIEDMAN GD, ARMSTRONG MA, KIPP H, Wine, liquor, beer and mortality, *Am J Epidemiol*, 2003, 158 (6), pg 585 - 59

Summary

Alcohol consumption is a reality among teenagers. To estimate the alcohol consumption, a study was made among Timisoara's students. Therefore a questionnaire was distributed to 18 – 28 years old students.

The results revealed some concerning aspects. Although most students are occasional drinkers, for some of them, the motivation of alcohol consumption is the need of alcohol. Youths drink alcohol to get free from their shyness, to escape from their own inhibitions and consider it as a good way to be accepted in a group. The main occasions of alcohol consumption are the social, official and religious events, followed by going out with friends.

In the top of students' preferences, beer is the first choice, and they usually drink over 2 bottle of it.

Alarming is the fact that some students admit that they drove after they drank alcohol. While car crashes risks are double after one glass of wine, we can easily imagine, the danger they are assuming.

Informing teenagers about the consequences of alcohol abuse and educate them for a moderate consume of alcohol, are very important, because they have to know, when to say NO to alcohol.

CONSUMUL DE DROGURI ÎN COLECTIVITĂȚILE STUDENȚEȘTI

Vasile M.¹, Cordeanu A.², Nicolescu R.¹, Chitu A.¹,
Petrescu Huidumac C.¹, Christescu M.¹

1. Institutul de Sănătate Publică București

2. Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila" București

Rezumat

Existența consumului de droguri la studenți, evidențiată de procentajul crescut de consumatori, este un fenomen deosebit de îngrijorător, încât alcătuirea programelor de formare asupra consecințelor consumului de droguri, de prevenire și combatere a utilizării drogurilor devine o necesitate.

Fenomenul consumului de droguri prin amploarea și efectele negative consemnate, impune continuarea studiilor, abordarea problemelor nerezolvate precum și extinderea programelor de prevenire și combatere a acestui comportament cu risc major pentru sănătatea tinerilor.

Introducere

Lucrarea pe care o prezentăm nu este un studiu de circumstanță. Prin profesionalism, importanța lucrării, noutatea și ceea ce ne-am propus să realizăm nu am urmărit actualitatea cu orice preț (deși a fost un aspect rezolvat), ci mai ales substratul fenomenului, cauzalitatea și abordarea fundamentală a problematicii. Studiul de față reprezintă rodul unei activități îndelungate nu numai în sensul că timp de peste doi ani au fost gândite, dezbătute și modificate întrebări care compun chestionarele, ci mai ales în sensul că ea este consecința unei munci care s-a desfășurat cu mari dificultăți dat fiind subiecții abordați și delicatetea problemei în sine. Refuzul subiecților la cooperare precum și măsurile de precauție luate de aceștia au impus eforturi multiple pentru găsirea a noi căi pentru realizarea obiectivelor propuse.

Obiective

Lucrarea are ca obiectiv cunoașterea cauzelor pentru care tinerii consumă droguri

precum și efectele consumului de droguri asupra stării de sănătate și a comportamentului social al tinerilor consumatori de droguri. Studiul formulează ipoteza că starea de sănătate și comportamentul tinerilor consumatori de droguri se înrăutățește ajungându-se uneori la situații limită, iar utilizarea drogurilor capătă o amploare din ce în ce mai mare, extinzându-se cu precădere la tinerii cu vârste din ce în ce mai mici, dar ajungând și în mediul studențesc.

Metodologie

Studiul s-a efectuat pe un lot de studenți care frecventează cursurile universitare în București și alte centre universitare din țară și care prezumtiv nu consumă droguri. Studiul a fost abordat multidisciplinar: medical, psihologic și social. Datele referitoare la starea de sănătate și datele socio-familiale au fost înregistrate din informațiile obținute în urma aplicării chestionarelor. În acest scop a fost alcătuit un chestionar cuprinzând 32 de întrebări care vizează răspunsul afirmativ sau negativ cu privire la consumul de

droguri, cauzele pentru care tinerii se droghează, date referitoare la nivelul informațiilor cu privire la efectele consumului de droguri, precum și unele aspecte legate de starea de sănătate și comportamentul consumatorului de droguri.

Rezultate și discuții

Extinderea fenomenului consumului de droguri la studenți.

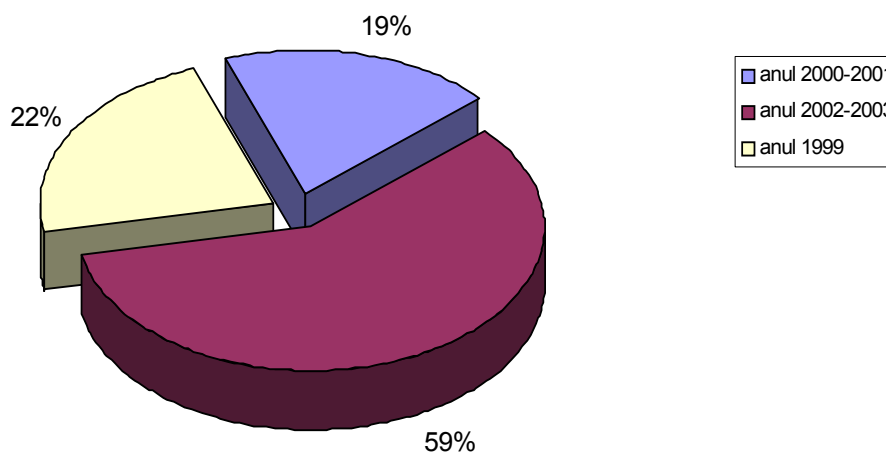
Lotul de studiu. Studenții cuprinși în lucrare au însumat un număr de 4146. Dintre aceștia 2117 studiază în cadrul universităților din București și 2029 în centrele universitare Brașov, Craiova, Timișoara, Arad, Brăila, Galați, Iași, Constanța, Hunedoara, Caraș-Severin, Tg. Jiu, Slatina, Prahova, Dâmbovița, Giurgiu, constituind primul grup de lucru.

Înainte de a consemna rezultatele și concluziile cercetării efectuate suntem datori să precizăm următoarele: am inclus în această categorie studenții care la chestionarul aplicat au răspuns categoric că au consumat droguri precum și pe cei care au răspuns că au fost tentați să consume droguri.

a. Distribuția procentuală pe ani calendaristici a studenților consumatori de droguri.

Din analiza datelor furnizate în urma aplicării chestionarului a rezultat că din cei 4146 de studenți chestionați, 446 s-au drogat. Dintre aceștia, în anul universitar 1998/1999 procentul studenților consumatori de droguri a fost de 22,42% și a scăzut cu 4 procente în anul universitar 2000/2001, ca apoi să crească vizibil în anul universitar 2002-2003, ajungând la 58,74%.

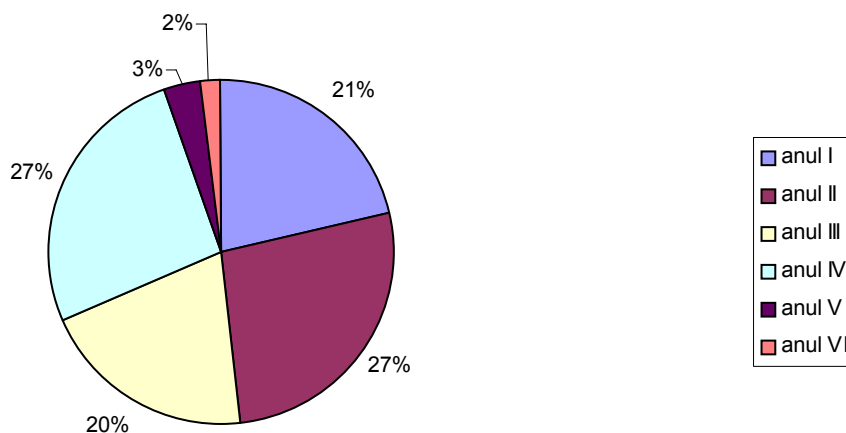
Figura 1. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri raportată la anul universitar



b. Distribuția procentuală a consumatorilor de droguri în funcție de anul de studiu a avut o evoluție ascendentă de la anul I de studiu la anul II, de la 21,46% la 26,48%, ca să scadă pentru anul III de studiu la 20,31%, apoi să revină cu același procent pentru studenții anului IV ca cei din anul II de studiu (26,48%), apoi să se constate o scădere procentuală vizibilă pentru studenții anului V și VI de studiu (3,19% și 2,05%). Dacă pentru studenții anilor I – IV distribuția procentuală a consumatorilor de droguri se situează între 20,31% și 26,48% pentru

studenții anilor V și VI scăderea consumului de droguri este evidentă de la 20,31%; 26,48% la 3,19% și 2,05%. Explicăm acest fenomen în primul rând, pentru studenții începători, ca o provocare la curiozitățile statutului de student cu plusurile și minusurile sale, ca apoi maturitatea să-și spună cuvântul și comportamentele greșite să se elimine în timp. Susținem acest punct de vedere și prin aceea că la spitalele de dezintoxicare numărul celor care solicită asemenea servicii este redus.

Figura 2. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri în funcție de anul de studiu

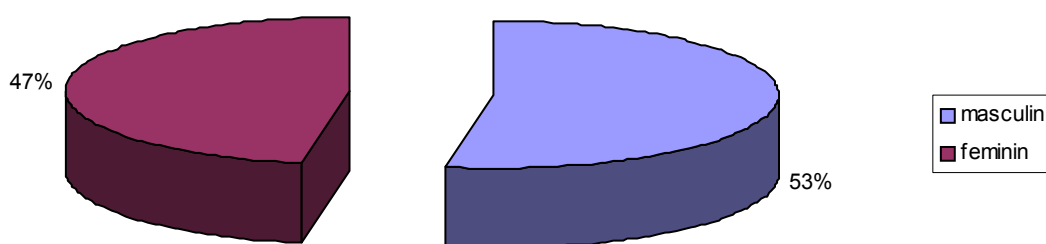


c. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri în funcție de sex.

Din eșantionul de 441 studenți consumatori de droguri, 52,83% reprezintă procentul băieților utilizatori de droguri și 47,16% cel al fetelor. Se constată o creștere procentuală a băieților consumatori de droguri față de fete, dar trebuie menționat că și

procentul fetelor utilizatoare de droguri este crescut, diferența între cele două sexe în privința consumului de droguri fiind de numai 5,67 procente. Rezultatele obținute în lucrarea de față sunt similare cu cele înregistrate cu prilejul altor investigații, efectuate de către alți autori.

Figura 3. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri în funcție de sex



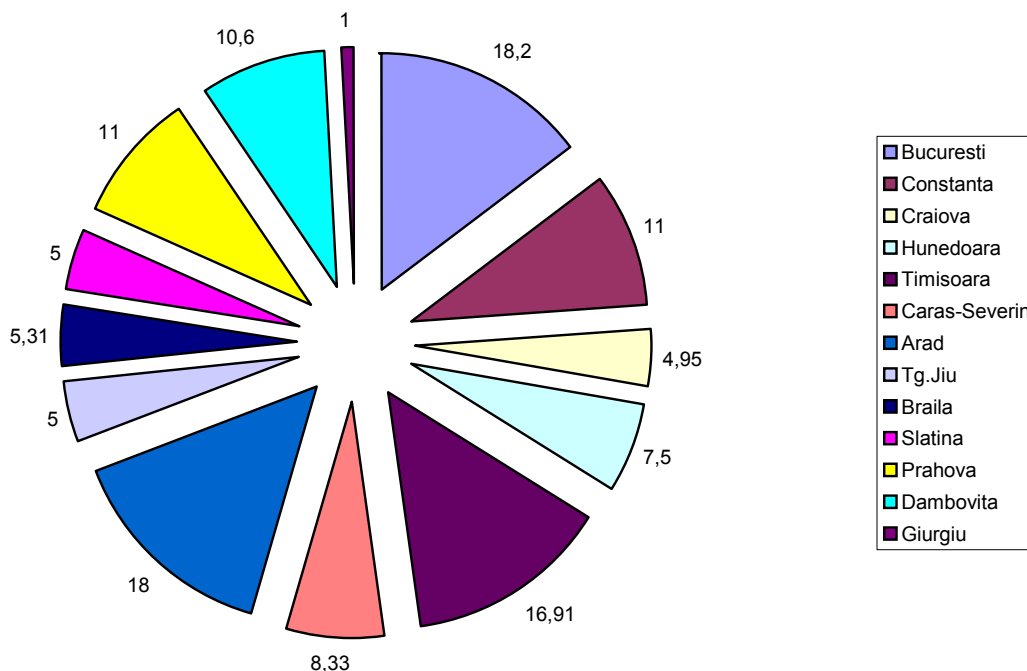
d. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri raportată la orașele unde studiază și la facultățile la care studiază.

Din rezultatele obținute la chestionarele aplicate s-a constatat că centrele universitare din București (18%), Arad (18%), Timișoara (16,91%), Constanța (11,1%), Prahova (9,11%) dețin cele mai ridicate procente de studenți consumatori de droguri.

Urmează apoi Dâmbovița (10,6%), Caraș-Severin (8,33%), Hunedoara (7%), Brăila (5,31%), Târgu Jiu și Slatina (5%), Craiova (4,95%) și Giurgiu (1%).

Aceste date au fost obținute ca urmare a aplicării chestionarelor în anul 2003 studenților din orașele menționate. Le considerăm de actualitate deși nu se diferențiază prea mult de cele obținute prin estimarea generală din cei patru ani de studiu.

Figura 4. Distribuția procentuală a consumatorilor de droguri raportată la orașe (2003)



Configurația procentuală a consumatorilor de droguri pe orașe ar avea o posibilă explicație în aceea că rețelele traficului și distribuției instituite în acest mod nu este întâmplătoare. Atât Bucureștiul, Aradul, Timișoara și Constanța sunt centre urbane importante atât ca număr de populație, cât și ca centre economice, culturale, comerciale și de afaceri. De asemenea, poziționarea lor geografică și turistică permite cu mai multă ușurință traficul și distribuția drogurilor în rândul populației și al tinerilor în special.

În ceea ce privește ierarhia facultăților cu cei mai mulți consumatori de droguri este ilustrată de figura nr.5.

Se constată că din 445 studenți consumatori de droguri 19,6% sunt de la Academia de Științe Economice, 14,9% de la Arhitectură, 11% de la Politehnică. Cu mult mai scăzute sunt procentele studenților care studiază la Medicină și Farmacie (2,9%, respectiv 2,2%), Științe Juridice 3,5%, și Sport 3,7%, dar mai crescute decât la o bună parte dintre celelalte facultăți care nu întru-

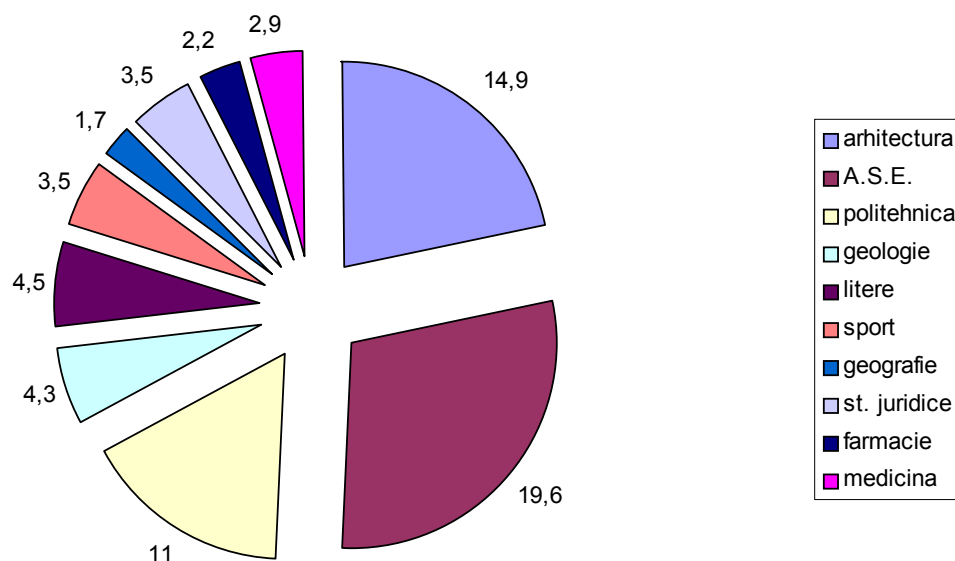
nesc 1%: Psihologie – Sociologie 0,4%, Litere – Teologie 0,2%, Actorie 0,2%, Fizică 0,2%, Chimie industrială 0,2%, Agricultură 0,6%, Matematică 0,4%, Teologie 0,2%, Stomatologie 0,9%. Menționăm acest aspect întrucât ni s-a părut interesant; studenții de la aceste facultăți, prin profilul pe care îl au, prin informațiile pe care le primesc, în mod firesc nu ar trebui să consume droguri.

Preocuparea pentru sănătatea omului, a comportamentelor sociale adecvate și statutul de sportiv contravin cu utilizarea drogurilor.

e. Distribuția procentuală a studenților consumatori de droguri în funcție de vârstă la care au început să utilizeze droguri.

O bună parte din studenții chestionați au afirmat că debutul consumului de droguri a fost la 15 ani și mai puțin de 15. În proporție de 5% au încercat inhalante la această vârstă, 4,7% amfetamine, 4,2% crack, 4% heroină și 3,7% halucinogene.

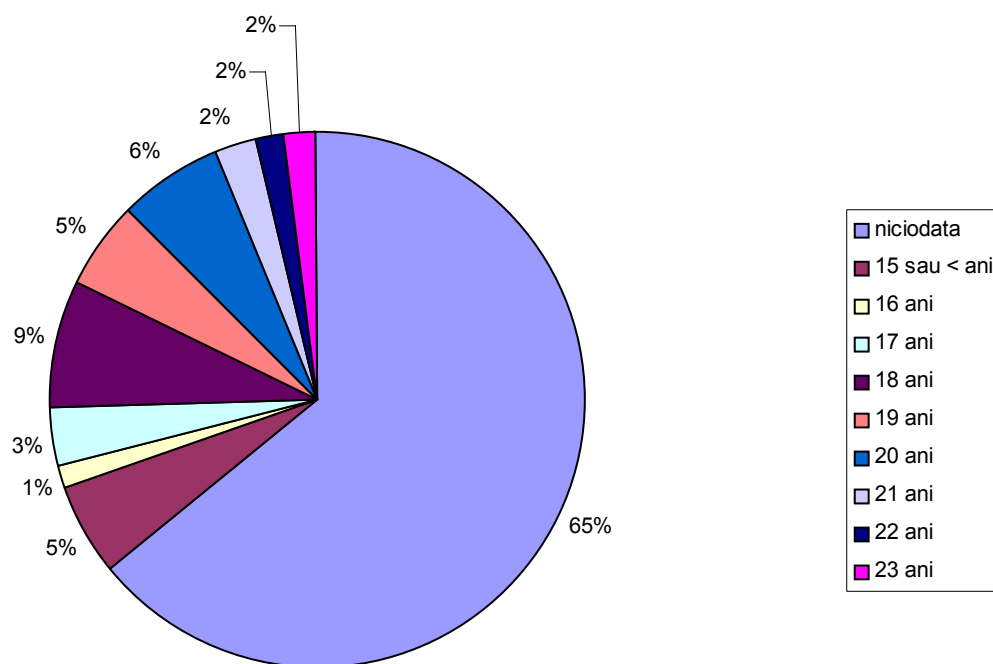
Figura 5. Valorile procentuale ale consumatorilor de droguri raportate la facultati



Valorile scad pentru vârstele următoare (16 – 23 de ani), cu excepția vârstei de 18 ani când se înregistrează o ușoară creștere procentuală comparativ cu celelalte vârste, dar cu mult mai mică ca la 15 ani.

În privința debutului consumului de marijuana și hașiș valorile sunt puțin modificate. Frecvența cea mai mare se înregistrează la 18 ani: 8%, 6,2% la 20 de ani și 5,5% dintre studenți încep utilizarea la 15 ani și mai puțin.

Figura 6. Varsta la care au incercat marijuana sau hasis



Cu toată această mică schimbare trebuie subliniat că vârstele de început ale utilizării pentru aproape toate tipurile de droguri sunt din ce în ce mai mici, aspect îngrijorător pentru evoluția fenomenului.

Concluzii

Consumul de droguri în rândul studenților cunoaște un traseu ascendent în ultimii patru ani, cu valori procentuale mai scăzute (14%) pentru anul universitar 2000 – 2001.

Raportat la anii de studiu se remarcă valori procentuale crescute pentru anii I și II și evident scăzute pentru anii terminali V și VI (de la 21,46% și 26,48% - anii I și II la 3,19% și 2,05% pentru anii V și VI de studiu).

Se constată o creștere procentuală nesemnificativă a băieților consumatori de droguri față de fete (diferența de 5,67 procente) pentru primul lot de studiu, dar cu mult mai mare la lotul al II-lea – tineri aflați în tratament de dezintoxicare.

Centrele universitare Arad, București, Timișoara, Constanța și Prahova dețin valorile cele mai crescute în privința consumatorilor de droguri, orașele menționate furnizând, prin numărul crescut de locuitori, prin statutul economic, cultural, turistic și de afaceri, condiții propice în acest sens.

Cei mai mulți consumatori de droguri se încadrează la facultățile de științe economice, arhitectură și politehnică. În procentaj scăzut s-au identificat și la facultățile de științe juridice, medicină și sport, facultăți care, prin profilul deținut, ar exclude în mod normal utilizarea drogurilor. Pentru lotul al doilea de studiu, tinerii dependenți de droguri sunt din cadrul universităților particulare sau tineri care au abandonat cursurile (liceale, universitare).

Debutul consumului de droguri se efectuează la vârste din ce în ce mai mici – mai puțin de 15 ani.

Permanența consumului de droguri la studenți, evidențiată de procentajul crescut, devine un fenomen deosebit de îngrijorător, încât alcătuirea programelor de informare asupra consecințelor consumului

de droguri, de prevenire și combatere a utilizării drogurilor devine o necesitate.

Fenomenul consumului de droguri, prin amploarea și efectele negative consemnate, impune continuarea studiilor, abordarea problemelor nerezolvate precum și extinderea pe un grup de studenți din cadrul facultăților particulare.

Bibliografie

1. *** Raportul național privind problematica drogurilor în România - 1998, (iunie 1999) - Punctul focal România, Brigada de Combatere a Crimei Organizate.
2. Carruthers, S.J. (2003). The ins and outs of injecting in Western Australia. *Journal of Substance Use*, 8, (1), pp. 11-18.
3. Carruthers, S.J. and Loxley, W. (2002). Attitudes of novice heroin injectors to non-injecting routes of administration. *International Journal of Drug Policy*, 13, pp. 69-74.
4. Carruthers, S.J., Loxley, W. and Bevan, J. (1998). Changing the Habit - why and how do users change their drug consumption patterns? *Journal of Substance Misuse*, 3, (1), pp. 50-54.
5. Christmond K. Luckey I. Is early fatherhood associated with alcohol and other drug use. *Journal of Substance Abuse*. 6(3): 337-43, 1994.
6. Compton WM. Lamb RJ, Flether BW. Results of the NIDA treatment demonstration grants' cocaine workgroup: characteristics of cocaine users and HIV risk behaviors. *Drug & Alcohol Dependence*. 37(1): 1-6 1995 Jan.
7. Davidson ES., Schenk S. Variability in subjective responses to marijuana: initial experiences of college students. *Addictive*

- Behaviors. 19(5): 531-8, 1994 sep-oct.
8. Hargreaves, K.M., Lenton, S., Phillips, M. and Swensen, G. (2002). Potential impacts on the incidence of fatal heroin-related overdose in Western Australia: A time series analysis. Drug and Alcohol Review, 21, (4), pp. 321-327.
9. Hawks, D.V. (1990). Heroin: The implications of legislation. Modern Medicine, Feb, pp. 34-39. [UJ3]
10. Hawks, D.V. (1991). The risks and costs of decriminalizing drugs: A response to Robert Marks. Policy, 7, (2), pp. 25-27.

Abstract

The existence of drug consumption at students rendered evident by the increased percentage of consumers is a distinct alarming phenomenon, so the structure of the informing programs about the consequences of drug consumption, prevention and control becomes an important necessity. Through its ampleness and registered negative effects, the phenomenon of drug consumption calls for continued studies, broaching of the unsettled question, as well as the extension of the prevention and control programs of this behavior with an increased risk for the young people's health.

CONSUMUL DE DROGURI LA STUDENȚI DIN CÂTEVA CENTRE UNIVERSITARE

Laza V., Alexoaie C., Lotrean L.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu-Hațieganu” Cluj-Napoca

Rezumat

Stilul de viață al fiecăruia dintre noi, tributar unor factori socio-economici sau cultural-educativi, este responsabil de peste jumătate din anii de viață pierduți prematur. Oamenii își dezvoltă un stil de viață, în mare parte, prin încercare și eroare, adoptând acele comportamente care le oferă o mai mare satisfacție la un moment dat. Din curiozitate sau teribilism, din imaturitate sau plictiseală, din cauza singurătății sau a complexelor, tinerii, incapabili de a face față singuri provocărilor vieții, se angajează deseori în acțiuni și practici cu posibile consecințe negative asupra sănătății. În România, țară care după 1989 a înregistrat profunde schimbări sociale și politice, consumul de droguri ilicite a devenit considerabil, adolescenții și tinerii fiind cei mai vulnerabili în fața acestei tentații considerată de unii ca o modalitate de evadare din lumea plină de probleme. Lucrarea de față și-a propus să investigheze nivelul de informații al studenților din 4 centre universitare despre droguri și efectele lor, precum și amploarea fenomenului în mediul universitar, cu ajutorul unui chestionar întocmit pe baza datelor din literatura de specialitate. Studiul, realizat pe 611 studenți, arată că, în ciuda unor informații corespunzătoare privind drogurile, peste jumătate dintre subiecți își recunosc vulnerabilitatea în fața tentației de a încerca o senzație nouă, iar aproape 9% dintre ei sunt consumatori sau foști consumatori, peste 50% dintre aceștia apelând de mai multe ori la un drog. Mai mult, 20% dintre studenți cred sau sunt siguri că în viitor vor deveni consumatori de droguri. De aceea, se impune formarea unei populații responsabile, prin elaborarea unor mesaje informative și educaționale adecvate și susținute, pentru a ajuta tinerii să lupte împotriva tentațiilor nesănătoase și de a găsi alte modalități de rezolvare a problemelor specifice vârstei lor.

Introducere

Stilul de viață al fiecăruia dintre noi este un factor important pentru sănătate, un factor controlabil și care este responsabil de peste ½ din anii de viață pierduți prematur (Bartoș 2002, Tihan 2002). Stilul de viață reprezintă strategia de viață pentru care individul optează și are la bază anumite credințe, imagini, reprezentări ale individului despre lume și viață, în virtutea cărora el alege, se comportă, acționează, ia hotărâri ce-l conduc spre reușită ori eșec (Borzan

2002). Fiecare individ își dezvoltă un stil de viață, în mare parte, prin încercare și eroare, adoptând ca obiceiuri acele comportamente care le oferă cea mai mare reușită și satisfacție (Laza 2001, Lupu 1999). Din curiozitate sau teribilism, din imaturitate sau plictiseală, din cauza singurătății sau a complexelor, tinerii, incapabili să facă față provocărilor vieții, se angajează deseori în acțiuni și practici cu posibile consecințe negative asupra sănătății (Drăgan 2000).

După unii autori (Hâncu, 1995) următorii 2 factori determină un stil de viață negativ, cu risc:

- Factorii socio-economici – atât prosperitatea cât și precaritatea economică se pot transforma în factori de risc;
- Factorii culturali-educativi – lipsa unei educații specifice la nivelul populației, asociată cu mentalități nesănătoase, care pot fi greu influențate.

În România de dinaintea anului 1989, sistemul sanitar a reușit, în limitele organizatorice ale acelei perioade și prin izolarea forțată la care am fost supuși, să mențină o bună stare de sănătate, prin accentul acordat unei educații sanitare obligatorii și printr-o informare dirijată, cenzurată, care nu permitea accesul informațiilor legate de folosirea metodelor contraceptive, de droguri, ș.a. În ultimii 15 ani, avalanșa de informații libere care ne-a copleșit ne-a găsit prea puțin pregătiți să le triem și să le discernem. Alături de informații, deschiderea granițelor a facilitat nu doar ieșirea din țară, dar și pătrunderea pe plaiul mioritic a unor noi tentații, care mai de care mai irezistibile. Din țară de tranzit, România a devenit în scurt timp o piață de desfacere pentru droguri. Mediul a fost foarte propice răspândirii acestui flagel: lipsa crasă de informații privitoare la droguri (sau, în cel mai bun caz, informații insuficiente, defectuoase sau eronate); familiile, stresate în goana lor pentru supraviețuire în condițiile dure ale economiei de piață, au adoptat atitudini mai permissive față de copii; școala a pierdut din autoritatea pe care o avea în fața tinerilor; tinerii, nemulțumiți de vremurile pe care le-au suportat părinții lor și nemulțumiți de vremurile actuale, simt nevoia de răzvrătire și sunt în continuă căutare de experiențe noi. Mediul propice fiind astfel creat, apar tentații pentru tânărul contemporan, sub forma unei țigări „revigorante”, oferite cu total dezinteres într-o pauză de un coleg sau un prieten al acestuia, pe care-l va mai întâlni apoi la o petrecere când, tot întâmplător, i se va oferi o altă țigară, pentru ca în final să ajungă să-l caute cu disperare, după ce în prealabil a recurs la diferite tertipuri financiare. Drogurile au fost folosite în întreaga lume pentru diferite sco-

puri medicinale, religioase sau recreative. În societatea contemporană, consumul de droguri este în continuă creștere și reprezintă o problemă de sănătate publică, cu numeroase implicații medicale, sociale și juridice. Principala caracteristică a consumatorilor de droguri este tinerețea, tinerii reprezentând categoria cea mai expusă efectelor nocive ale drogurilor. În SUA, în anul 2002, 8,3% din populația de peste 12 ani era consumatoare de droguri ilicite. Numărul consumatorilor crește odată cu vârsta, atingând un maxim la 18-20 de ani și apoi scade constant cu înaintarea în vârstă (Fulga 2000, Overview 2002). În România, ca urmare a contextului geo-politic internațional și a schimbărilor sociale și politice interne, consumul de droguri ilicite a crescut considerabil. Marea majoritate a toxicomanilor români se află la vârsta tinereții și a adolescenței, media de vârstă înregistrând o continuă scădere: de la 18-20 de ani în 1997, la 15-18 ani în prezent (Simache 2001). Rezultatele studiului ESPAD realizat în România în 1999 pe 2394 de elevi în vârstă de 16 ani, din 140 de licee din întreaga țară arată că de-a lungul vieții, 10% au folosit cel puțin un drog ilegal. Cele mai utilizate sunt heroina și marijuana. Deși ponderea băieților este în continuare mai mare decât a fetelor, se constată o tendință clară de reducere a acestui decalaj, de la un raport de 3:1 în '96-'97, ajungându-se la un raport de 2:1 în prezent (Bumbac 2000, Duțescu 2000, Simache 2001). „Moartea albă” lovește în tăcere și face din ce în ce mai multe victime. Pentru a se apăra de toți factorii de vulnerabilitate din jurul lor (18,19), tinerii trebuie să fie corect și complet informați. Pentru dezvoltarea de mesaje informative și educative adecvate este necesar să se cunoască modul în care tinerii percep fenomenul respectiv, precum și caracteristicile de atitudine și comportament, generatoare de risc pentru sănătate.

Material și metodă de lucru

Studiul s-a derulat pe parcursul anului universitar 2002-2003 și s-a desfășurat în mai multe centre universitare: Cluj-Napoca, Iași, București și Constanța. De

fapt, studiul a urmărit evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudinile și comportamentul declarat al studenților referitor la mai multe aspecte ale stilului de viață (folosirea drogurilor, consumul de alcool, fumatul, comportamentul alimentar, practicile sexuale și comportamentul violent), dar complexitatea informațiilor obținute face imposibilă prezentarea lor concomitentă. De aceea, în cele ce urmează vom prezenta doar rezultatele obținute în privința consumului de droguri. A fost folosit un chestionar cu 208 întrebări, majoritatea cu răspunsuri preformulate, dar și cu răspunsuri redacționale. La baza întocmirii chestionarului au stat datele din literatura de specialitate, dar ne-am orientat și după modelul unor chestionare utilizate la nivel internațional. Pentru completarea chestionarului studenții au avut la dispoziție circa 1 oră, tuturor garantându-li-se anonimatul. Lotul ales pentru investigare a cuprins 611 studenți cu vârsta între 18 și 29 de ani: 402 din Cluj-Napoca (de la principalele universități din oraș, cei mai mulți aparținând Universității de Medicină și Farmacie), 161 din Iași, 33 din București și 15 din Constanța. Dintre persoanele chestionate 399 sunt de sex feminin și 212 de sex masculin.

Rezultate și discuții

Pentru 3/4 dintre studenții chestionați, drogurile reprezintă substanțe toxice

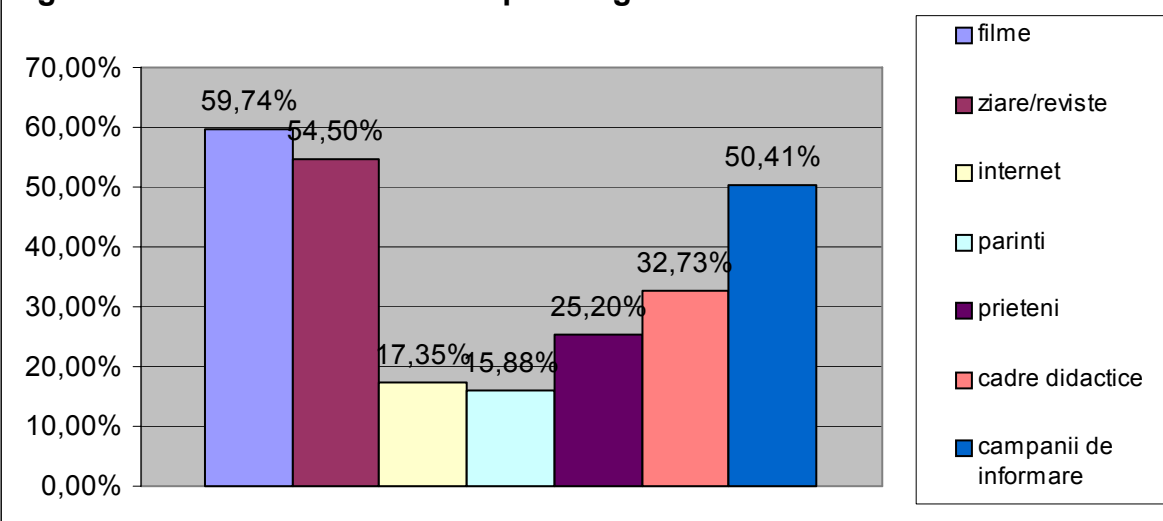
pentru organismul uman și pentru starea de spirit, iar aproape 60% dintre ei consideră drogurile o tentație deosebit de periculoasă, ceea ce înseamnă totodată faptul că-și recunosc vulnerabilitatea în fața drogurilor, dar sunt și conștienți de efectele lor nocive. Unul din 10 studenți crede că drogurile te ajută să evadezi din lumea plină de probleme. Mult mai puțini sunt cei care caută în droguri forța de muncă, încrederea în sine și liniștea.

Pentru 2/3 dintre studenți renunțarea la droguri este dificilă sau chiar imposibilă. Jumătate din studenți cred că pentru a renunța la droguri este nevoie de tratament medical specializat, 1/3 dintre ei conștientizează suferințele fizice și/sau psihice pe care le implică, iar sub 1% dintre subiecți cred că se poate renunța foarte ușor și oricând la consumul de droguri.

Majoritatea studenților știu, în mod corect, că dacă drogurile se combină cu alcoolul, acesta are capacitatea de a accentua efectele drogurilor.

Principalele surse de informare privind drogurile sunt filmele, ziarele, revistele, campaniile de informare, apoi cadrele didactice, prietenii, internetul și, pe ultimul loc, părinții, care, să recunoaștem, nici nu sunt cei mai în măsură să informeze despre un astfel de subiect (Figura 1).

Figura 1. Surse de informare despre droguri



Dacă ar avea probleme legate de consumul de droguri, cei mai mulți dintre studenți ar prefera să discute cu cadrele medicale specializate (Figura 2), cu prietenii sau părinții, iar 3% dintre ei nu ar spune nimănui.

Peste jumătate dintre studenți nu cunosc persoane consumatoare de droguri, dar cei care cunosc, le-au întâlnit la discotecă, la facultate printre colegi, în grupul de prieteni sau în cămin (Figura 3).

Figura 2. Cu cine ai prefera sa discuti daca ai avea probleme legate de consumul de droguri?

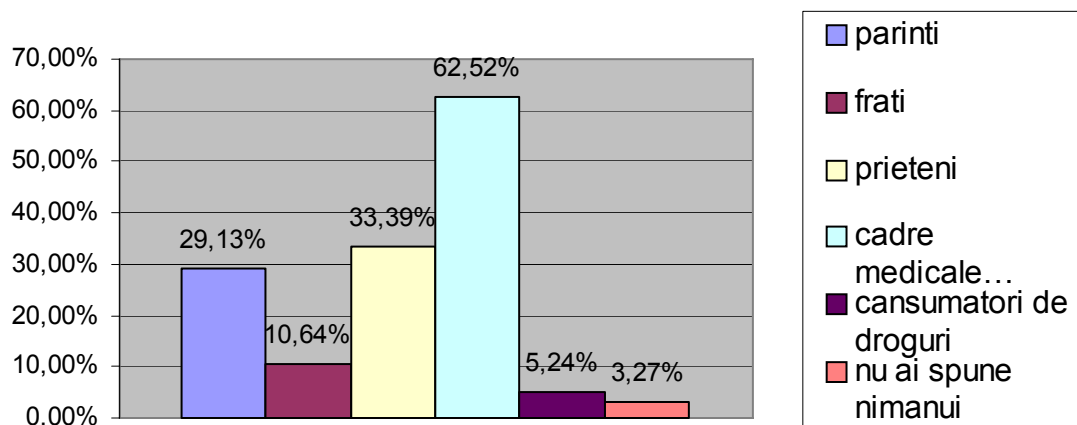
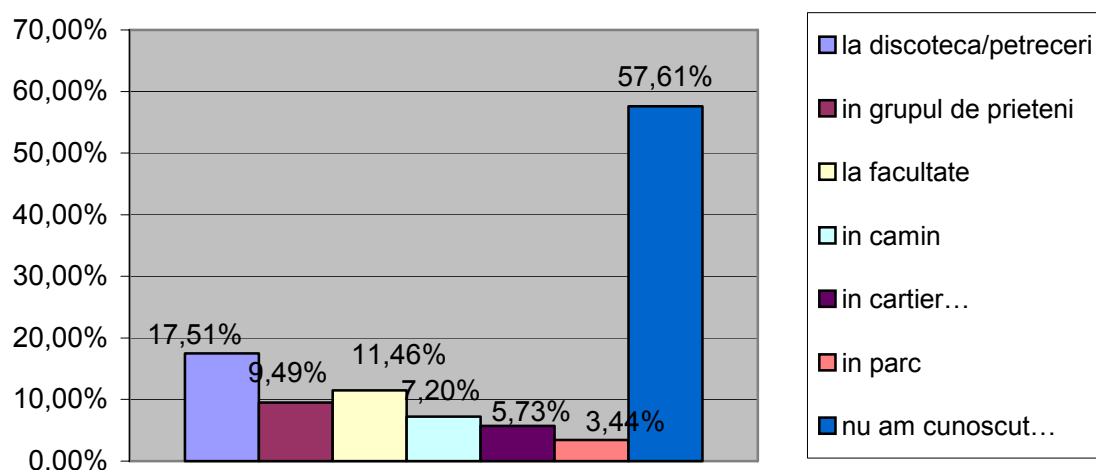
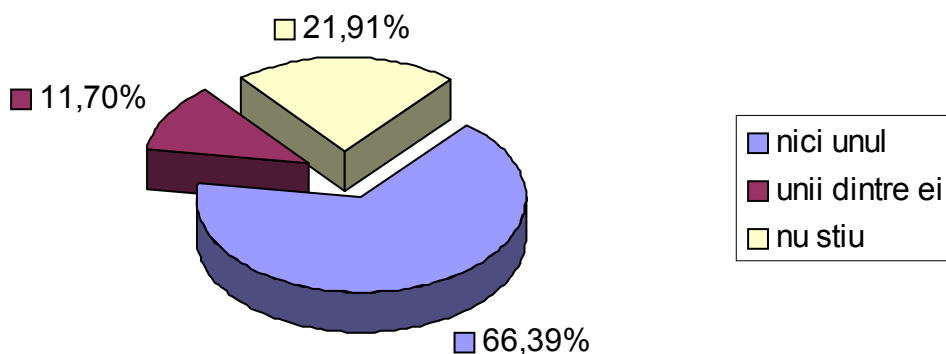


Figura 3. Ai cunoscut persoane care consumau droguri...



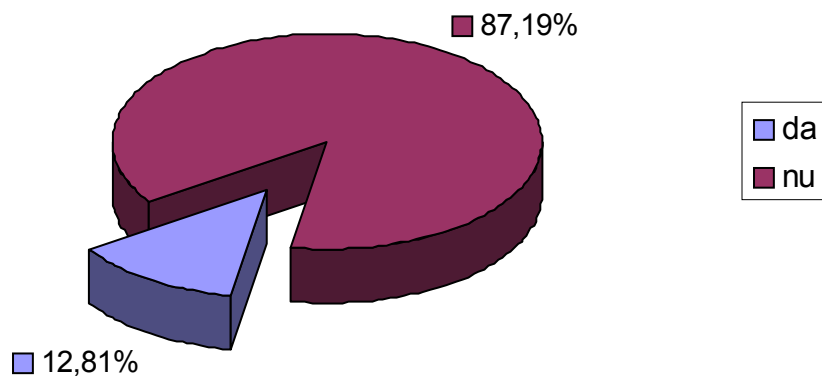
Întrebați direct dacă prietenii lor consumă droguri, 12% dintre studenți recunosc că au astfel de prieteni, iar 22% afirmă că nu știu (Figura 4). Nu știu sau nu le pasă? Există în rândul tinerilor o idee foarte bine înrădăcinată, că fiecare om are un liber arbitru și poate să facă ce vrea cu viața lui,

indiferent dacă alege o cale bună sau rea. În zilele contemporane, această nepăsare sau respect pentru opțiunea celuilalt, face ca tinerii să accepte mult mai ușor și mai firesc decât părinții lor alte orientări (cum ar fi cele ale homosexualilor, de exemplu).

Figura 4. Prietenii tai consuma droguri?

Cei mai mulți dintre studenți afirmă că nu ar încerca un drog chiar dacă ar avea posibilitatea, dar 13% dintre ei se recunosc vulnerabili în fața acestei tentații (Figura 5), curiozitatea feminină nefiind mai mare decât a băieților.

În procent asemănător sunt și studenții care au primit oferte directe spre cumpărare (Figura 6), de data aceasta numărul băieților abordați fiind mai mare decât al fetelor.

Figura 5. Ai încerca un drog dacă ai avea posibilitatea?

Numărul celor care au primit droguri spre consum este și mai mare, repartitia pe sexe fiind foarte apropiată (Figura 7).

Dintre cei care au venit astfel în contact cu drogul, 19% recunosc că au fost

tentați să-l încerce, fără însă să facă acest lucru (Figura 8). Tentația a avut ca motiv curiozitatea și, la distanță, dorința de a încerca ceva nou.

Figura 6. Ti-au fost oferite droguri spre cumparare?

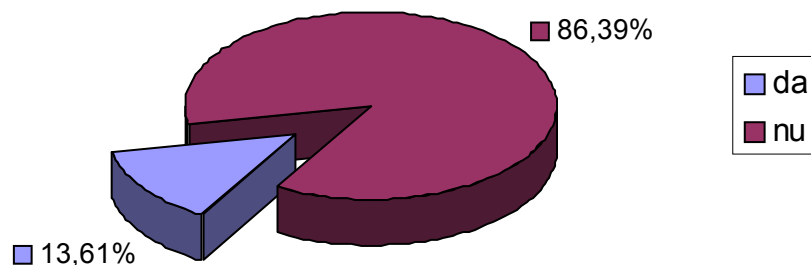


Figura 7. Ti-au fost oferite droguri pentru consum?

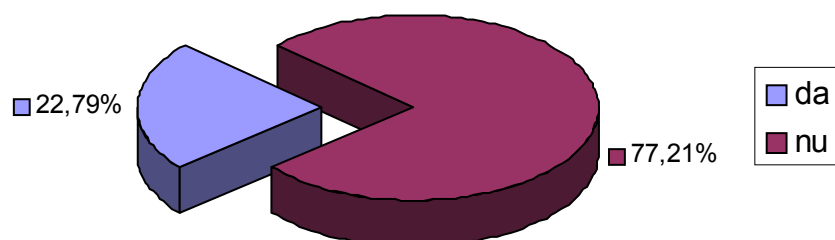
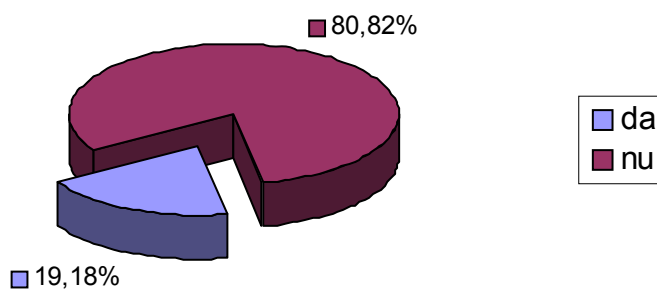
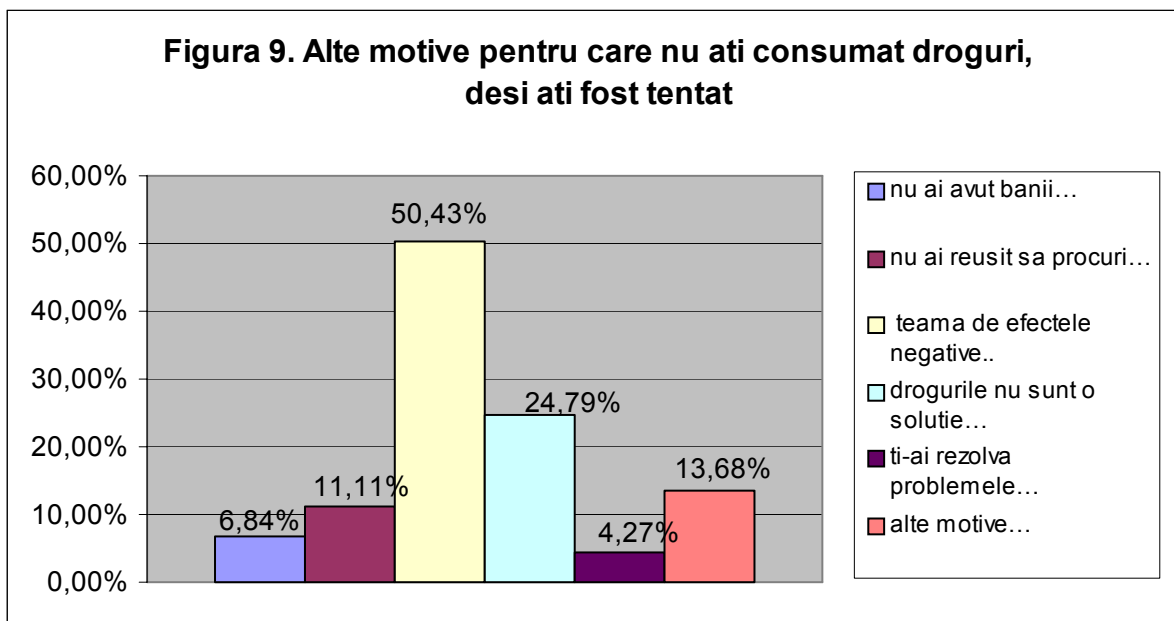


Figura 8. Ai fost tentat sa consumi droguri, fara sa faci insa acest lucru?



Principalele piedici în a se lăsa pradă tentației au fost teama de efectele negative pe care drogurile le-ar putea avea, conștientizarea faptului că drogurile nu reprezintă o

soluție pentru rezolvarea problemelor lor, dar și lipsa posibilității de procurare a drogurilor în viitor (Figura 9).



Din populația totală a studenților investigați, 91% nu au consumat niciodată droguri (Figura 10). Dintre cei 9% care au consumat, aproape jumătate au consumat o

singură dată, restul, în procente egale, de 2-3 ori sau de mai multe ori (Figura 11).

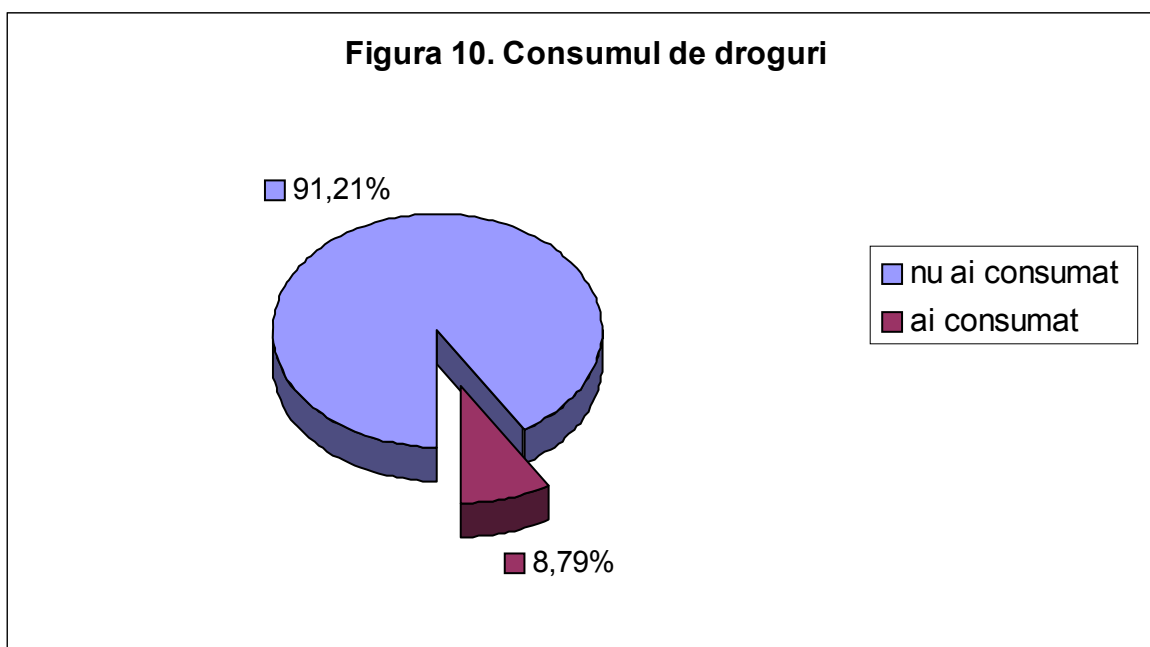
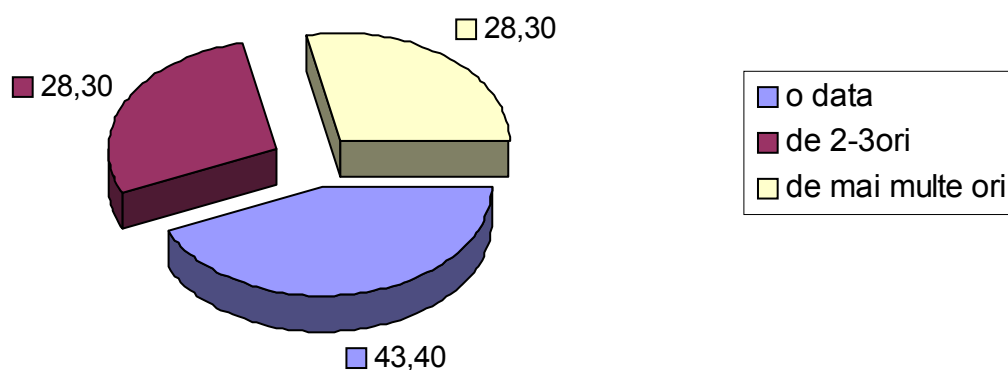


Figura 11. Frecvența consumului de droguri

Consumatorii unici de droguri sunt în majoritate fete, în timp ce consumul oca-

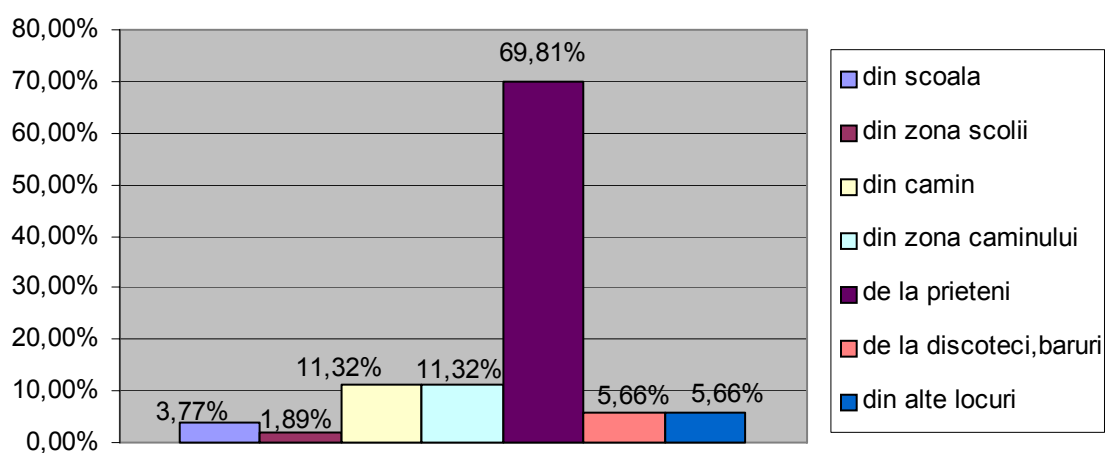
zional sau constant se întâlnește mai ales la băieți (Tabelul 1).

Tabelul 1. Repartiția pe sexe a consumatorilor de droguri

Frecvența consumului	Fete	Băieți
O dată	60.87%	39.13%
De 2- 3 ori	40.00%	60.00%
De mai multe ori	20.00%	80.00%

Anturajul tinerilor este foarte important, marea majoritate a studenților care au consumat droguri au făcut-o în compania prietenilor, deși insistența acestora a fost mai puțin invocată ca și cauză a tentației. Pentru mulți dintre cei care au consumat

droguri, prietenii au fost nu numai părtași la consum ci și sursa de droguri (Figura 12). Alții și-au procurat drogurile din cămin sau din discoteci și baruri. Sunt însă și studenți care au făcut rost de droguri din școală sau din apropierea acesteia.

Figura 12. De unde ti-ai procurat drogurile?

Locurile unde se consumă droguri mai frecvent sunt cele în care tinerii pot fi întâlniți în grupuri: la petreceri, în baruri și discoteci, la prieteni acasă, în cămine, dar și acasă și, foarte grav, chiar la școală (Figura 13).

Motivul principal al consumului a fost curiozitatea (Figura 14), urmată de do-

rința de nou și plictiseala, aceleași motive care au fost invocate și de cei care au fost tentați doar să consume. Insistența prietenilor nu este recunoscută ca determinantă, dar anturajul influențează nu atât prin presiunea verbală cât prin puterea exemplului și prin nevoia resimțită de a fi acceptat și de a se integra grupului respectiv.

Figura 13. Unde ai consumat droguri?

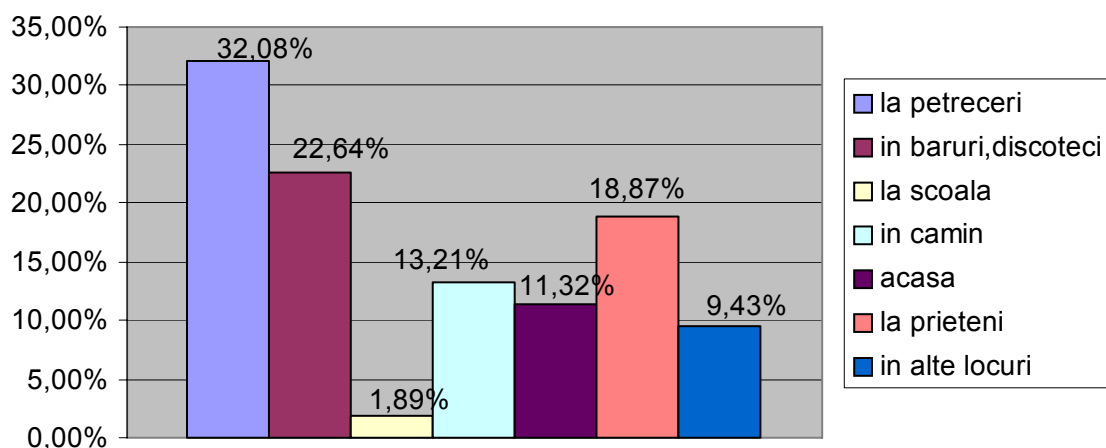
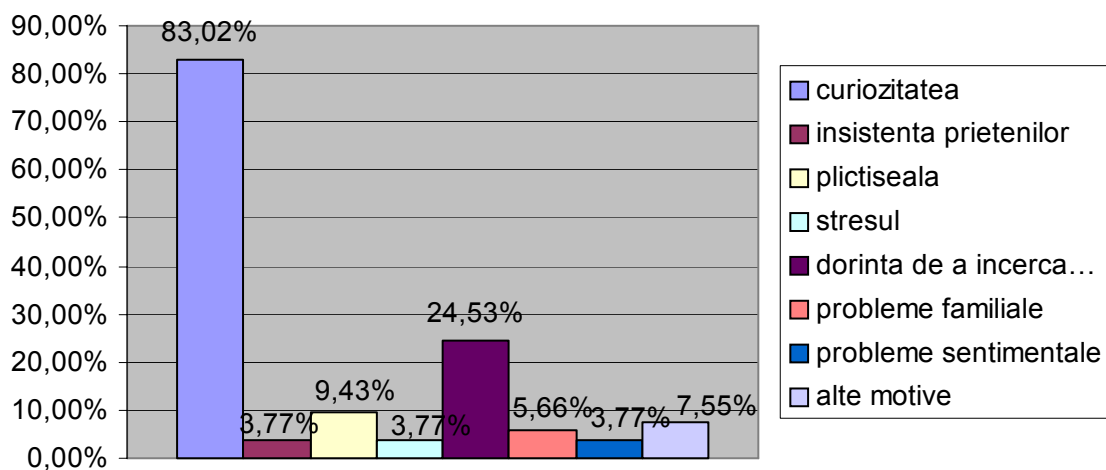


Figura 14. Motivele pentru care ai consumat droguri

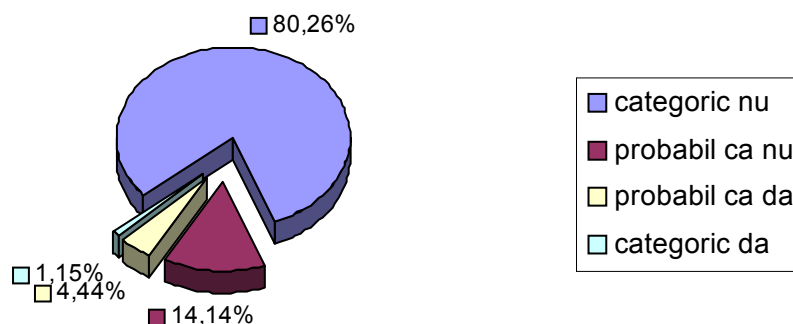


Dintre drogurile consumate, pe primul loc se află marijuana, apoi hașișul, amfetaminele și cocaina. Nici un student nu a consumat heroină.

La ora completării chestionarului, doar un singur student a recunoscut că este

consumator de droguri. Pentru 20% dintre studenți există îndoiala că în viitor vor reuși să se abțină și să nu consume (Figura 15), recunoscând indirect că există tentația și că ar putea să cadă pradă acesteia.

Figura 15. Vei consuma droguri in viitor?



Concluzii

Studiul subliniază, nu atât amploarea consumului de droguri în rândul studenților chestionați (procentul consumatorilor este sub cel existent în alte eșantioane de vârstă sau în alte țări), ci importanța anturajului și disponibilitatea procurării drogurilor, în condițiile în care 1 din 5 studenți se teme sau nu este sigur că ar putea rezista tentației. Ajunse în organism drogurile dau dependență și abandonarea consumului poate fi foarte dificilă (Garfein 1996, Miu 1999, Sidney 1997). De aceea, este necesar (1) să se intensifice acțiunile educative care să reducă cererea de droguri pe piață prin informarea constantă a tinerilor, mai ales în perioadele în care aceștia sunt expuși și prin informarea corectă a familiilor și a cadrelor didactice care ar putea fi ajutoare prețioase pentru tineri; (2) să se studieze condițiile psiho-sociale care pot duce la o instabilitate, la o inadaptare a tinerilor, cu o conduită asocială sau antisocială și să se elaboreze programe pentru rezolvarea acestor probleme; (3) să se exercite un control mai sever asupra producției și comerțului de droguri ilegale.

Bibliografie

1. Bartos Daniela – Tutunul și alcoolul: riscuri pentru sănătate, Viața Medicală, nr. 22, 2002, pag. 1.
2. Borzan Cristina-Maria, Mocean Floarea – Sănătate Publică, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2002, pag. 37-17.
3. Bumbac A. – National Report on drugs problem in Romania, report published by European Comission, 2000.
4. Drăgan J. – Dicționar de droguri, Editura Național, București, 2000, pag. 78.
5. Duțescu Rodica – Controlul drogurilor - o evaluare recentă, Viata Medicala, nr. 41, 2000, pag. 12.
6. Fulga I. – Canabis, hașiș, iarba, marijuana-între farmacologie, cultură și lege, Medicina Modernă, nr. 6, vol. 10, pag. 322-333.
7. Garfein R.S., Vlahov D., Galai N., Doherty M.C., Nelson K. E. – Viral infection in short-term injection drug users: The prevalence of the hepatitis C, hepatitis B, Human Immunodeficiency and Human T-Lymphotropic Viruses, American Journal of Public Health, nr. 86, 1996, pag. 665-661.
8. Hancu N., Capâlneanu R. și colab. – Factorii de risc cardio-vasculari, Ed. Dib. Man., Cluj-Napoca, 1995.

9. Laza Valeria, Ionut Carmen – Sănătatea mediului-context și provocare, Editura Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2001, pag. 13-38.
10. Lupu I., Zanc I. – Sociologie medicală. Teorie și aplicații, Editura Polirom, Iași, 1999, pag. 20-28.
11. Miu N. – Tratat de Medicina Adolescențului, Editura Universitară Medicală „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 1999, pag. 54-58.
12. *** OMS – Rapport sur la Sante dans le Monde, 1998.
13. *** Overview of Findings from the 2002 National Survey on Drug use and Health; www.health.org
14. Sidney S., Beck J.E., Tekawa I.S., Quesenberry C.P., Friedman G.D. – Marijuana Use and Mortality, American Journal of Public Health, nr. 87, 1997, pag. 585-590.
15. Simache Daniela – Situația actuală a consumurilor de droguri ilicite în România, Starea tineretului din România în 2001, www.antidrog.braila.net
16. Tihan E., M. Sc. (sub redacția), Ghiza Laura, M. Sc. – Conceptul de sănătate, parte integrantă în sistemul de ecologie socială și protecție umană, Editura Institutului de Ecologie Socială și Protecție umană - Focus, București, 2002, pag. 132-133.
17. Vlaicu Brigitha – Elemente de igiena copiilor și adolescenților, Editura Solness, Timișoara, 2000, pag. 65-67.
18. www.anti-droguri.ro
19. www.sanatos.ro/text11.html

Abstract

Out of ignorance or curiosity, bravado or immaturity, boredom or loneliness, desire to overcome or disguise frustrations and/or complexes, some youngsters engage in risk behaviors with potential negative outcomes for their health.

In Romania, the drastic social and political changes have favored a wide spread of illicit drug use among adolescents, the average age of drug consumers being in a continuous decrease.

The study has been conducted on 611 students from 4 university centers, and it used a complex questionnaire developed with support from the scientific literature.

The results show not as much the spread of the drug-abuse phenomenon, as the importance played by the vulnerability factors, entourage and the students' readiness to seek and engage in new experiences. This study argues for the need to reinforce the education programs meant to reduce the drug demand on the market and to increase the control over the illicit drug production and commercialization.

CAST 2003: ANCHETĂ PRIVIND CONSUMUL DE BĂUTURI ALCOOLICE, FUMATUL ȘI CONSUMUL DE DROGURI LA LICEENII DIN TIMIȘOARA

Ursoniu S.¹, Vernic C.², Silberberg K.³, Korbuly B.³

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina de Sănătate Publică

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara, Disciplina de Informatică Medicală și Biostatistică

3. Direcția de Sănătate Publică Timiș, Promovarea Sănătății

Rezumat

Lucrarea prezintă rezultatele unui studiu transversal făcut în rândul elevilor de la licee și școlile profesionale din Timișoara pentru evaluarea consumului de băuturi alcoolice, fumat și consum de droguri. Ancheta a avut loc în anul 2003 și s-a bazat pe aplicarea unor chestionare anonime.

Introducere

Consumul de băuturi alcoolice, de droguri și fumatul pot constitui importanți factori de risc pentru starea de sănătate a tinerilor [1,2,3,6,7,12].

Scop

Evaluarea comportamentului elevilor liceeni timișoreni referitor la consumul de alcool, fumat și droguri.

Material și metodă

Am făcut o anchetă transversală prin aplicarea de chestionare anonime unui eșantion reprezentativ de elevi din liceele și grupurile școlare industriale din municipiul Timișoara. S-a folosit eșantionarea stratificată în cuiburi, dintr-un număr total de 777 de clase fiind alese în mod aleator un număr de

49 de cuiburi (clase de elevi). Au fost selectate 16 clase de la liceele teoretice, 20 clase de la liceele industriale, 2 clase de la liceele confesionale și 11 clase de la școlile profesionale. Studiul a fost aprobat de Inspectoratul Școlar al județului Timiș.

Chestionarul a cuprins un număr de 36 de întrebări referitoare la consumul de băuturi alcoolice, fumat și droguri. Instrumentul a fost pretestat în prealabil. Elevii au completat chestionarele în timpul orelor de dirigenție. Studiul a avut loc în perioada mai-iunie 2003. Analiza statistică s-a făcut cu ajutorul programelor EpiInfo 2002 și SPSS 10. S-a calculat un factor de corecție pentru fiecare elev care să permită ajustarea datelor în funcție de probabilitatea de selecție și absenteism. În acest fel se realizează o estimare mai bună a prevalenței folosirii diferitelor substanțe în cadrul populației din care a fost extras eșantionul.

Rezultate și discuții

Rata de participare a fost de 81,2%. Un număr total de 1056 de elevi (45,8% băieți și 54,2% fete) au fost incluși în studiu. Mai mult de jumătate dintre elevii de liceu (56,4%; ponderat 58,1%) au afirmat că au

consumat băuturi alcoolice în cele 30 de zile premergătoare studiului. Consumul zilnic de alcool a fost recunoscut de 1,0% dintre elevi.

Prevalența consumului de alcool a fost de 71,3% la băieți comparativ cu 47,7% la fete (OR=2,44; 95%CI:1,88-3,17; $p<0,001$).

Fig.1: Prevalența consumului de alcool pe sexe

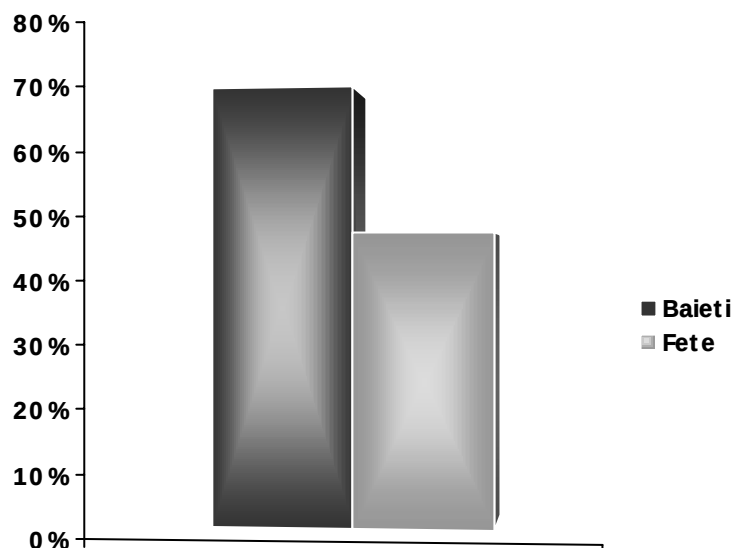
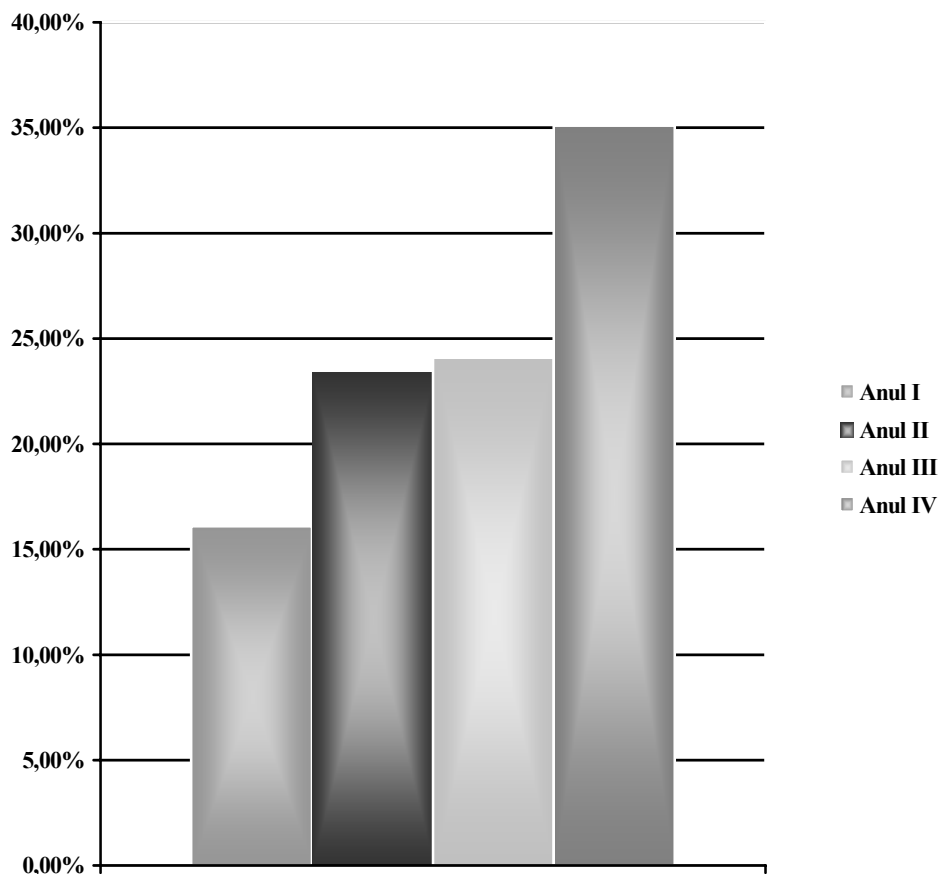


Fig. 2: Proportia elevilor mari consumatori de alcool pe ani de studiu



Mai gravă este proporția crescută a celor care consumă cantități mari de alcool în timp scurt (cei care au consumat cel puțin o dată în ultimele 30 de zile 5 sau mai multe porții de alcool într-un interval de câteva ore). Calculul pentru o porție de alcool are în vedere regula potrivit căreia o halbă de bere de mărime medie este echivalentă cu un pahar mediu de vin sau un păhărel de bă-

uturi spirtoase în ceea ce privește cantitatea de alcool absolut (circa 12 grame).

Printre elevii din primul an de liceu această proporție este de 16,1%, în anul al doilea de 23,4%, în anul al treilea de 24,1%, pentru ca în ultimul an să atingă 35,1% (Mantel Haenszel χ^2 pentru trend=16,52, $p<0,0001$).

Tabelul 1. Analiza Mantel-Haenszel pentru fiecare nivel de expunere (an de studiu)

Anul de studiu	Mari consumatori	Neconsumatori	Total	Odds ratio
I	49	256	305	1
II	62	203	265	1,6
III	77	243	320	1,66
IV	46	85	131	2,83

O proporție crescută (38%, ponderat 39,1%) dintre liceeni au fumat în una sau mai multe din ultimele 30 de zile (fumători regulați). Analiza de regresie logistică univariată a arătat că cei care fumează mai

mult de un pachet de țigări pe zi au o șansă de circa 10 ori mai mare de a fi mari consumatori de alcool, comparativ cu cei care nu fumează (OR=10,14, 95%CI:5,04-20,42).

Tabelul 2. Analiza de regresie logistică univariată pentru asocierea dintre fumat și consumul crescut de băuturi alcoolice

Variabila	Coef. B (ES)	Valoare p	Odds Ratio	95% CI
Total		<0,0001		
<1 tig/sapt	0,840 (0,407)	0,039	2,32	1,04-5,14
≥ 1 tig/sapt	0,521 (0,474)	0,272	1,68	0,66-4,26
1 tig/zi	1,299 (0,311)	<0,0001	3,67	1,99-6,74
2-5 tig/zi	0,912 (0,262)	0,001	2,49	1,49-4,16
6-10 tig/zi	1,597 (0,250)	<0,0001	4,94	3,02-8,07
11-20 tig/zi	2,092 (0,260)	<0,0001	8,10	4,87-13,49
> 20 tig/zi	2,317 (0,357)	<0,0001	10,14	5,04-20,42

O proporție de 6,5% (ponderat 6,9%) dintre studenți au folosit droguri cel puțin o dată în viață.

Întrebați dacă au cunoștințe consumatoare de droguri 25,3% dintre elevi au declarat că au prieteni care consumă droguri, 11,9% au colegi care consumă droguri, iar 0,9% au consumatori de droguri în familie.

Drogurile cele mai folosite au fost marijuana (89,5% dintre consumatori), hașiș (31,3%), Ecstasy (20,9%) și cocaina (17,9%).

Am încercat să determinăm în continuare prin modelare cu ajutorul regresiei logistice multivariate care sunt factorii de predicție ai consumului de droguri. După

eliminarea factorilor ne semnificativi din punct de vedere statistic și după ajustarea pentru vârstă și sex, principalii factori de confuzie, am obținut modelul prezentat în Tabelul 3. Variabilele independente asociate consumului de droguri au fost: vârsta, sexul (sexul masculin), mediul de proveniență (urban), existența de consumatori de droguri în familie, existența în anturaj a prietenilor

consumatori de droguri și fumatul. Rezultate asemănătoare au fost obținute și de alți autori [11]. Valoarea Nagelkerke R² [13], care estimează variațiile variabilei dependente (consumul de droguri) explicate de modelul de regresie logistică a fost de 0,414, indicând că 41,4% din varianță a fost explicată de model.

Tabelul 3. Factori de predicție ai consumului de droguri determinați prin regresie logistică multivariată

Variabila	Coef. B (ES)	Valoare p	Odds Ratio ajustată	95% CI
Vârstă	0,335 (0,139)	0,016	1,40	1,07-1,84
Sex	1,780 (0,345)	<0,0001	5,93	3,02-11,65
Mediu	1,608 (0,597)	0,007	4,99	1,55-16,11
Consumatori în familie	3,174 (0,835)	<0,0001	23,89	4,65-122,68
Prietenii consumatori	2,672 (0,360)	<0,0001	14,47	7,14-29,30
Fumători	1,130 (0,327)	0,001	3,10	1,63-5,88

Potrivit acestui model un elev de 18 ani, de sex masculin, din mediul urban, fumător, fără consumatori de droguri în familie, dar având prietenii care consumă droguri are o probabilitate de 55% de a fi consumat droguri cel puțin o dată în viață.

Luând în calcul o valoare de referință de 50% pentru probabilitate, acest model a reușit să identifice corect 93,8% dintre participanții la studiu ca fiind sau nu consumatori de droguri.

Concluzii

Ca o constatare generală, consumul de băuturi alcoolice se situează pe primul loc, urmat de fumat, pe ultimul loc situându-se consumul de droguri care are mai mult un caracter experimental.

Chiar dacă numărul elevilor care consumă droguri este scăzut în prezent, în lipsa unor măsuri preventive ne așteptăm ca numărul lor să crească dacă avem în vedere proporția ridicată a fumătorilor și a celor

care consumă băuturi alcoolice. Această presupunere are la bază o teorie elaborată în anii 1970 (Kandel D), potrivit căreia adolescenții au tendința de a începe să fumeze și să consume băuturi alcoolice, după care unii dintre ei, dar nu toți, vor trece la consumul de marijuana și posibil ulterior la droguri mai puternice [4,5,8,9,10].

Bibliografie

1. Bailey, S. L. (1992) Adolescents' multisubstance use patterns: the role of heavy alcohol and cigarette use. *American Journal of Public Health*, 82, 1220-1224.
2. Challier, B., Nearkasen, C., Predine, R., Choquet, M., & Legras, B. (2000) Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol and illicit drug use in adoles-

- cents. *European Journal of Epidemiology*, 16(1), 33-42.
3. Fleming, R., Leventhal, H., Glynn, K., & Ershler, J. (1989). The role of cigarettes in the initiation and progression of early substance use. *Addictive Behavior*, 14, 261-272.
 4. Golub, A. L., & Johnson, B. D. (1994). The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 607-614.
 5. Golub, A. L., & Johnson, B. D. (2001). Variation in youthful risks of progression from alcohol and tobacco to marijuana and to hard drugs across generations. *American Journal of Public Health*, 91, 225-232.
 6. Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden.
 7. Iliescu, R., Suditu, L., Mihalcea, M., & Laurentiu, I. (2002). Romanian National Report 2001 – Drug Situation, Bucharest.
 8. Kandel, D. B. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
 9. Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
 10. MacKay, A.P., Fingerhut, L.A., & Duran, C.R. (2000). Adolescent Health Chartbook. Health, United States, 2000. Hyattsville, Maryland: National Center for Health Statistics.
 11. Menares, J., Thiriot, E., & Aguilera-Torres, N.. (1997) Factors related to the potential risk of trying an illicit drug among high school students in Paris. *European Journal of Epidemiology*, 13(7), 787-793.
 12. Ministry of Education and Health (2002). Romania – National Report on Drugs. – 2000, Bucharest,.
 13. Nagelkerke, N. J. D. (1990) A note on a general definition of the coefficient of determination. *Biometrika*, 78, 691-692.

Abstract

We conducted a cross sectional study using a stratified cluster sample design to produce a representative sample of students for the city of Timișoara, Romania. The aim of this study was to examine high school students' behaviour related to drinking, smoking and drug use to find potential risk factors associated to drinking, current smoking and illegal drug use. The risk factors suggested by this study may be used to set preventive measures among adolescent specified populations.

CONSUMUL DE ALCOOL, DROGURI ȘI TUTUN AL ELEVILOR DIN TÂRNĂVENI

Dănilă M., Ureche R., Abram Z., Finta H.

Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

Rezumat

Premise și obiective: În această lucrare am urmărit evaluarea unor aspecte ale stilului de viață în cazul liceenilor din orașul Târnăveni. Am avut în vedere în principal tabagismul, consumul de alcool și consumul de droguri.

Material și metodă: Am intervievat 212 elevi din clasele IX-X dintr-un liceu teoretic și un liceu de chimie, din Târnăveni. Am utilizat trei chestionare care se refereau la datele personale, la relația cu părinții, la consumul de droguri, băuturi alcoolice și fumat.

Rezultate: Din datele obținute de noi am remarcat faptul că procentajul fumătorilor este de 88,20%, iar cel al nefumătorilor este de 11,8%. 2,35% dintre elevii intervievați fumează peste 20 țigări pe zi. Procentajul fumătorilor este mai mic la fete decât la băieți. În cazul eșantionului pe care l-am luat în studiu am constatat că 21,22% din liceeni preferă băuturile tari, 40,09% preferă berea, iar 19,81% preferă vinul. Locurile preferate pentru consumul de băuturi alcoolice sunt discotecile și barurile (39,15%), urmate de petreceri (31,15%). Din cei 212 liceeni interogați, 82% și-ar fi dorit să încerce stupefiante dacă ar fi avut posibilitatea, respectiv la 65% dintre ei le-au fost deja oferite droguri spre consum. 40,56% afirmă că nu au consumat droguri niciodată, iar dintre cei care consumă, cei mai mulți au avut ca motiv curiozitatea (24,52%) sau dorința de a trăi experiențe „plăcute” (12,35%), iar 46,62% au fost influențați de prieteni. Cea mai frecventă modalitate de drogare este consumul de alcool cu tranchilizante. Locurile cele mai accesibile din care tinerii își pot procura droguri sunt: barurile și discotecile sau la petreceri, iar 22,22% afirmă că le pot obține chiar din apropierea școlii la care învață.

Concluzii: Este necesară perfecționarea programelor de informare asupra fenomenului, colaborarea tuturor organismelor implicate în prevenirea și reducerea cererii de drog. Se impune organizarea instituțiilor antidrog, de profilaxie primară, secundară și terțiară.

Introducere

Atât în cazul femeilor, cât și în cazul bărbaților, răspândirea multor afecțiuni respiratorii cronice (bronșită, astm) este strâns legată de obiceiul fumatului. Bolile bronho-pulmonare obstructive cronice sunt de 5-8 ori mai frecvente la fumători. Fumatul scade durata medie de viață cu 5-10 ani. Fumatul este, de asemenea, cauza principală în apariția cancerului laringian, al cavității

bucale și al esofagului. Contribuie la apariția cancerului vezicii urinare, al pancreasului și al rinichilor. La fumători (peste 10 țigări pe zi) apare cancerul bronho-pulmonar de 10-30 de ori mai frecvent decât la nefumători.

Efecte nocive asupra organismului are și alcoolul. Consumul excesiv de alcool favorizează apariția proceselor maligne la nivelul ficatului, cavității bucale, faringelui, laringelui și al esofagului. De asemenea, alcoolismul produce și ciroză hepatică. În afara bolilor

somatice, alcoolul cauzează importante probleme psihologice, psihiatrice și sociale.

În cele mai multe țări ale lumii numărul consumatorilor de stupefiante este în creștere. Vârsta medie a toxicomanilor a scăzut și este pusă în pericol vârsta copilăriei și a adolescenței, aceasta fiind perioada optimă pentru formarea și cultivarea interesului pentru problematica sănătății. Este foarte importantă prevenirea în scopul dezvoltării atitudinii responsabile și implicate în protejarea sănătății corporale și mintale, în formarea unui stil de viață corespunzător normelor igienei mintale.

Material și metodă

În scopul evaluării consumului de băuturi alcoolice, a fumatului și consumului de droguri la liceenii din orașul Târnăveni am intervievat 212 elevi din clasele IX-X dintr-un liceu teoretic și un liceu de chimie.

Am utilizat trei chestionare care se refereau la datele personale (sex, vârstă), la relația cu părinții, la consumul de droguri, băuturi alcoolice și fumat. Chestionarele au fost completate anonim și autoînregistrativ.

În lucrarea de față am prelucrat informațiile referitoare la datele personale, la consumul de alcool, droguri și la fumat.

Rezultate

Eșantionul ales a fost reprezentativ pentru elevii celor două licee din Târnăveni, luate în studiu pentru comparație, respectiv 107 elevi de la liceul Teoretic (din care 56% erau fete) și 105 elevi de la liceul de Chimie (din care 54,28% erau fete)

Repartiția lotului investigat a fost făcut pe licee, pe clase și pe sexe, după cum se poate observa în Tabelele 1 și 2, grupele fiind similare ca și caracteristici principale.

Tabelul 1. Repartiția pe clase a elevilor chestionați

Clasa	Lic. Teoretic	Lic. de Chimie
IX	28	28
X	27	25
XI	26	27
XII	26	25
Total	107	105

Tabelul 2. Repartiția pe sexe a elevilor chestionați

Clasa	Liceul Teoretic		Liceul de Chimie	
	Fete	Băieți	Fete	Băieți
IX	16	12	15	13
X	17	10	16	9
XI	12	14	15	12
XII	15	11	11	14
Total	60 (56%)	47 (44%)	57 (54,28%)	48 (45,71%)

În continuare am expus principalele atitudini și cunoștințe descoperite prin chestionar, la elevii din Târnăveni, pe baza răspunsurilor primite. Le-am structurat pe factori de risc comportamentali și anume: consumul de alcool, fumatul și consumul de droguri.

Consumul de alcool

Am urmărit ponderea elevilor care au recunoscut consumul de băuturi alcoolice, cu frecvență diferită și am observat că aproape o ¼ din ei apelează ocazional la acestea pentru ambele licee, iar cei care consumă zilnic sunt în număr mai mare la liceul de chimie (cu un procent destul de ridicat de 12%) (Figura 1). Comparativ, dintre cei care nu consumă obișnuit alcool, dar au încercat cel puțin o dată, elevii de la liceul teoretic au de această dată o pondere mai ridicată (65% față de 58%).

Repartizând pe categorii de vârstă tinere care consumă alcool, fie ocazional, fie cotidian, am observat că cei mai fervenți sunt cei cu vârsta între 13 și 16 ani, fără diferențe notabile pe licee (Tabelul 3). Dintre băuturile preferate de tineri pe primele locuri se află berea (pentru 32% dintre elevii de la liceul teoretic și 41% pentru cei de la chimie), urmată de distilate (26%) pentru cei de la teoretic și vinul (20%) pentru cei de la chimie (Figura 2). Ne-am interesat și de modalitățile de procurare a băuturilor alcoolice, știind că nu este permisă comercializarea acestora pentru minori, iar răspunsurile ne-au evidențiat faptul că majoritatea elevilor le procură prin cumpărare (3/4), ceea ce ne ridică semne de întrebare și sugestii pentru programele de supraveghere și prevenire ce se impun (Figura 3).

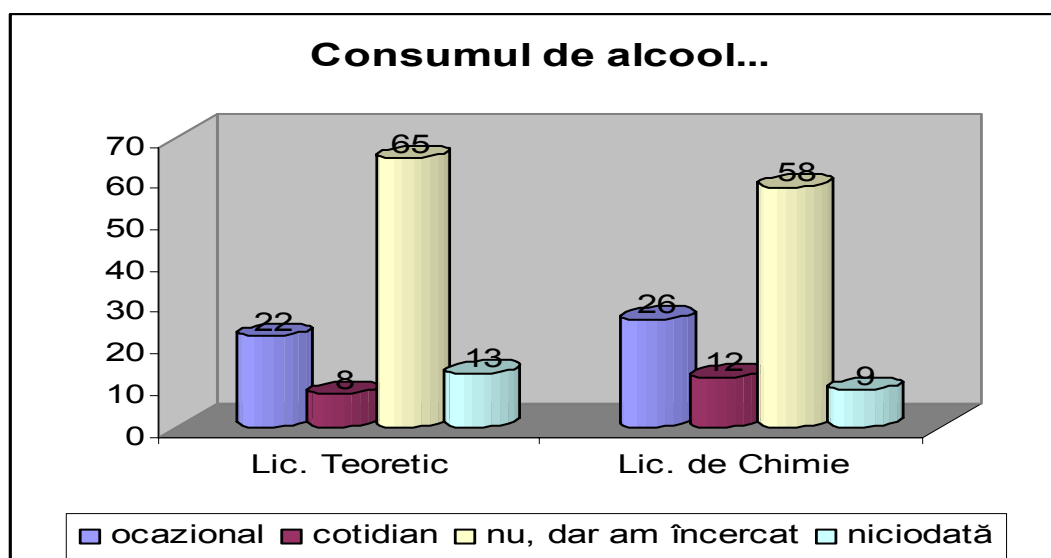


Figura 1. Ponderea consumului de alcool la elevi

Tabelul 3. Clasificarea pe vârste a elevilor consumatori de alcool

	<9 ani	9-10 ani	11-12 ani	13-14 ani	15-16 ani	17-18 ani	19 ani	Niciodată
Lic. Teoretic	2 (1,86%)	3 (2,80%)	7 (6,54%)	45 (42,05%)	23 (21,49%)	8 (7,47%)	6 (5,6%)	13 (12,14%)
Lic. de Chimie	4 (3,80%)	5 (4,76%)	10 (9,52%)	51 (48,57%)	16 (15,23%)	6 (5,71%)	4 (3,8%)	9 (8,57%)

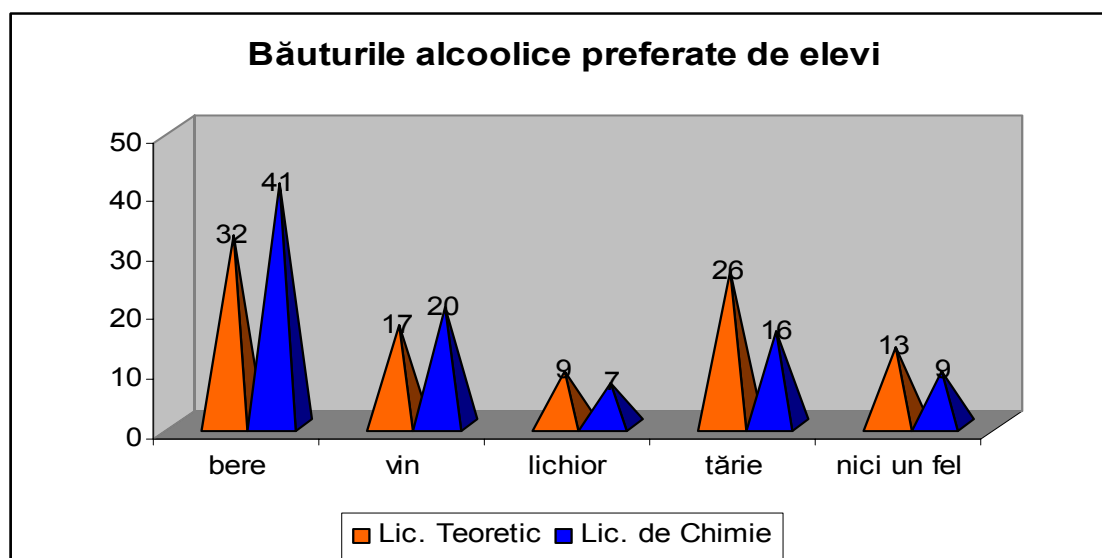


Figura 2. Băuturile alcoolice preferate de elevi

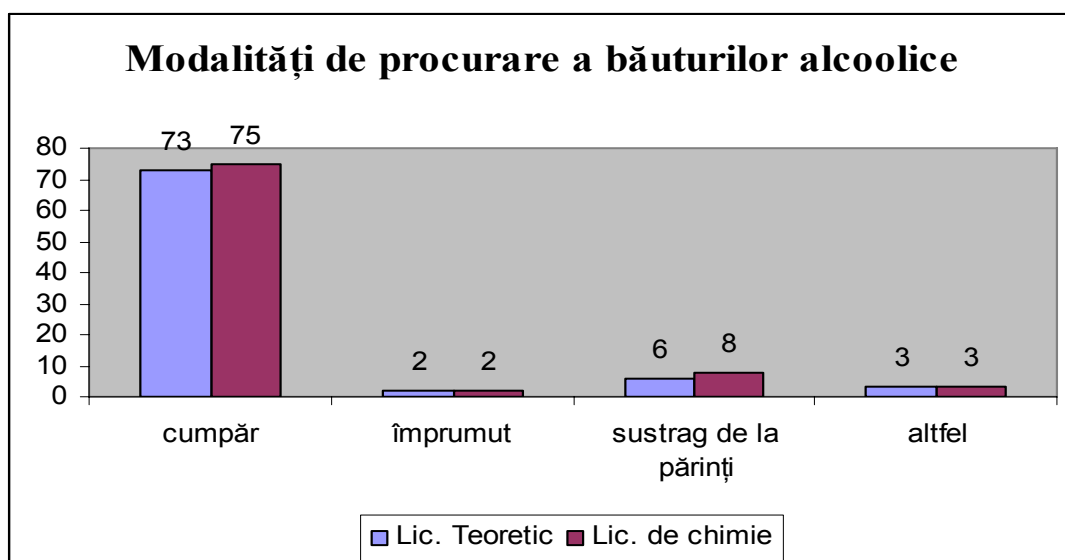


Figura 3. Modalități de procurare a băuturilor alcoolice la elevi

Dintre locurile preferate de elevi pentru consumul de alcool, pe primele locuri sunt barurile și discotecile (pentru 37% dintre elevi), urmate de petreceri, locuri unde

anturajul influențează aceste obiceiuri nesanogene și de risc comportamental. Nu sunt diferențe pe licee (Figura 4).

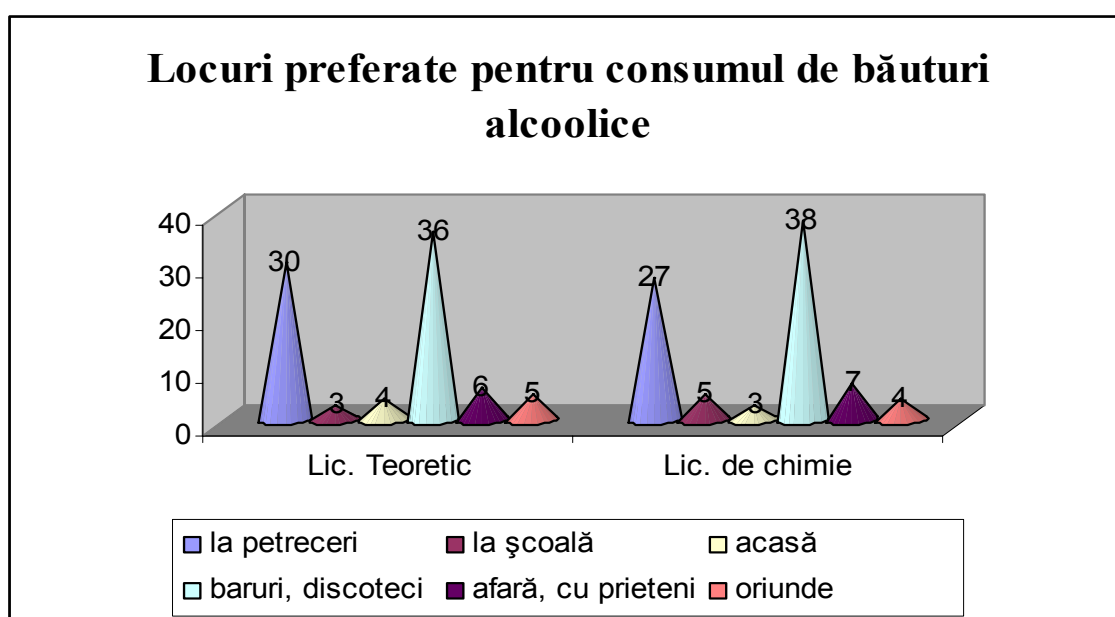


Figura 4. Locuri preferate de elevi pentru consumul de alcool

O influență aparte o are tradiția și obiceiurile din familie, în cazul nostru, în jur de 40% dintre părinții elevilor consumă bă-

uturi alcoolice, iar aproape un sfert dintre ei au cel puțin un părinte în familie (mai ales tatăl) care le dau exemple negative (Figura 5).

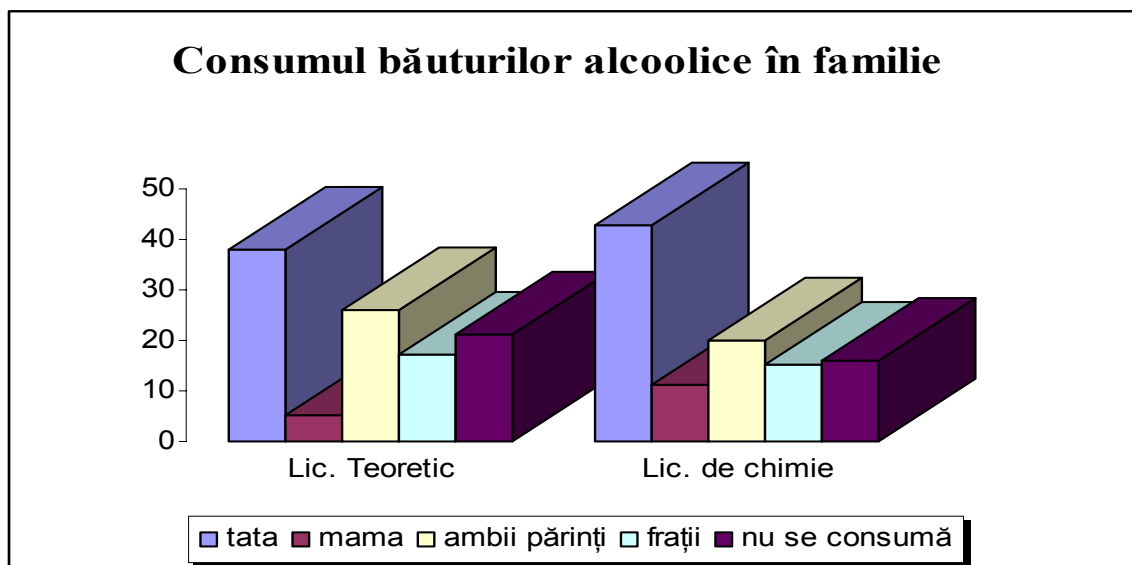


Figura 5. Consumul băuturilor alcoolice în familie

Datele obținute ne arată că există totuși o pondere importantă a celor care cu-

nosc efectele nocive ale alcoolului asupra organismului (73%).

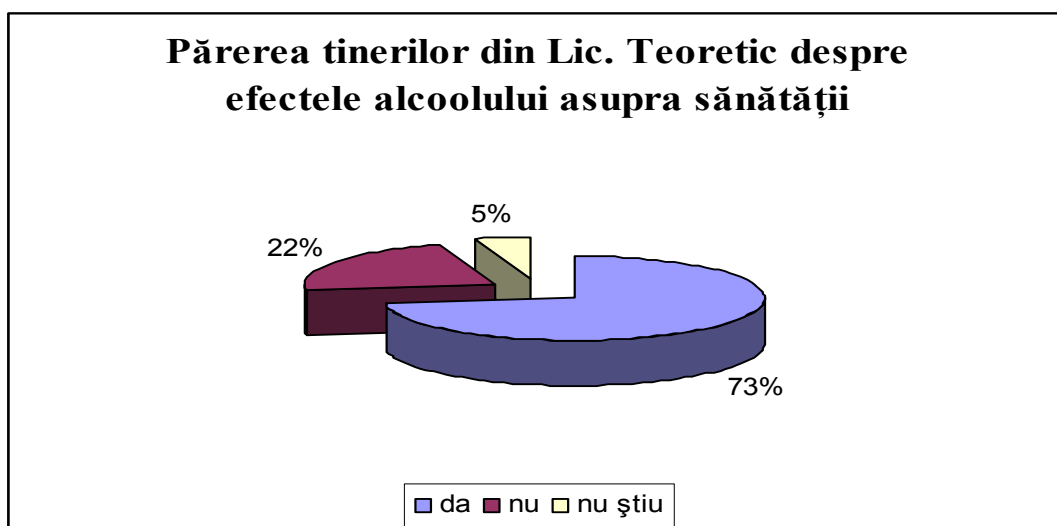


Figura 6. Cunoștințele tinerilor despre alcool

Motivele elevilor pentru consumul de alcool sunt, pe primul loc, dorința de a fi integrați într-un grup de prieteni cu același comportament, mai precis influența antura-

jului (la 39,15%), iar imediat pe locul doi urmează senzațiile de plăcere pe care le obțin prin consum (la 25,47% dintre ei).

Tabelul 4. Motivele pentru care elevii consumă alcool (%)

	Nr. elevi	Procentaj
Nu am consumat niciodată	22	10,37%
Am vrut să mă simt bine	54	25,47%
Nu am vrut să fiu aparte de comunitate	83	39,15%
Nu am avut altceva de făcut	12	5,66%
Am fost curios	28	13,2%
Am vrut să uit de probleme	7	3,3%
Nu-mi aduc aminte	6	2,83%

Consumul de droguri

Consumul de droguri tari este în creștere ca frecvență, din păcate, și la noi în țară în ultimii ani, cu toate repercusiunile pe care le implică. Cei mai expuși acestui comportament riscant sunt adolescenții.

Am inclus în chestionar și întrebări legate de obiceiurile, atitudinea și cunoștințele tinerilor despre droguri.

Am vizat aspecte cât mai diferite, de exemplu cum ar fi sursele de informare pe

Îngrijorător, 82% dintre cei intervievați ar dori să experimenteze consumul de droguri (Figura 7).

care le au la dispoziție tinerii de unde pot afla cât mai multe despre riscul de expunere la consumul de droguri, iar cele mai multe răspunsuri au indicat prietenii (32,54%), urmați de emisiunile televizate (17%) și mass-media (13,67%) (Tabelul 5). Din păcate familia și școala nu au impactul care se cere, iar informațiile de anturaj sunt incorecte poate chiar cu influență negativă.

Procentul tinerilor cărora deja li s-au oferit droguri este același, respectiv 84%.

Tabelul 5. Surse de informare privind drogurile

Surse de informare	Nr. elevilor (%)
Filme	14 (6,6%)
Literatură	5 (2,35%)
Emisiuni TV	36 (16,98%)
Emisiuni radio	13 (6,13%)
Lecții de educație sanitară	17 (8,01%)
Părinți	8 (3,77%)
Prieteni	69 (32,54%)
Ziare, reviste	29 (13,67%)
Internet	21 (9,9%)

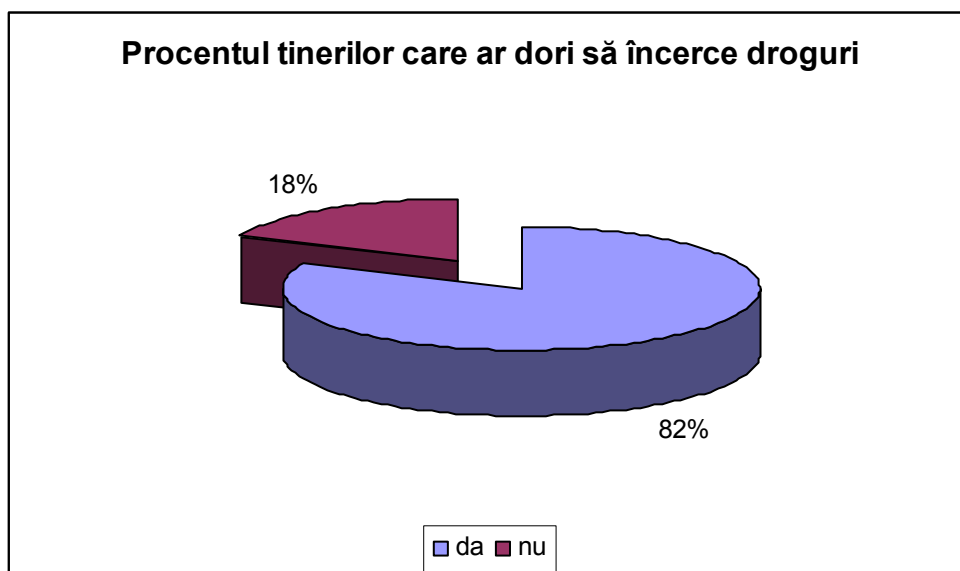


Figura 7. Ponderea tinerilor care ar încerca drogurile tari

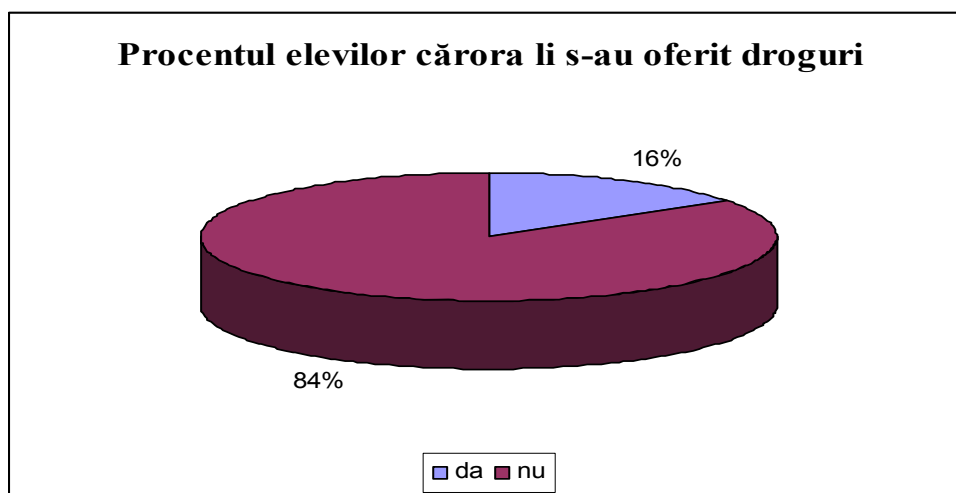


Figura 8. Procentul elevilor cărora li s-au oferit droguri

Recunoașterea consumului de droguri nu este întotdeauna sinceră, răspunsurile pot fi influențate de personalitatea adolescentului (care va răspunde ceea ce “trebuie să răspundă” sau va ascunde consumul personal de drog sau, dimpotrivă, va bifa răspunsul de

confirmare de consum pentru a brava), totuși din rezultatele noastre am ajuns la cifre care ne arată că doi elevi consumă zilnic droguri, 10 apelează săptămânal la acestea (4,7%), iar 30 spun că au încercat cel puțin o dată (14,15%) (Figura 9).

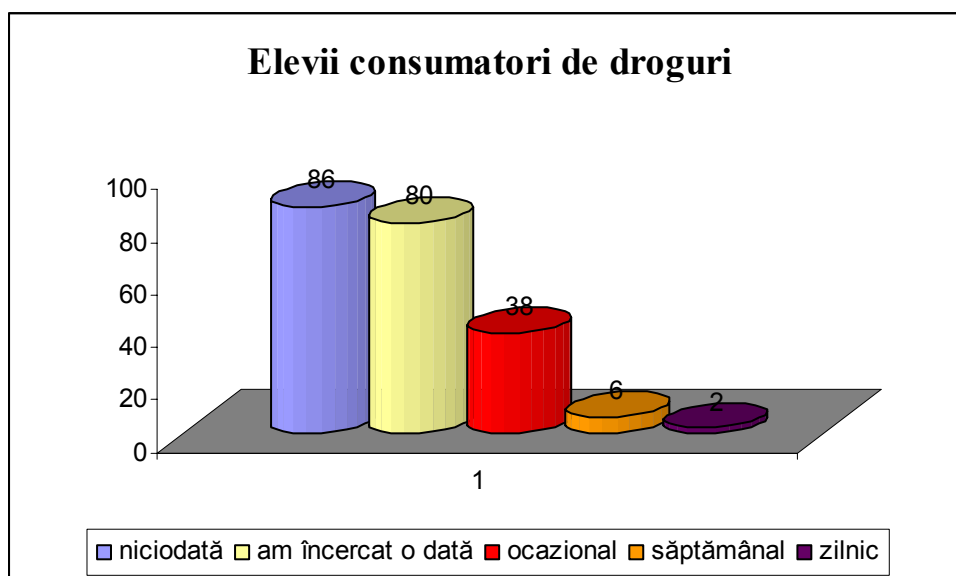


Figura 9. Elevii consumatori de droguri

Vârsta de debut în comportament riscant este importantă, cu cât este mai mică cu atât crește riscul de a continua și de a crea dependență mai ușor. În lotul nostru de elevi cei mai mulți au început la 17-18 ani

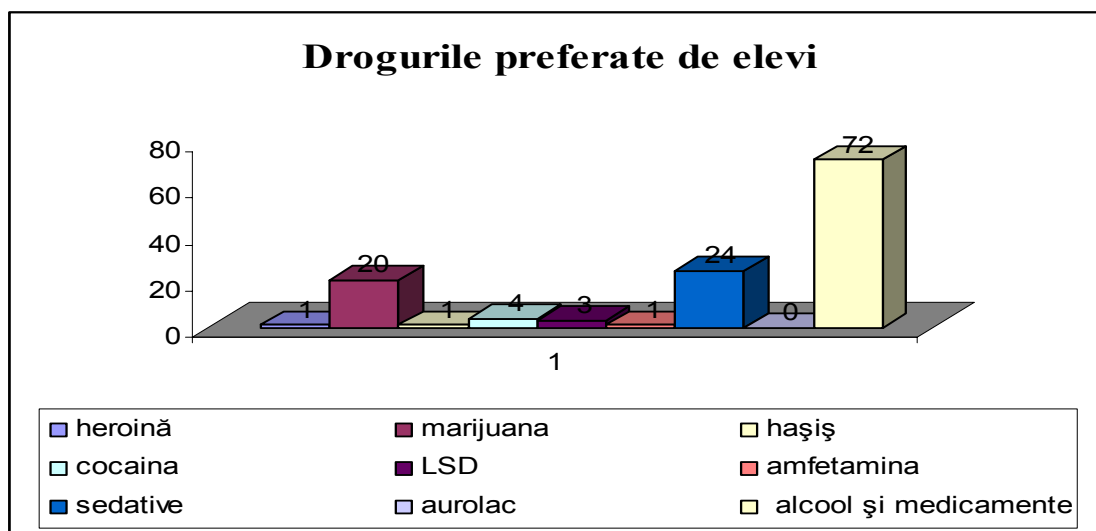
(10,84% dintre cei de la liceul teoretic și 8% dintre cei de la chimie) sau la 19 ani (8,49% respectiv 7,54%), deci în ultimii ani de liceu, fără diferențe între licee; au existat și experiențe de debut de la 13 ani (Tabelul 6).

Tabelul 6. Vârsta la care liceenii au încercat pentru prima oară un drog (%)

Vârsta	Liceul Teoretic	Liceul de Chimie
13-14 ani	1 (0,47%)	2 (0,94%)
15-16 ani	10 (4,71%)	12 (5,66%)
17-18 ani	23 (10,84%)	17 (8,01%)
19 ani	18 (8,49%)	16 (7,54%)
>19 ani	12 (5,66%)	15 (7,7%)

Drogurile preferate de adolescenții din Târnăveni sunt: mixturile alcool-medicamente (la 34% dintre ei), apoi hașișul (la

11,32%) și chiar cocaina (la 9,43%) (Figura 10).

**Figura 10. Drogurile preferate de elevi**

Indiferent de consum sau nu, 1/4 dintre elevi au cunoștințe care se droghează, iar 3 dintre ei cunosc chiar mai mult de 10 persoane care se droghează (probabil fiind deja incluși într-un grup de consum de droguri (Tabelul 7).

Tabelul 7. Persoanele cunoscute de elevi ca fiind consumatoare de droguri (%)

	Lic. Teoretic	Lic. de Chimie
Nu știu	74 (69,15%)	66 (62,85%)
1-5	28 (26,16%)	31(29,52%)
6-10	4 (3,73%)	6 (5,71%)
>10	1 (0,93%)	2 (1,9%)

Locurile preferate de elevi pentru consumul de droguri sunt aceleași ca și pentru fumat și consum de băuturi alcoolice, prin asociere, și anume baruri/discoteci (35%), la prieteni (31%) sau la petreceri (24,6%).

Majoritatea, 71%, dintre cei care apelează la droguri le obțin de la dealeri, 15% de la prietenii din anturaj, dar, de subliniat, 28% dintre tinerii care se droghează apelează la “sursele” din zona școlii unde învață. (Figura 12).

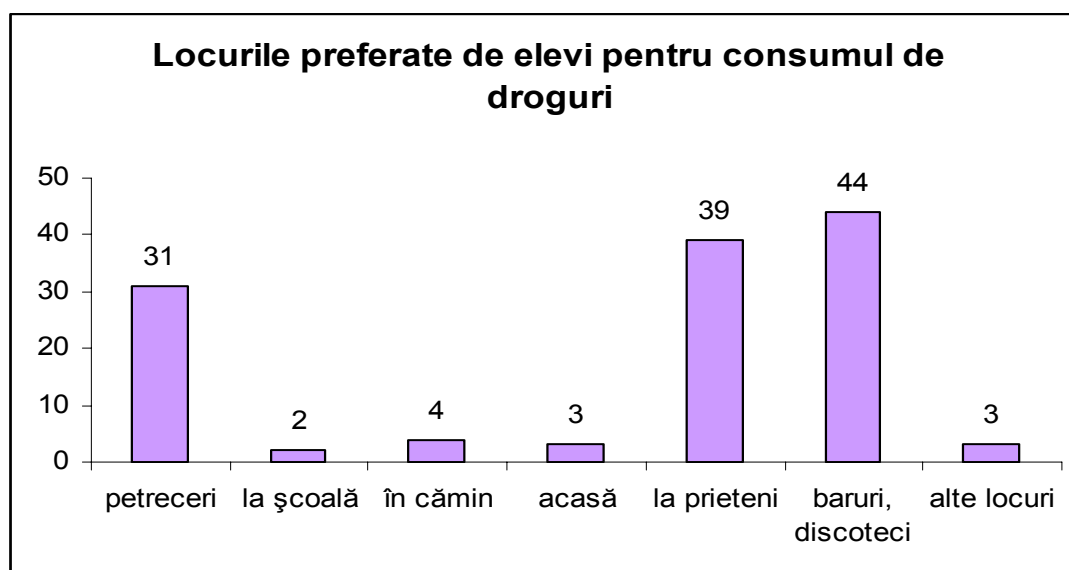


Figura 11. Locuri preferate de elevi pentru consumul de droguri

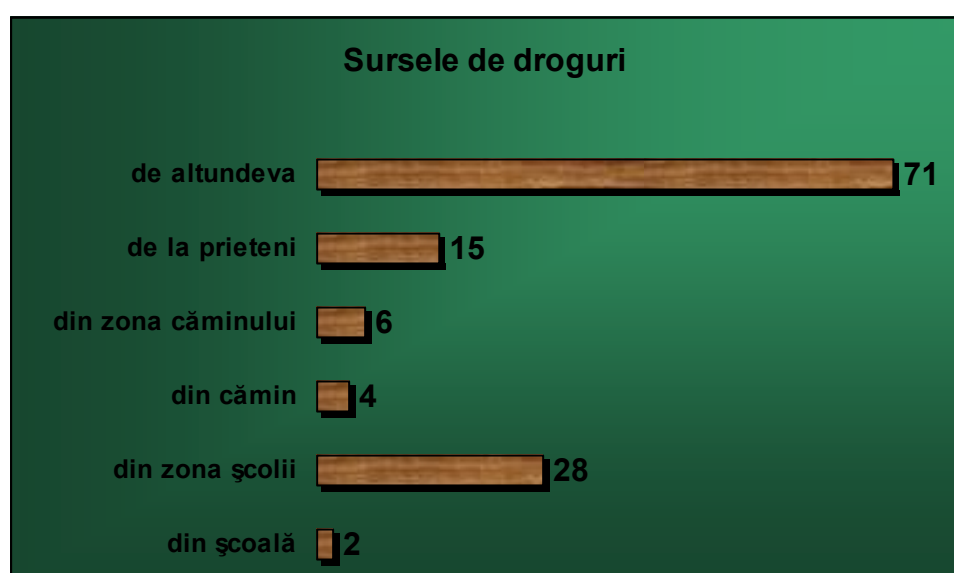


Figura 12. Sursele de droguri pentru tineri

Unul din motivele de consum menționate este “încrederea în sine” care se obține prin consumul de droguri (41% dintre elevii de la liceul teoretic și 47% dintre cei de la chimie). La polul opus, 40% dintre

elevii de la liceul teoretic și 49% dintre cei de la chimie susțin efectul nociv al drogurilor asupra organismului (Figura 13).

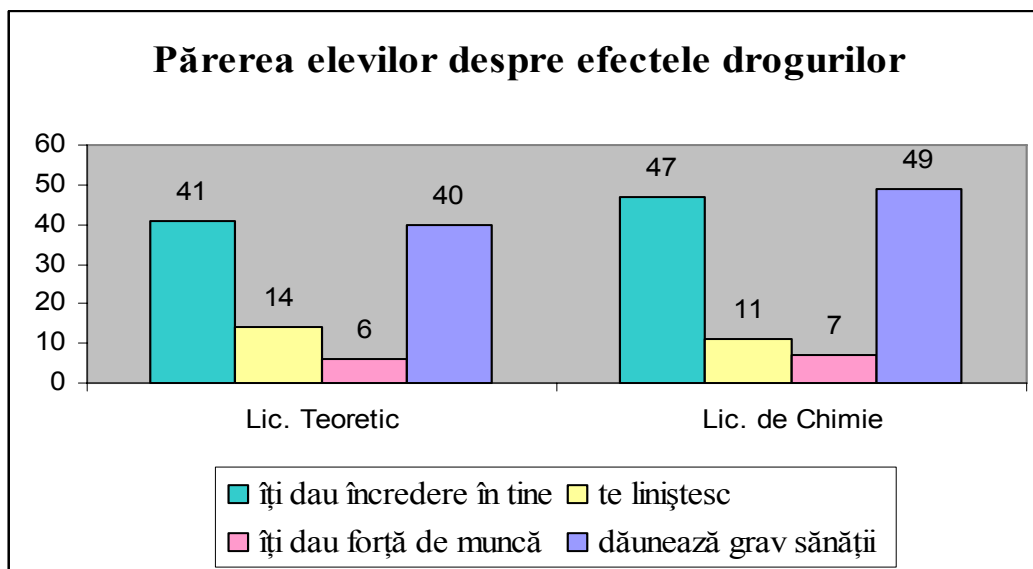


Figura 13. Părerea elevilor despre efectele drogurilor

Fumatul

Din datele obținute prin chestionare în lotul ales, am dedus, fără diferențe semnificative între cele două licee, că un sfert

dintre ei fumează ocazional, iar peste 57% fumează zilnic, mai ales cei de la liceul de chimie (Figura 14).

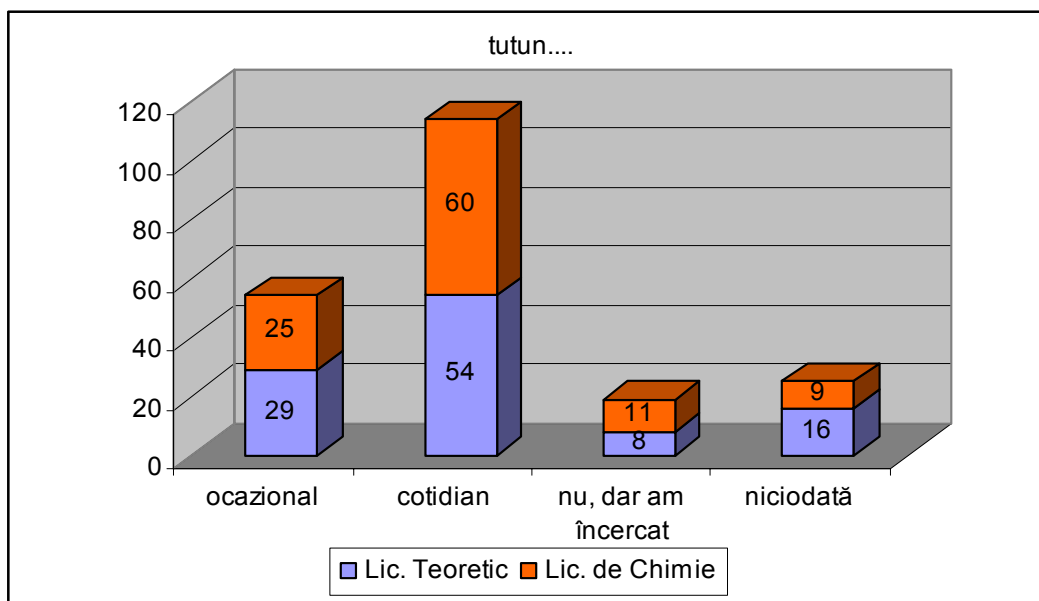


Figura 14. Numărul elevilor fumători și atitudinea lor față de fumat

Debutul în obiceiul fumatului a avut loc, în medie, la 14/16 ani (peste 20%), dar unii au avut chiar 8 ani (8,4%) când au fu-

mat pentru prima oară o țigară în întregime (Figura 15).

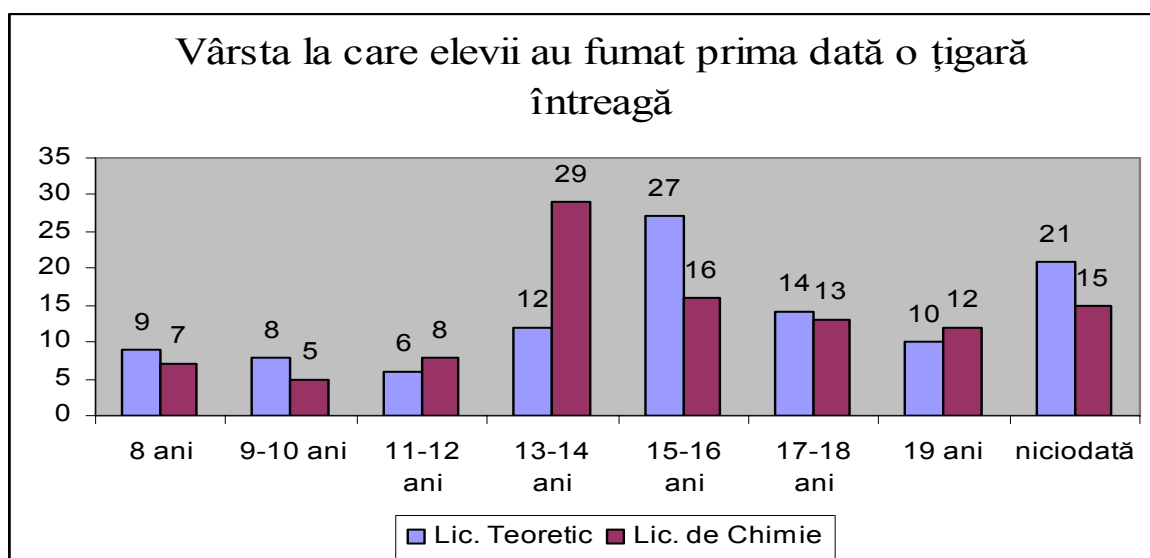


Figura 15. Repartizarea pe varsta de debut a liceenilor fumători

“Marii” fumători (peste 15 țigări pe zi) au o pondere de 5,1% (procent ridicat pentru zona noastră), iar “micii” fumători

una de 17,9% (respectiv sub 6 țigări zilnic) (Figura 16).

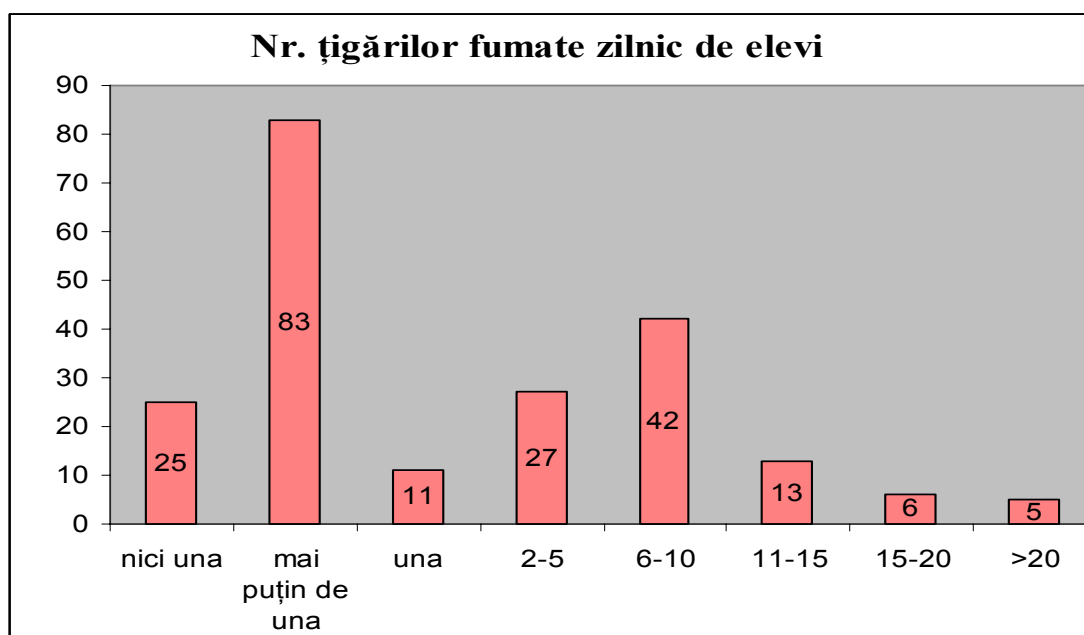


Figura 16. Numărul țigărilor fumate zilnic de elevi

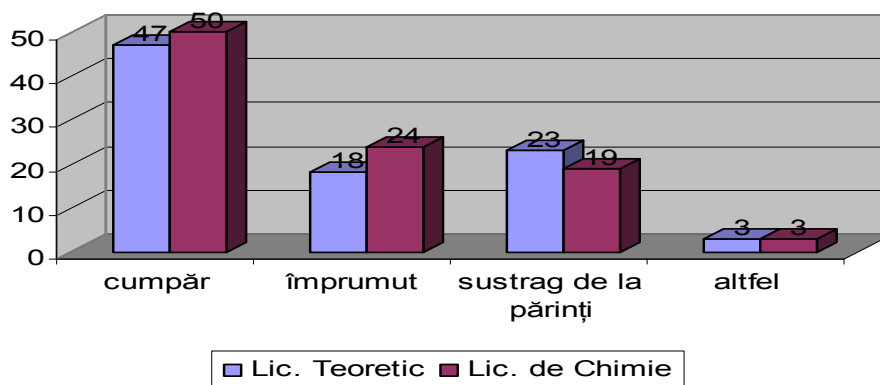
Motivele declarate de elevi, care au dus la debutul în fumat, sunt: influența anturajului (la aproape 40% dintre ei) urmată de curiozitate (24,52%).

Tinerii chestionați își procură țigările prin cumpărare (47% respectiv 50% dintre

tineri) deși sunt minori, dar există și procente importante de elevi care împrumută sau sustrag de la părinți (20% și 21%) (Figura 17).

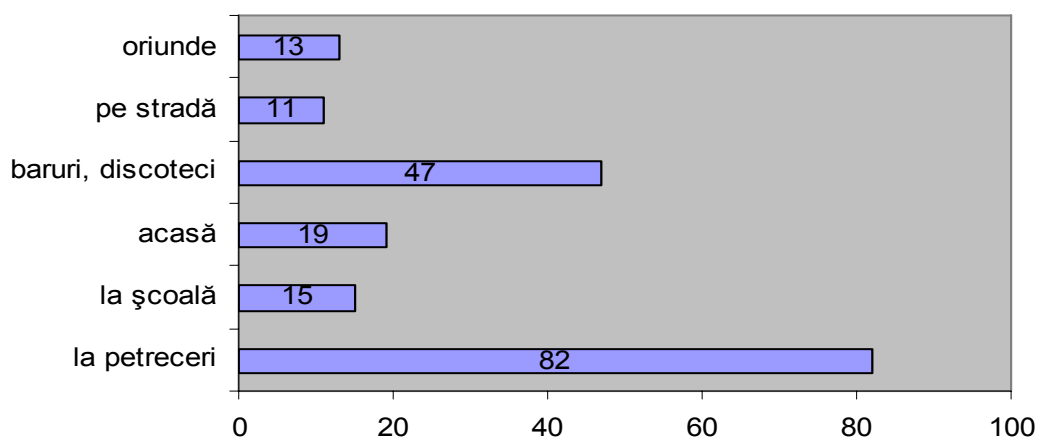
Tabelul 8. Motivele pentru care liceenii aleg fumatul

Motive	Numărul elevilor
Nu am încercat niciodată	25 (11,79%)
Am vrut să mă simt bine	33 (15,56%)
Nu am vrut să fiu altfel decât prietenii mei	84 (39,62%)
Nu am avut altceva de făcut	11 (5,18%)
Am fost curios	52 (24,52%)
Am vrut să uit de probleme	2 (0,94%)
Nu-mi amintesc	5 (2,35%)

Modul de procurare al țigărilor**Figura 17. Modul de procurare a țigărilor de liceeni**

Locurile preferate de elevi pentru fumat sunt petrecerile (82%), urmate de baruri/discoteci (47%), dar și la școală (15%)

sau pe stradă (11% dintre adolescenți) (Figura 18).

Locuri preferate de elevi pentru fumat**Figura 18. Locuri preferate de elevi pentru fumat**

Concluzii și discuții

În această lucrare am urmărit evaluarea unor aspecte ale stilului de viață în cazul liceenilor din orașul Târnăveni. Am avut în vedere în principal tabagismul, consumul de alcool și consumul de droguri. Cunoscând efectele dăunătoare ale acestora, devine evident faptul că profilaxia are un rol foarte important.

Tabagismul și consumul de alcool sunt factori favorizanți ai unor afecțiuni ale sistemului nervos central, ale aparatului gastro-intestinal, ale sistemul hematopoetic, ale sistemului cardiovascular. Pot produce, de asemenea, modificări ale aparatului urogenital, ale activității sexuale și ale dezvoltării fetale.

Provenind din culturi străine unde există de milenii, drogurile inspiră teamă și fascinație. Mulți dintre noi au tendința de a recurge la ajutoare exterioare atunci când suntem confrunțați cu dificultăți, oricare ar fi ele. Nevoia de consum e o „ajustare” a dorințelor personale (visuri, idealuri) în scopul de a ne fi mai bine, de a ne elimina problemele personale, colective sau familiale. Consumate inițial din curiozitate sau datorită influenței nefaste a anturajului, drogurile determină treptat apariția dependenței fizice și psihice. Ele creează modificări de comportament (indiferență, agresivitate, depresie, izolare), creează probleme de ordin financiar, care uneori sunt foarte greu de depășit. Pot compromite situația școlară și pot influența negativ atmosfera familială, activitatea profesională. Pot provoca tensiuni și rupturi în relațiile sociale. Pe scurt, consecințele dăunătoare ale abuzului de droguri afectează nu numai pe subiectul care le consumă, ci întreaga societate în care acesta trăiește.

Fumatul

Fumatul este principala cauză a bolilor prevenibile, a infirmității și a morții premature constante în SUA. Cu toate acestea în fiecare an, mai mult de un milion de copii și adolescenți americani încep să fumeze, iar majoritatea fumătorilor au mari dificultăți în a renunța la fumat. Efectele de dependență

ale nicotinei sunt responsabile pentru această dilemă de sănătate personală și publică.

Fumătorii își reglează doza de nicotină pentru a obține efectele dorite, acestea includ atât efecte pozitive, cum ar fi plăcerea și nivelul de performanță ridicat, cât și evitarea fenomenului de abstinență.

Consumul de tabac este un comportament complex, asimilat, care se infiltrează în viața de zi cu zi și care este legat de capacitatea fumătorului de a face față lumii. Diverse activități zilnice, gânduri și emoții sunt motive puternice pentru a fuma. Trăsăturile personale, cum sunt nivelul educațional, credința în capacitatea proprie de a se schimba și copierea stilului altora sunt determinante ale consumului de tutun. În mod similar, factorii de mediu, cum ar fi acceptarea fumatului în casă, în grupuri de prieteni și la serviciu, ca și normele comunitare influențează comportamentul fumătorului.

Informațiile provenite din studii asupra populației din diverse țări au arătat că fumătorii au o rată mai mare de 70% a mortalității decât nefumătorii. Cam jumătate din fumătorii de țigarete în mod regulat vor deceda eventual datorită fumatului. Efectul asupra mortalității este proporțional mai mare în grupele de vârstă mai tânără. Efectul asupra mortalității la femeile fumătoare a fost ceva mai mic decât la bărbații fumători, dar s-a mărit recent.

Din datele obținute de noi am remarcat faptul că procentajul fumătorilor este de 88,20%, iar cel al nefumătorilor este de 11,8%. În cadrul eșantionului pe care l-am utilizat din cei 187 de fumători, 91 sunt elevi ai liceului teoretic, iar 96 sunt elevi ai liceului industrial.

În cazul liceenilor intervievați din Târnăveni raportul mici fumători/mari fumători este 2,1.

2,35% dintre elevii intervievați fumează peste 20 țigări pe zi.

Am observat că procentajul fumătorilor este mai mic la fete decât la băieți: 17,4% din fetele interviuate fumează, spre deosebire de băieți care dețin un procentaj de 63,7% fumători.

De asemenea, am constatat că numărul fumătorilor mari este de aproximativ 4.7 ori mai mare la băieți decât la fete, iar numărul micilor fumători este de aproximativ 3.7 ori mai mare la băieți decât la fete.

38,81% dintre elevii fumători au încercat țigara pentru prima dată înainte să împlinească vârsta de 14 ani, deci înainte de liceu.

27,1% din elevii Liceului Teoretic și 23,8% din elevii Liceului de Chimie au afirmat că sunt de acord cu fumatul ocazional; în timp ce doar 14,95% respectiv 8,57% susțin că nu au fumat niciodată.

83,01% din elevi consideră că fumatul a unuia sau mai multor pachete pe zi afectează sănătatea, iar 11,79% consideră că nu o afectează deloc, iar 5,18% declară că nu cunosc efectele fumatului asupra organismului uman.

Consumul de alcool

90% din oameni consumă băuturi alcoolice, 40-50% din bărbați au probleme temporare determinate de alcool, iar 10-20% din bărbați și 3-10% din femei dezvoltă probleme importante și persistente legate de alcool (dependența sau abuzul de alcool – alcoolism).

Riscul din timpul vieții pentru a dezvolta dependența de alcool este în multe țări vestice de aproximativ 10% pentru bărbați și 3-5% pentru femei. Când este luat în considerare abuzul de alcool, rata se dublează.

Spre deosebire de țările dezvoltate, unde consumul de alcool stagnează sau scade, în Europa Centrală și în Rusia problemele datorate consumului de alcool sunt din ce în ce mai grave.

Consumul excesiv de alcool are importante consecințe: afectează sistemul nervos central, poate determina neuropatie periferică, sindrom Wernicke și Korsakoff, produce degenerare cerebrală, probleme cognitive severe, scăderi de memorie recente și îndepărtate. Produce halucinații auditive, idei delirante paranoide. Afectează de asemenea aparatul gastrointestinal, crește de 10 ori riscul de carcinom, afectează sistemul hematopoetic, sistemul cardiovascular, pro-

duce miopatie alcoolică acută, sindrom alcoolic fetal. În rândul tinerilor toxicitatea alcoolului este mare.

În cazul eșantionului pe care l-am luat în studiu am constatat că 39,52% din liceeni preferă băuturile tari, 68,94% preferă berea, 34,92% preferă vinul. Am constatat că nu există diferențe semnificative între preferințele elevilor de la liceul teoretic și preferințele elevilor de la liceul de chimie.

Cele mai preferate locuri pentru consumul de băuturi alcoolice sunt petrecerile (38,67%), discotecile și barurile (22,16%).

25,23% din elevii intervievați afirmă că nu au fost niciodată în stare de ebrietate, însă 30,66% au fost o dată, 8,49% de două ori, 25,94% au fost în stare de ebrietate de mai multe ori, 9,90% afirmă că zilnic consumă băuturi alcoolice.

Drogurile tari

Dependența sau abuzul de droguri pot fi întâlnite la cel puțin trei tipuri de pacienți. Primul grup cuprinde un grup de persoane cu sindroame cronice dureroase (de exemplu afecțiuni musculare la nivelul spatelui și articulațiilor) ce pot abuza de drogurile prescrise.

Al doilea grup cu risc ridicat sunt medicii, asistentele medicale și farmaciștii în primul rând datorită accesului lor facil la substanțe. Al treilea și cel mai evident grup sunt cei care își cumpără drogurile de pe stradă.

Studiile arată că cel puțin 25% din cei care abuzează de opiacee vor muri probabil în cursul a 10-20 ani de abuz activ, decesul producându-se prin sinucidere, accidente, afecțiuni infecțioase cum ar fi tuberculoza, hepatita și SIDA. Rata de mortalitate a crescut în ultimii ani ca răspuns la răspândirea SIDA printre toxicomani ce folosesc droguri intravenos, 60% din acești bărbați și femei fiind purtători de virus HIV. Mai mult de 50% din bărbați și 25% din femeile dependente de opiacee se întorc la alcool când drogul lor de prim interes nu este disponibil.

În foarte multe țări ale lumii numărul consumatorilor de stupefiante este în creș-

tere. Se impune prevenția eficientă având în prim plan perioada copilăriei și a adolescenței, mai ales datorită faptului că vârsta medie a toxicomanilor a scăzut.

Din cei 212 liceeni interogați, 81,6% și-ar fi dorit să încerce stupefiante dacă ar fi avut posibilitatea; la 15,5% dintre ei le-au fost oferite droguri spre consum.

Tipurile de droguri disponibile într-o anumită regiune diferă în funcție de preț, de moda pieței în momentul respectiv, de amplasarea geografică etc. Cea mai frecventă modalitate de drogare este consumul de alcool cu tranchilizante (33,96% elevi). Liceenii preferă drogurile mai slabe, cum ar fi marijuana, hașișul sau sedativele.

Făcând o comparație între cele două licee, am constatat că procentajul consumatorilor de stupefiante este mai mare în cazul elevilor liceului de chimie decât în cazul elevilor liceului teoretic.

Consumul de droguri începe la o vârstă fragedă 0,47% din elevii liceului teoretic și 0,94% din elevii liceului de chimie afirmă că au consumat pentru prima oară droguri la vârsta de 13-14 ani.

40,56% din elevi afirmă că nu au consumat droguri niciodată, iar dintre cei care consumă, cei mai mulți au avut ca motiv curiozitatea (26,41% din elevi), dorința de a trăi experiențe noi (10,37%), 11,39% influența de prietenilor.

Locurile cele mai accesibile din care tinerii își pot procura droguri sunt în ordine descrescătoare: barurile și discotecile, locuințele prietenilor, petrecerile. 0,94% din elevi afirmă că droguri se pot obține chiar și de la școală.

Liceenii consideră că nu este foarte dificil să obțină ceea ce vor. Băuturile alcoolice și țigările se pot procura foarte ușor, în ciuda inscripțiilor „nu vindem băuturi mino-riilor”. Chiar și tranchilizantele, somniferele și alte medicamente psihotrope sunt destul de ușor de procurat.

10,2% din elevi afirmă că nu le-ar fi greu să obțină marijuana, hașiș. Se pare însă că drogurile mai tari sunt mai puțin accesibile, atât datorită prețului mai mare cât și

datorită mărimii orașului Târnăveni și a localizării sale geografice.

Totuși, dacă un adolescent va dori să consume în mod ilegal droguri, este foarte probabil că va reuși până la urmă să găsească pe cineva care să i le furnizeze.

Datele sunt îngrijorătoare și este evident că trebuie să facem tot posibilul ca tânăra generație să devină conștientă de pericolul consumului de droguri. Școala – ca instituție educațională – trebuie să-și propună în această direcție obiective clare și conținuturi adecvate etapei, cu rigurozitate și orientare fermă spre formarea tinerei generații. Este necesară o riguroasă educație pentru sănătate a tinerei generații, iar educatorii care au această sarcină trebuie să aibă în vedere nu atât interzicerea, cât mai ales lămurirea în scopul prevenirii consumului de droguri.

Este necesară perfecționarea programelor de informare asupra fenomenului, colaborarea tuturor organismelor implicate în prevenirea și reducerea cererii de drog. Se impune organizarea instituțiilor antidrog, de profilaxie primară, secundară și terțiară. Sunt necesare în toate orașele linii telefonice unde consumatorii de drog pot primi sprijin moral acordat de un psiholog. De asemenea, ar fi bine să se organizeze periodic campanii naționale în care să fie implicată mass media și audio-vizualul și care să aibă ca scop informarea asupra riscului consumului de droguri.

O sarcină urgentă ar fi crearea posibilităților de analize epidemiologice. Se presupune a fi necesară și o bază materială, dar nu este o condiție sine qua non.

Bibliografie

1. Albert Lorincz: Unele aspecte ale drogomaniei în România; volumul de rezumate Conferința “O viață fără droguri”, Tg Mureș, 1998;11
2. Albert Lorincz: Drogomania, ca formă de dezadaptare la adolescenți; Simpozionul „Perspectivele educației sanitare”, Tg-Mureș, 1997; vol.rez, 11-12

3. Aubert J. : Evaluation la politique de reduction des risque lies a la toxicomanie; La Revue du Practicien, Paris, 1997; 164(2): 134-135
4. Banja John D., Adler Richard K., Stringer Anthony Y.: Dimensions of caring for defiant patients: a case study; Journal of head trauma rehabilitation, SUA, 1998; 135 (6) : 149-153
5. Bouvenot G., Devulder B.: Patologia medicală; vol VI, Editura Institutului European, București, 2001; 283-291
6. Brook J.S. : The Risk for Late Adolescence of Early Adolescent Marijuana Use; American Journal of Public Health, SUA, 1999; 28(12): 13-16
7. Bucur Gh., Popescu O. : Educația pentru sănătate în școală; editura Fiat Lux, București, 1999; 260-271
8. Bucur Gh. : Asistența medicală studențească și reforma; Viața medicală, București, 1997; 13: 1-6
9. Campbell R.: Copiii noștri și drogurile; Editura Cartea Veche, București, 2001; 3-161
10. Ciofu Eugen, Ciofu Carmen: Esențialul în pediatrie; Ediția a II-a, Editura Medicală Amaltea, București, 2002; 16:530-567
11. Ciufescu C., Haber G., Vrâncanu L. : Educația pentru sănătate – tabagism – testarea cunoștințelor și a comportamentelor unor grupuri socio-profesionale, Bacteriologie. Virusologie. Parazitologie. Epidemiologie, București, 1997; 42(3): 135-142
12. Copeman M.: Drug Supply and Drug Abuse; CMAJ, USA, 2003; 168(9):1113
13. Draconnier A.: Copilul tău de la 10 la 25 ani; Editura Teora, București, 2001; 287
14. Eisch A. J., Barrot M. : Opiates Inhibit Neurogenesis in the Adult Rat Hippocampus; Proc. Nati. Acad. Sci. USA, 2000; 97(13): 7579-7584
15. Fried P. : Current and Former Marijuana Use : Preliminary Findings of a Longitudinal Study of Effects on IQ in Young Adults; CMAJ, USA, 2002; 166(7): 887-891
16. Gagnon L. : MP-MD Angry after Marijuana Bill Goes Up in Smoke; CMAJ, USA, 2002; 166(11): 1452
17. Gheorghe A., Dănilă M. : Observații privind consumul de stupefiante în rândul tinerilor; Volumul de rezumate Conferința "O viață fără droguri", Tg Mureș 1998; 17
18. Hajela B. : Much Ado about Marijuana; CMAJ, USA, 2001; 165(5): 523
19. Harper C.: Dicționar medical ilustrat; Editura Orizonturi, București, 2000; 128, 143
20. Harrison T.R. : Principiile medicinei interne; Ediția a 14-a, editura Teora, București, 2001; 2:1675-1680
21. Huffman J. W. : Inhibition of Skin Tumor Growth and Angiogenesis in Vivo by Activation of Cannabinoid Receptors; J. Clin. Invest. USA, 2003; 111(1) : 43-50
22. Hughes Jan, Gutkin Terry: Legal and ethical issues in conducting research on alcohol and drug use with children: a reaction to Havey and Dodd; CMAJ, SUA, 1999; 121 (2): 87-89
23. Lazaroniu Gh.: Sarcina și Cocaina; Viața Medicală, București, 1996; 42(1):91-96
24. Lieber C.: Medical Disorders of Alcoholism; N. Engl. J. Med, 1995; 165(6): 234-243
25. Mac Donald T.H.: Health Promotion – its relationship to health education and its implications; J

- Roy Soc Health, SUA, 1999; 116: 219-222
26. Marton D., Ábrám Z.: Fumatul și consumul de alcool în județul Mureș și Harghita; *Revista de Medicină și Farmacie*, Tg Mureș, 1999; 45(supl 1): 209
 27. Miu N. : *Tratat de medicină a adolescentului*; Editura Casa Cărții de Știință, Cluj Napoca, 1999; 578-582
 28. Monea M.: *Curs de farmacologie*; Vol I., Litografia U.M.F. Tg-Mureș, 2001; 28-32
 29. Motluk Alison : Is it possible to predict whether children will become drug users?; *New scientist*, SUA, 1999; 65(1):14-16
 30. Neri E. , Toscana T.: Cocain Induced intramural Hematoma of the Ascending Aorta; *Tex. Heart. Inst. J.*, USA, 2001; 28(3): 218-219
 31. Nesfântu I. : Moartea albă – bate la ușile românilor; *Viața Medicală*, București, 1997
 32. Nireșteanu A.: *Curs de Psihiatrie*; Litografia U.M.F.Tg-Mureș, 2001; 121-127
 33. Patton G. C., Carlin J. B. : Cannabis use and Mental Health in Young People: Cohort Study; *BMJ*, 2002; 325(7374): 1195-1198
 34. Prelipceanu D.: Ghid de tratament în abuzul de substanțe psihoactive; Editura Infomedica, București, 2001; 89-93
 35. Ramsey J. D.: A New Method to Monitor Drugs at Dance Venues; *BMJ*, 2001; 323(7313): 603
 36. Schechter M. T. : Injection Drug Use and Dispair through the Lens of Gender Spittal PM; *CMAJ*, USA, 2001; 164(6): 802-803
 37. Schifano F. : Review of Death Related to Taking Ecstasy, England and Wales; *BMJ*, 2003; 326(7380): 80-81
 38. Schuckit M.A. : Drug and Alcohol Abuse: A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment; New York, Planum, 1995; 131(3): 346-347
 39. Schuckit M.A. : Educating Yourself About Alcohol and Drugs : A People's Primer; New York, Planum, 1995; 132(1): 354-356
 40. Sibbald B. : Hawaii First to Pass Medical Marijuana Bill; *CMAJ*, USA, 2000; 163(5): 588
 41. Strat M. : Drogurile – drama sfârșitului de mileniu; *Actualitatea medicală*, București, 1996; 41:11
 42. Straus S.E.: Immunoactive Cannabinoids: Therapeutic prospects for marijuana constituents; *Proc. Natl. Acad Sci USA*, 2000; 97(17)
 43. Teleman A. D. : Consumul de droguri, băuturi alcoolice și țigări la liceenii din orașul Piatra-Neamț; *Revista de Medicină și Farmacie*, supl. (Marisiensis – Rezumatele lucrărilor), editat de Liga Studenților Tg-Mureș, 2003; 36
 44. Tenenbein M.: Recent Advancements in Pediatric Toxicology; *Ped. Clin. North. Amer.*, USA, 1999; 46, 6: 1179-1187
 45. Trinkhaus J., Nathan J., Beane L., Meltzer B. : Acetaminophen (Tylenol): Johnson & Johnson and consumer safety; *Journal of Law, medicine & ethics*, SUA, 1998; 213(4): 32-56
 46. Țuculescu A.: Consumul “epidemic” de amfetamine; *Viața Medicală*, București, 1997; 3:12
 47. Tutunaru I. : Sindromul de abținere; *Actualitatea medicală*, București, 1996; 18:6
 48. Voth E. A. : Much Ado about Marijuana; *CMAJ*, USA, 2001; 165(5): 524
 49. Wharry S.: CMPA Warns Doctors of Risk Associated with Prescribing Marijuana; *CMAJ*, USA, 2002; 166(1): 83

50. Yong P. J. : Effects of Marijuana on Young Adults; CMAJ, USA, 2002; 167(3):233
51. xxx American Psychiatric Association : Practical Guidelines for the Treatment of Substance Use Disorders; Am J Psychiatry, 52 (suppl), SUA, 1995;13-15
52. xxx Project Match Research Group : Matching Alcoholism Treatments to Client Heterogeneity; J. Stud. Alcohol, SUA, 1997; 21(2):12-34
53. xxx Marijuana: Federal Smoke Clears, a Little; CMAJ, USA, 2002; 164(10): 1397.

Abstract

Premises and objectives: In this paper we monitored the evaluation of some life-style aspects in Târnăveni high-school pupils. We mainly aimed at tobacco, alcohol and drugs consumption.

Material and method: We interviewed 212 IXth-Xth grade pupils in a general culture high-school and a chemistry high-school in Târnăveni. We used three questionnaires describing personal data, relationships with parents, drug and alcohol consumption and smoking.

Results: Data we obtained showed that the percent of smokers is 88.20% and that of non-smokers is 11.8%. Out of the interviewed pupils, 2.35% smoke over 20 cigarettes a day. The percent of smokers is lower in girls than in boys. In the sample we studied we found that 21.22% of high-school pupils prefer strong alcohol, 40.09% prefer beer and 19.81% prefer wine. The chosen places for alcohol consumption are discoteques and bars (39.15%), followed by private parties (31.15%). Of the 212 interviewed high-school pupils, 82% would have wanted to try drugs if given the possibility, and 65% had already been offered drugs for consumption, respectively. A proportion of 40.56% state that they have never consumed drugs, and curiosity (24.52%) and the wish to experience „pleasant” sensations (12.35%) were the reasons for starting in most of those who do consume drugs, while 46.62% were influenced by friends. The most frequent method for drug consumption is combining alcohol with tranquilizers. The most accessible places where youngsters can obtain drugs are: bars and discoteques or private parties, and 22.22% say they can even obtain drugs in the area around the school they attend.

Conclusions: There is a need for completing information programmes on the phenomenon, with cooperation of all organizations involved in the prevention and decrease of the request for drugs. Organizing anti-drug institutions for primary, secondary and tertiary prevention is mandatory.

COMPORTAMENTUL ALIMENTAR ÎN RANDUL STUDENȚILOR

Laza V., Fulea I., Lotrean L.

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu-Hațieganu” Cluj-Napoca

Rezumat

Înșușirea unor comportamente alimentare sanogene începe încă din copilărie, ele fiind apoi perpetuate până la vârsta adultă, când devin obișnuințe, intră în „normal”. Studiul urmărește evaluarea comportamentelor alimentare la un lot de 611 studenți din 4 centre universitare, folosind un chestionar complex ce urmărește și alte comportamente cu risc asupra stării de sănătate. Rezultatele demonstrează că obișnuința și slaba gestionare a timpului îi determină pe studenți să „sară” peste micul dejun, în timp ce dorința de a slăbi îi determină să renunțe la cină, ¼ dintre ei prezentând perturbări ale pozei de mâncare. Unitățile de tip fast-food au devenit tot mai populare în viața studenților, dulciurile și cipsurile fiind preferate fructelor sau produselor lactate. În plus, 16% dintre studenți desfășoară foarte rar activități fizice (sau deloc), iar peste jumătate dintre ei petrec mai mult de 2 ore pe zi în fața televizorului sau calculatorului. Este deci necesară corectarea unor comportamente care, pe termen lung, pot să amenințe sănătatea unei națiuni.

Introducere

Principiile unei alimentații sănătoase sunt cunoscute încă din scrierile Hipocrate, dar aplicarea lor în viața cotidiană diferă în limite foarte largi de la o zonă la alta (Koivusilta, 1999). Aportul alimentar corespunzător reprezintă un factor important în menținerea eutrofiei și a stării de sănătate a populației (Badea 1997, Bucur 2001, Bucur 1999, Cassens 1992, Ionuț 2001, Ionuț 2004, Ness 1997), 7 din cei 10 factori principali de risc pentru sănătate fiind în relație cu alimentația omului (European Comission 2000, Feron 1999, Ionuț 2002, Law 2002). Acoperirea nevoilor alimentare zilnice depinde de foarte multe variabile, dintre care fac parte numeroșii factori psiho-culturali (Iamandescu 1997, Laza 2001, WHO 2002, www.health.fi) sau socio-economi, dar un element crucial îl reprezintă obiceiurile alimentare însușite din familie. Familia, nucleul oricărei societăți, al cărei scop principal era de creștere sănătoasă și de educare a

tinerei generații, a trecut pe plan secund aceste aspecte, obiectivul său primordial fiind acela de a asigura existența financiară și de a supraviețui schimbărilor profunde din viața socială. În acest context, femeile-mame (uneori părinți unici) au fost nevoite să-și caute un loc de muncă, lăsând copiii singuri sau în grija bunicilor. Într-o lume veșnic grăbită și lipsiți de ochii supraveghetori ai părinților, copiii pot adopta comportamente și deprinderi neigienice și nesănătoase, care se perpetuează până la vârsta adultă și care, pe termen lung, pot să influențeze profund starea lor de nutriție (Green 1994, Ionuț 2002, Mullen 1993, Vlaicu 2001, Woolf 1996). Sănătatea unei națiuni este cartea de vizită cu care aceasta se prezintă lumii. În România zilelor noastre, larga democrație și permisivitatea sistemelor educaționale, au favorizat răspândirea unor comportamente cu risc la adresa stării de sănătate. Din păcate, școala nu mai are forța morală și respectul de care se bucura odi-

nioară și nici nu se mai implică în măsură importantă în educarea tinerei generații și în pregătirea ei pentru viață, din toate punctele de vedere, și nu doar prin transmiterea de informații sterpe. Anumite obiceiuri alimentare moștenite din familie, necorectate pe parcurs, ajung, prin repetare, să intre în cotidian, fiind cu timpul considerate „normale”. Perpetuarea acestor comportamente este facilitată și de faptul că, de cele mai multe ori, consecințele asupra stării de sănătate se manifestă tardiv, relația cu factorul cauzal fiind dificil de cuantificat (Garrow 1993, Harrison 2001, Miu 1999, Olinescu 2000, Passmore 1986). De altfel, percepția redusă a riscului legat de factorii de mediu este caracteristică ființei umane, tinerii, prin excelență, adoptând mult mai ușor atitudini și deprinderi riscante. În condițiile în care se încearcă alinierea standardelor românești la cele occidentale, siguranța și securitatea alimentelor reprezintă alți factori care vor influența sănătatea copiilor noștri, prin dezvoltarea unor valori morale etice și sociale juste și echitabile în producția și consumul alimentelor.

Material și metodă

În vederea aprecierii comportamentelor cu risc la vârsta studenției, am folosit un chestionar întocmit pe baza datelor din literatura de specialitate, care se referă la obiceiurile alimentare, consumul de tutun, consumul de alcool, practicile sexuale, consumul de droguri și comportamentele violente. În elaborarea chestionarelor s-a folosit și modelul unor chestionare utilizate la nivel internațional: Global Youth Tobacco Survey și Youth Risk Behaviour Survey. Majoritatea întrebărilor au avut răspunsuri multiple, la alegere, însă unele au necesitat completări personale. Multitudinea informațiilor obținute ne obligă să detaliem în lucrarea de față doar rezultatele cu privire la comportamentul alimentar. Lotul de studiu a cuprins 611 studenți cu vârsta cuprinsă între 18 și 29 de ani, din 4 centre universitare: Cluj-Napoca, Iași, București și Constanța. Selecția lotului s-a făcut aleator, apelând la toți studenții care se găseau în cămin în perioada studiului. Completarea chestionarelor a necesitat

aproximativ 1 oră, studenților fiindu-le asigurat anonimatul.

Rezultate și discuții

Cei mai mulți studenți (402) provin din Cluj-Napoca, de la UMF „Iuliu-Hațieganu”, Universitatea Babeș-Bolyai, Universitatea Tehnică și Universitatea de Științe Agricole și Medicină Veterinară. Din Iași au fost luați în studiu 161 de studenți, de la UMF „Gr. Popa”, Universitatea A.I. Cuza și Universitatea Tehnică „Gh. Asachi”. Cei 33 de studenți din București aparțin Universității București, iar cei 15 studenți din Constanța vin de la Universitatea „Ovidius”. În total, din cei 611 studenți chestionați, 2/3 sunt fete.

Aproape jumătate dintre studenți sar adesea sau întotdeauna peste micul dejun (masă ce ar trebui să refacă suportul energetic de care au nevoie la cursuri și la examene), ceea ce poate reduce eficiența și randamentul în orele dimineții (Figura 1). Principalul motiv invocat este obișnuința (cu care vin de acasă), dar și proasta gestionare a timpului (Figura 2).

Orarul încărcat de la școală îi determină pe 12% dintre studenți să renunțe frecvent și la masa de prânz (Figura 3). Și aici, pe lângă lipsa de timp, obișnuința (?) este adesea invocată ca și motiv determinant.

Cina este sărită de 1 din 5 studenți (20%), de această dată motivul principal fiind dorința de a slăbi (Figura 4).

Cei mai mulți studenți servesc cele trei mese principale acasă, dar unitățile de tip fast-food încep a deveni tot mai populare în viața studenților, venind în întâmpinarea celor prea grăbiți pentru a pierde vremea cu mâncarea, inclusiv a celor de la medicină, care ar trebui să știe mai bine ca alții că mâncarea de tip fast-food este bogată în sodiu și cu conținut scăzut de calciu și de vitamine.

Peste 60% dintre studenți deseori își prepară singuri mâncarea, aceasta în condițiile în care 77% dintre ei locuiesc în cămin sau gazdă și doar 23% cu părinții.

Sărind peste una sau două mese principale, studenții își completează rația calo-

rică prin gustări luate pe tot parcursul zilei, dar mai ales după-masa (Figura 5). E bine că servesc gustări, dar aceste gustări au în topul preferințelor minuterile, dulciurile, cipsurile

și mai puțin produsele lactate și fructele (Figura 6). La studenții de la Medicină, locul I este ocupat de fructe, dar dulciurile vin imediat, cu procente apropiate.

Figura 1. Servești micul dejun?

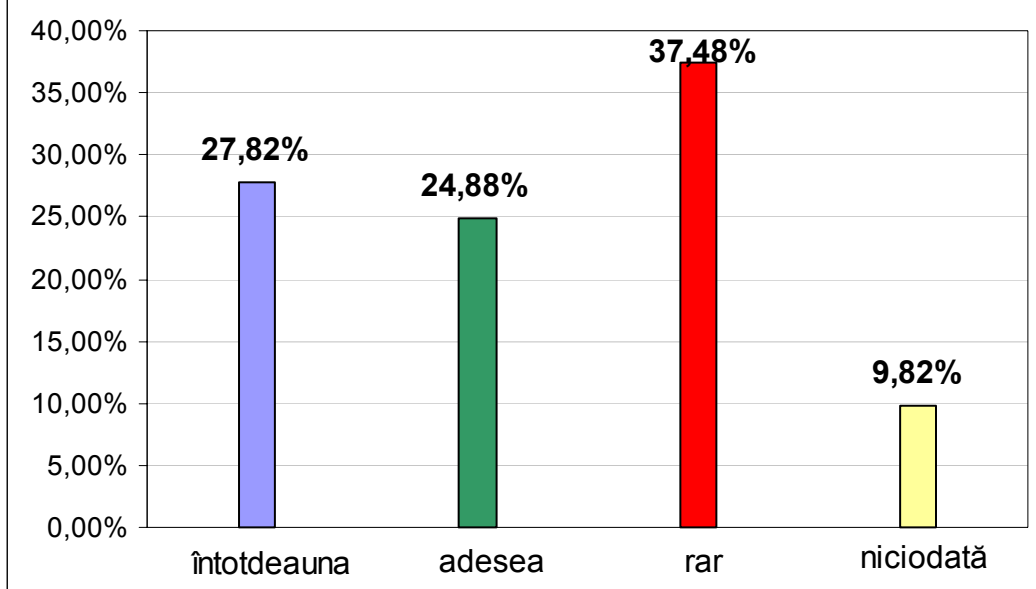


Figura 2. De ce nu servești micul dejun?

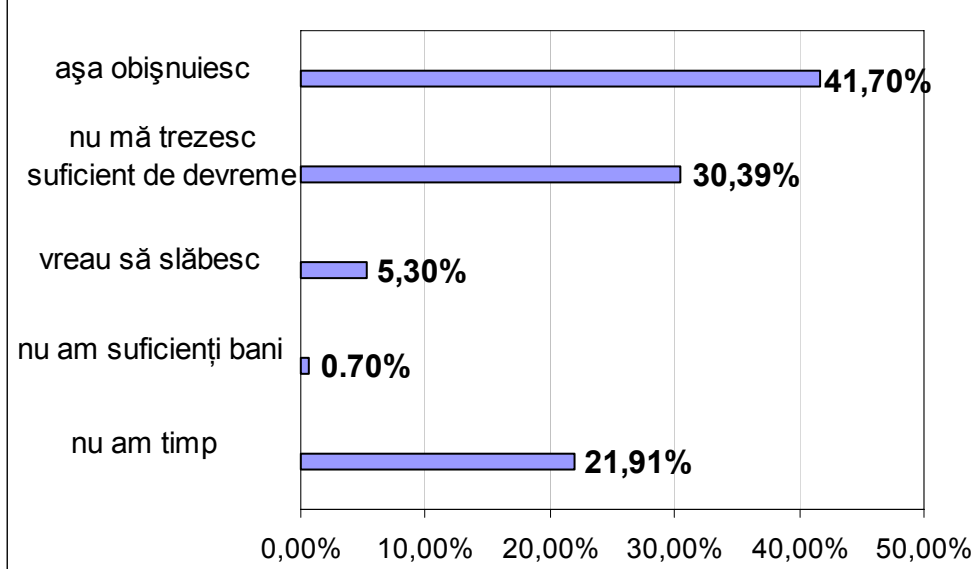


Figura 3. De ce nu servești masa de prânz?

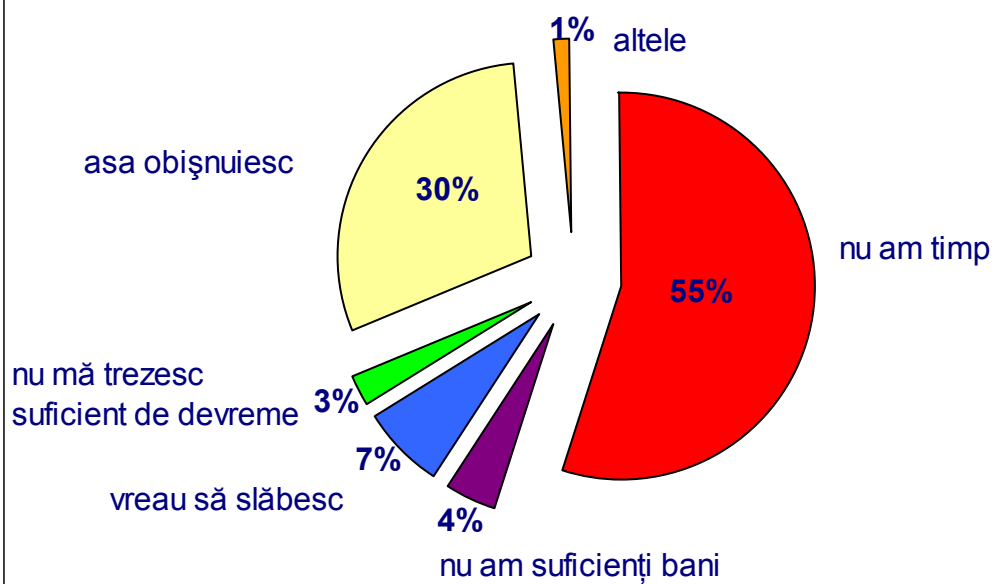
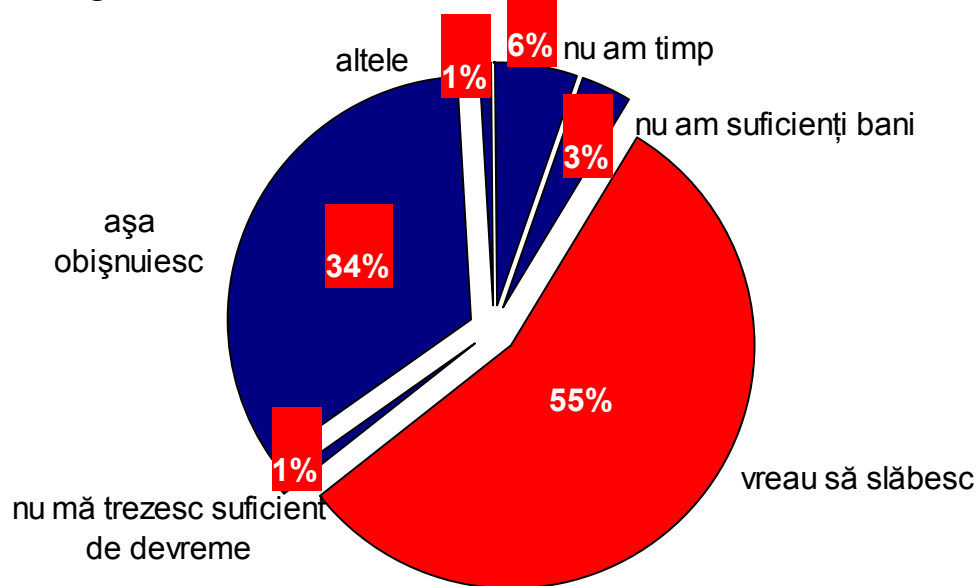
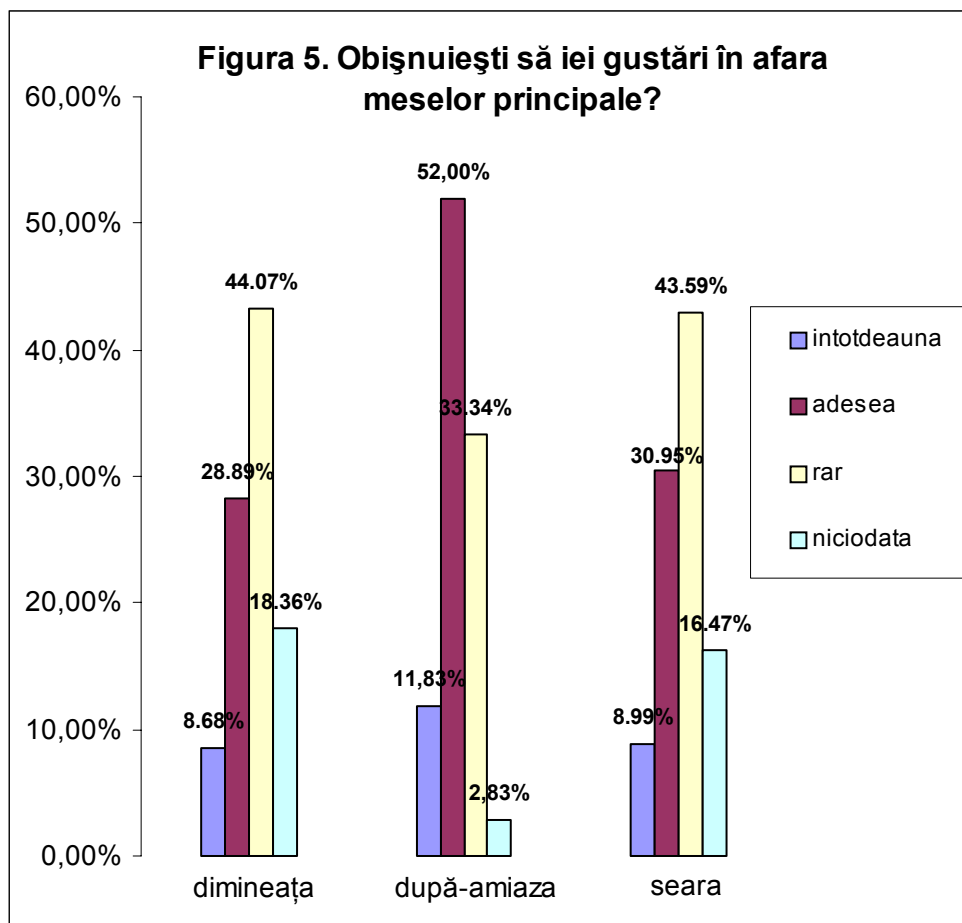


Figura 4. De ce nu servești cină?





Situația materială a studenților îi împiedică uneori să-și asigure nevoile alimentare zilnice, 15% dintre ei declarând că în ultima lună au existat zile în care nu au avut suficientă mâncare sau bani suficienți pentru a-și procura hrana necesară.

Obsesia de a slăbi și orarul neregulat al meselor au generat la un sfert dintre studenți, tulburi ale poftei de mâncare (Figura 7).

În timp ce îngrijorarea legată de propria imagine se întâlnește la aproape jumătate dintre fete, la băieți se manifestă doar la un sfert (Figura 8). Ca urmare, 75% dintre fete încearcă să slăbească sau măcar să rămână la greutate constantă, băieții fiind mai degrabă nepăsători, unii dorind chiar să câștige în greutate.

În încercarea de a-și păstra greutatea sau chiar de slăbi, studenții recurg cel mai frecvent la exerciții fizice și la restricții alimentare, dar și la ceaiuri și saună. Pastilele

dietetice și provocarea vomiei sunt alese de un procent mic de subiecți.

Sunt și studenți care nu desfășoară deloc activități fizice (16%), sau acest lucru se întâmplă destul de rar. Și cei care practică diverse activități fizice dedică acestei acțiuni mai puțin de 1 oră, în timp ce la televizor sau în fața calculatorului își petrec peste 2 ore zilnic.

O altă întrebare cerea studenților să declare ce alimente și cu ce frecvență sunt ele consumate. Alimentele consumate cel mai frecvent (de mai multe ori pe zi) sunt, în ordine, pâinea albă, cafeaua, sucurile și ceaiurile, fructele și dulciurile, care sunt preferate produselor lactate.

Consumul zilnic de lapte și de produse lactate este recunoscut de doar 10% dintre studenți, cei mai mulți folosind preparate de lapte doar de câteva ori pe săptămână.

Figura 6. În ce constau gustările?

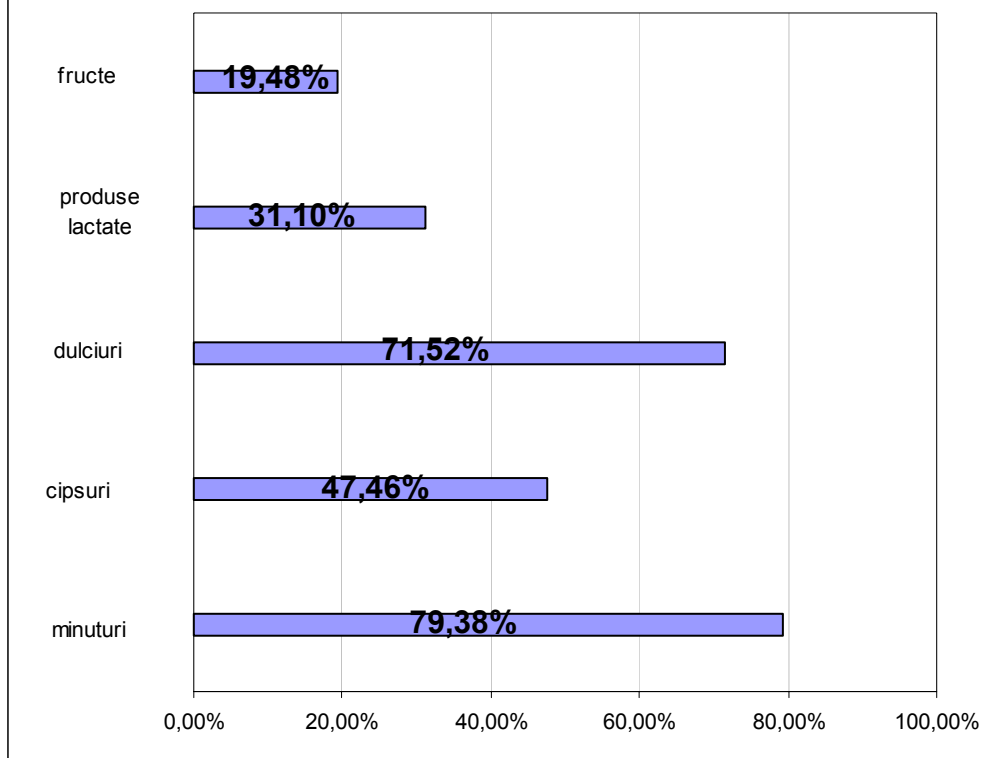


Figura 7. Ai probleme cu pofta de mâncare?

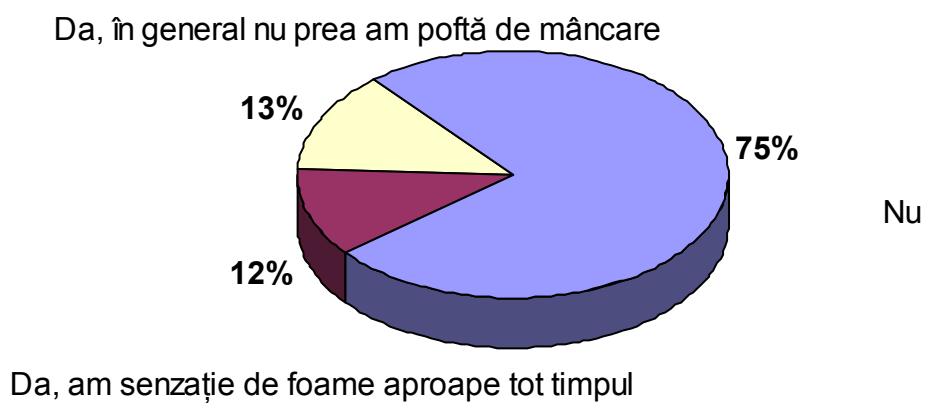
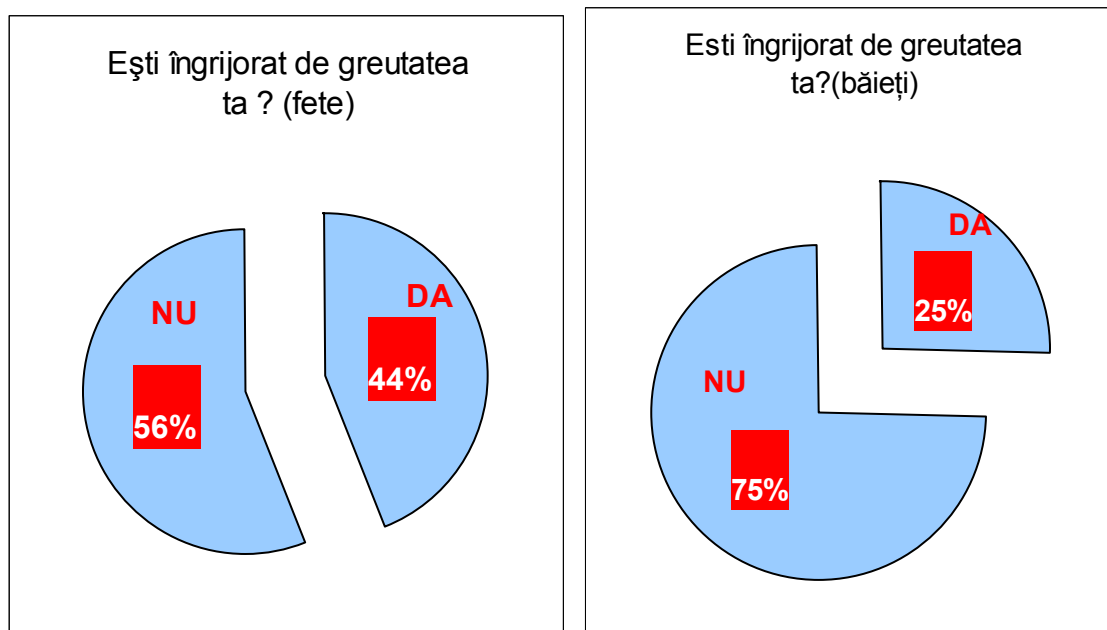


Figura 8. Percepția propriei greutate



Carnea de pește este folosită mult mai rar decât ar trebui, cei mai mulți consumând pește doar o dată pe lună sau chiar și mai rar.

Pâinea semi-albă, mămăliga, cerealele, orezul, fasolea și pastele făinoase se consumă destul de rar, unele niciodată.

Greutățile materiale și cele generate chiar de procesul instructiv urmat, frustrările

și complexe posibile la vârsta lor, dezamăgirile pe care le-au trăit și probabil multe alte motive nedeclarate, îi fac pe studenți să se simtă singuri și triști, peste 26% dintre ei considerând că viața este grea, deși se află la vârsta celor mai frumoși ani (Figura 9 și 10).

Figura 9. În ultimul timp te simți:

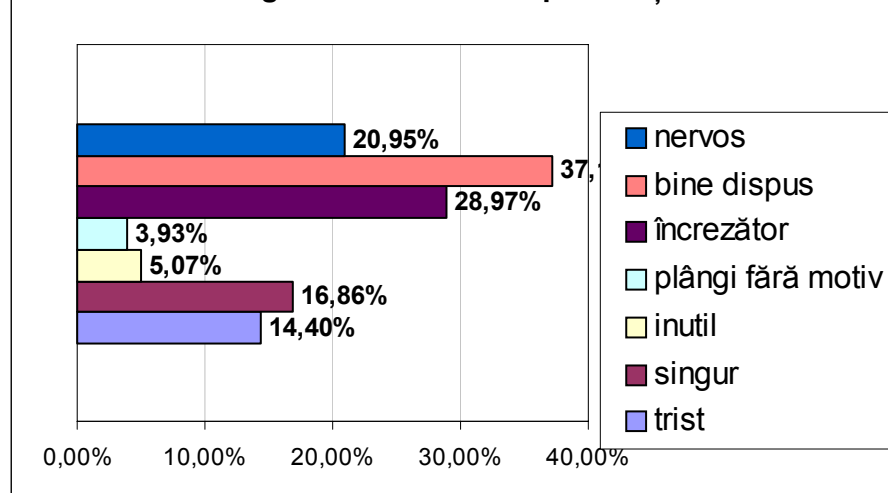
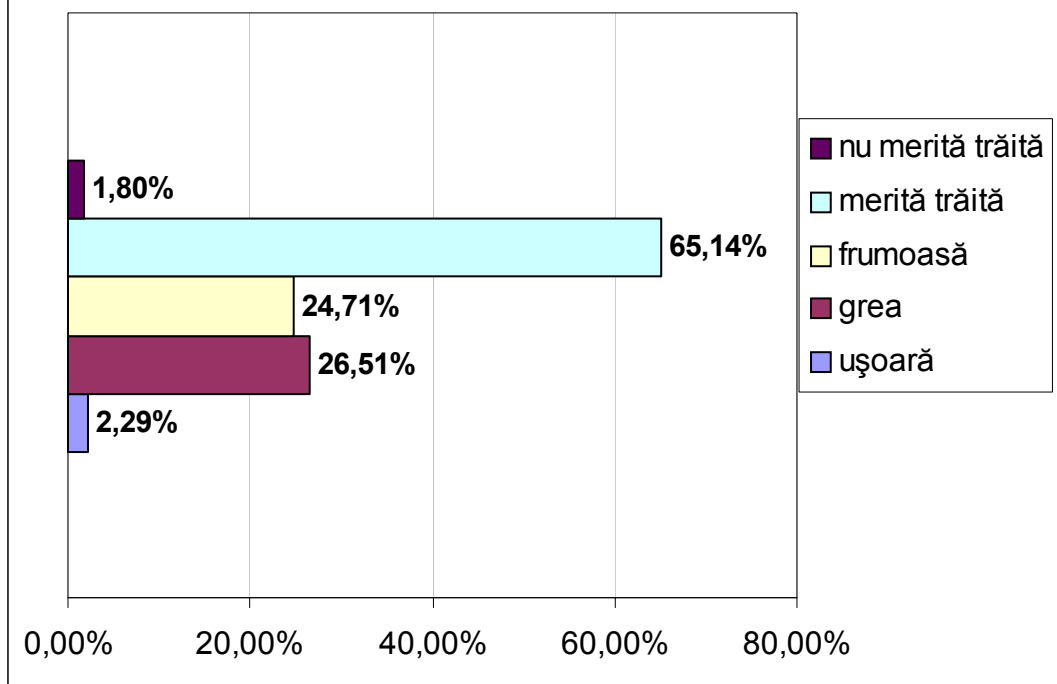


Figura 10. Consideri ca viața este:



Concluzii

Ca și alte grupe mai mici de vârstă, și la studenți se poate constata o perpetuare a unor obiceiuri nesănătoase. Ei consumă în cantități exagerate dulciuri, băuturi răcoritoare gazoase, gumă de mestecat, cipsuri. Ele nu sunt deloc hrănitoare, distrug dantura și favorizează apariția obezității și a diabetului zaharat.

Tinerii servesc micul dejun sau chiar prânzul în restaurante de tip fast-food. Problema este alegerea alimentelor și nu faptul că servesc masa în astfel de locuri, produsele fiind bogat calorigene, cu un conținut scăzut de calciu și vitamine și bogate în sodiu. De asemenea, tinerii consumă cu mare plăcere mezelurile (cremvrurști, parizer) datorită gustului plăcut, sațietății crescute și modului foarte rapid de preparare. Ele conțin însă aditivi alimentari (nitriți de sodiu care au efect methemoglobinizant sau pot forma nitrozamine cu rol în carcinogeneză), sare, hidrocarburi policiclice aromatice cu rol în carcinogeneză (în afumături).

Studenții renunță la mese, în special la micul dejun, datorită lipsei timpului, nesupravegherii de către părinți sau neglijă-

rii importanței acestei mese. Acest obicei este nesănătos, deoarece micul dejun trebuie să fie consistent, bogat în proteine, pentru a compensa efortul intelectual și fizic din cursul dimineții.

Anorexia și bulimia nervoasă sunt tulburări în comportamentul alimentar, apărute la femei tinere, anterior sănătoase, care dezvoltă o teamă paralizantă de îngrășare. Forța motrice este silueta, toate celelalte aspecte ale vieții sunt secundare.

Se impune deci continuarea eforturilor în vederea deprinderii de către copii și tineri a unor obiceiuri, inclusiv alimentare, care să le permită o bună stare de nutriție, factor important în prevenirea bolilor cronice legate de factorul alimentar.

Bibliografie

1. Badea E. - Caracterizarea dinamică a copilului și adolescentului, Editura Tehnică, București, 1997.
2. Bucur E.G – Bilanțuri preliminare privind starea de sănătate a elevilor, Viața Medicală, 1999, 26:1.

3. Bucur E.G – Monitorizarea sănătății copiilor și a tinerilor din colectivități, *Viața Medicală* 2001; nr.20:1.
4. Cassens B.J. – Preventive Medicine and Public Health, ed. Harvard Publishing, USA, 1992.
5. European Commission – Health and Human Nutrition. Element for European Action, report published by European Commission and French Health Ministry, 2000.
6. Feron C., Narring F., Caudey M., Michaud P. – Sport activity in adolescence: associations with health perceptions and experimental behaviours, *Health Education Research* 1999; vol.14, nr.2:225-233.
7. Garrow J.S., James W.P.T. – Human Nutrition and Dietetics, ed. Churchill Livingstone, London, 1993.
8. Green L.W., Ottoson Judith – Community Health, ed. Donnelley & Sons, USA, 1994.
9. Harrison – Principiile Medicinii Interne, Editura Teora, București 2001; 483-532; 2756-2762; 2770-2775.
10. Iamandescu B. – Psihologie medicală, Info Medica, București, 1997.
11. Ionuț Carmen – Igiena alimentației și nutriției – noțiuni practice, Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2001.
12. Ionuț Carmen – Noțiuni de Igienă în profil stomatologic, Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2002.
13. Ionuț Carmen (sub red.) – Compendiu de Igienă, Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2004.
14. Koivusilta L.K., Rimpela A.H. and Rimpela M.K. - Health-related lifestyle in adolescence – origin of social class differences in health? *Health Education Research* 1999; vol 14 nr.3:339-355.
15. Law M.R, Wald.N.J. – Risk factor thresholds existence under scrutiny, *BMJ* 2002, 324: 1570-6.
16. Laza Valeria, Ionuț Carmen – Sănătatea mediului-context și provocare-Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2001.
17. Miu N. – Tratat de Medicina Adolescenței, Editura Medicală Universitară “Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 1999.
18. Mullen D., Gold S.R., Mcdermott J.R. – Connections for Health, ed. Wm. C.Brown Communications Inc., USA, 1993.
19. Ness AR, Powles JW. – Fruits and vegetables and cardiovascular disease: a review. *International Journal of Epidemiology* 1997, 26:1-13.
20. Olinescu R.M. – Totul despre alimentația sănătoasă, ed.Niculescu, București, 2000.
21. Passmore R., Eastwood M.A. – Human Nutrition and Dietetics, ed. Churchill Livingstone, London, 1986.
22. Vlaicu Brigitha – Elemente de igiena copiilor și adolescenților, editura Solness, Timișoara, 2001.
23. WHO – Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva 2002. WHO Technical Report Series, No 894.
24. Woolf S.H., Jonas S., Lawrence R.S., - Health Promoting and Disease Prevention in Clinical Practice, ed. Williams&Wilkins, Baltimore, Maryland, 1996.
25. ***www.health.fi

Abstract

Internalizing a healthy eating behavior begins already in childhood and continues throughout adulthood, eventually turning into habit. The study assesses the eating behaviors of a sample of 611 students from 4 university centers, using a complex questionnaire that looks at eating and other behaviors with potential negative outcomes on health. The results show that habit and bad time-management are responsible for the students' skipping of breakfast, while wanting to lose weight results in skipping dinner, 1/4 of the students experiencing appetite perturbations. The fast-food restaurants are becoming more and more popular among students and the fruits and the dairy-products are being replaced by sweets and potato chips. Moreover, 16% of the students perform sports very rarely or never, and more than a half of them spend 2 or more hours a day in front of the television or computer. This study argues for the necessity of correcting certain behaviors, which in the long run threaten a whole nation's health.

OBICEIURILE ALIMENTARE, IMPACTUL MEDICAMENTELOR LA STUDENȚI

Ciobanu L. M.¹, Șomcutean A. A.¹, Goția S. R.¹,
Goția C. S.²

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Catedra de Fiziologie

2. Universitatea de Vest, Timișoara, Catedra de Sociologie – Antropologie, România.

Rezumat

Pentru menținerea homeostaziei normale a organismului este foarte importantă alimentația, dar trebuie să cunoaștem și efectele negative ale medicamentelor asupra organismului. S-a realizat un chestionar, cu 28 de întrebări privind consumul de medicamente, de alcool și obiceiurile alimentare. Acesta s-a adresat studenților din Timișoara. O mare parte dintre cei chestionați nu iau masa la ore fixe, dar procentul celor care mănâncă de trei ori pe zi este satisfăcător. Cei mai mulți mănâncă în funcție de programul zilnic dar, din păcate majoritatea mănâncă pe fugă. S-a observat existența unui procent majoritar, care afirmă că utilizează antibiotice fără prescripție medicală. Consumul de antibiotice poate avea consecințe negative asupra tubului digestiv: dureri de stomac, lipsa poftei de mâncare, senzație de vomă și distrugerea florei microbiene normale a intestinului, urmată de diaree. În timpul unei răceli respondenții apelează la paracetamol, urmând aspirina, care produce tulburări digestive ca și antibioticele, la majoritatea persoanelor chestionate. În cazul unei răceli majoritatea apelează la antibiotice ca automedicație. O importanță majoră are stabilirea unei relații medic – pacient bazată pe încredere, respect și înțelegere, care să permită o comunicare adecvată, deoarece doar astfel pot fi prevenite complicațiile digestive.

Introducere

În homeostazia imună a tubului digestiv intervin factori umorali, celule imune, celule prezentatoare de antigen, fagocitoza și saliva. La nivelul mucoasei tubului digestiv mecanismele imune asigură apărarea specifică și nespecifică. (Solovan, 2004).

Flora microbiană saprofită a tubului digestiv sintetizează absorbția de vitamine, în special din grupul B și K, participă la mecanismele imune locale. Pe acest fond se poate grefa flora patogenă, care produce o serie de reacții inflamatorii intestinale. (Papilian, 1998).

Mediatorii inflamatori intervin major în inflamația acută și cronică a țesuturilor tubului digestiv. Mediatorii inflamatori inițiază, întrețin și eventual, încheie răspunsul inflamator la o injurie (Rosenberg 1999). Mediatorii inflamatori cuprind o mare varietate de molecule interconectate ca: sistemul citokinelor, proteinaze, activatori ai proteinazelor, trombina, histamina, prostaglandine, leucotriene, factori sanguini și tisulari ca: factorul Hageman, factori ai coagulării, sistemul complement (Potempa 2000).

În bolile inflamatorii ale tubului digestiv administrarea de antibiotice este utilă, având drept scop distrugerea florei patogene

și menținerea în parametrii normali a bacteriilor care alcătuiesc flora microbiană saprofită a tubului digestiv (Finkel, 2000).

Obiectivele lucrării au fost:

- studiul asupra obiceiurilor alimentare în rândul studenților;
- analiza modului în care respondenții apelează la medicamente;
- relația respondenților cu medicul, în diferite situații.

Material și metodă

În vederea efectuării acestei lucrări s-a realizat un chestionar care urmărește studiul și înregistrarea tulburărilor digestive secundare consumului de medicamente, la studenți. Chestionarul a cuprins 28 de întrebări cu privire la consumul de medicamente

(în special antibiotice și antiinflamatoare), consumul de alcool și obiceiurile alimentare. Acest chestionar a fost distribuit la un număr de 105 studenți, de la diferite facultăți din Timișoara, în perioada 2003-2004. Vârsta celor chestionați a fost cuprinsă între 18 și 28 ani. Rezultatele chestionarelor au fost prelucrate statistic folosindu-se programul SPSS.

Rezultate și discuții

Un prim obiectiv al lucrării a fost studiul obiceiurilor alimentare în rândul studenților. Astfel, am observat că marea majoritate (87%) dintre cei chestionați nu iau masa la ore fixe, (Figura 1), dar totuși procentul celor care mănâncă de trei ori pe zi este satisfăcător (53%) (Figura 2).

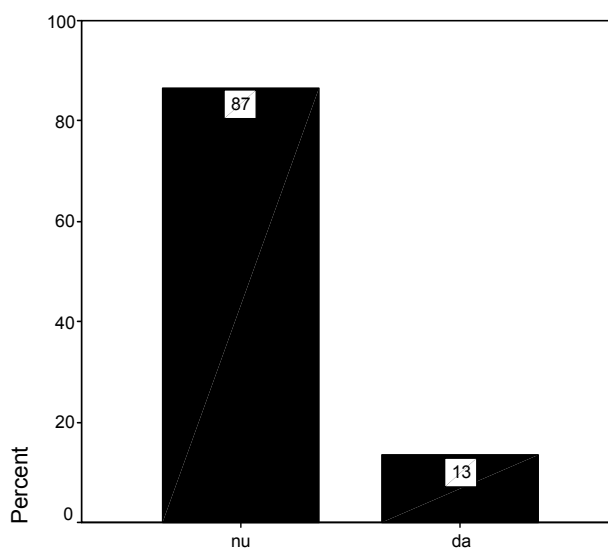


Figura 1. Oărarul alimentar.

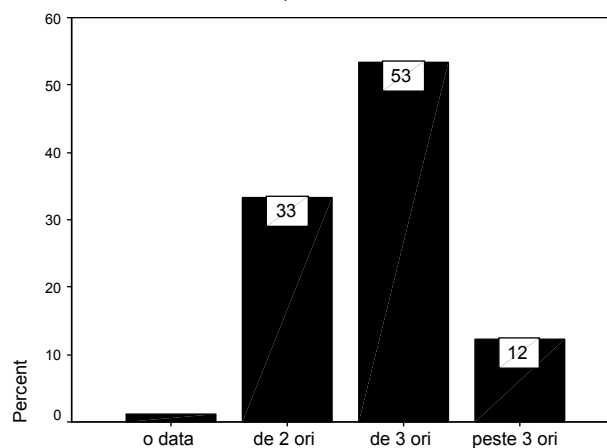


Figura 2. Numărul de mese pe zi.

De asemenea, am remarcat că cei mai mulți dintre cei chestionați mănâncă în funcție de programul zilnic dar, din păcate o mare parte dintre studenți mănâncă pe fuga. Este foarte mic procentul celor care respectă orele de masă.

Acest obicei alimentar este dăunător organismului și în primul rând, tubului digestiv, deoarece pot apărea o serie de tulburări dintre care cele mai frecvente sunt durerile abdominale postprandial.

De remarcat este faptul că un număr impresionant de tineri preferă alimentația mixtă. Este foarte bine, deoarece acest tip de alimentație permite aportul de proteine și vi-

tamine necesar bunei funcționări a organismului (Roberfroid M.B., 2000).

Am dorit să identificăm modul în care tinerii reacționează la medicamente. Astfel, s-a observat că majoritatea nu sunt alergici la medicamente, iar dintre cei care sunt alergici și cei care nu mai consumă medicamente care le-au produs tulburări digestive, există o corelație pozitivă semnificativă.

Un alt obiectiv a fost analiza modului în care respondenții apelează la medicamente. Astfel, s-a observat că un procent majoritar (52%) dintre cei chestionați afirmă că obișnuiesc să utilizeze antibiotice fără prescripție medicală.

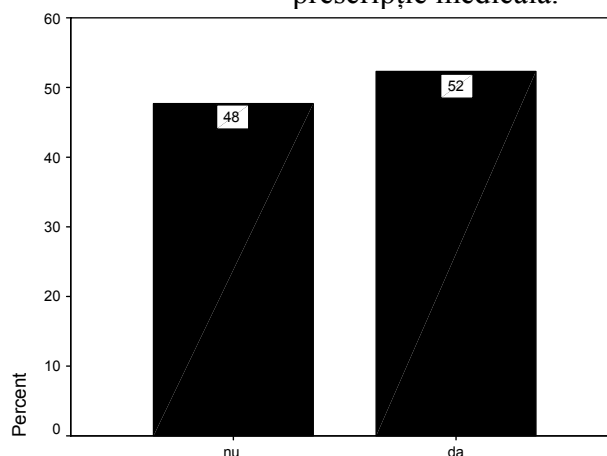


Figura 3. Procentul consumului de antibiotice fără prescripție medicală.

Din punct de vedere medical, consumul de antibiotice fără prescripție poate avea consecințe negative asupra tubului digestiv, dintre care cele mai frecvente sunt: dureri de stomac, lipsa poftei de mâncare, senzație de vomă. Deloc de neglijat este faptul că un consum empiric de antibiotice duce la distrugerea florei microbiene normale a intestinului, urmată de diaree (Gibson G. R., Bealty E.B., Wang X., 1995). Un alt inconvenient al antibioterapiei, neavizată de medic, este acela că produce selectarea de tulpini bacteriene chiar și la antibioticele de generație mai nouă, ceea ce face ca în momentul în care trebuie utilizate acele antibiotice, acestea să nu ofere rezultatele dorite. În aceasta situație este necesar să se apeleze la un antibiotic cu spectru larg sau la o asociere de antibiotice, care deter-

mină în timp scăderea imunității (Saadia R. Lipman J., 1996).

Ideal este ca antibioticele să se utilizeze doar în funcție de rezultatele antibiogrammei.

În cazul unei răceli, chestionarele au arătat că majoritatea tinerilor apelează la antibiotice ca automedicație.

De asemenea, s-a găsit o corelație negativă strânsă între cei care iau antibiotice și anul de studiu astfel că, cu cât avansează în an, cu atât scade tendința de consum a antibioticelor.

Referindu-ne la medicamentele luate în timpul unei răceli, repondenții au indicat, în cele mai multe cazuri, paracetamol, urmând aspirina. Aceasta produce tulburări digestive ca și antibioticele la majoritatea persoanelor chestionate: dureri de stomac, pirozis, respectiv crampe abdominale.

Un alt scop al cercetării a fost relația repondenților cu medicul, în diferite situații. Procentul celor care se adresează medicului pentru o simplă răceală este mic, dar totuși s-a observat că cei mai mulți respectă cele spuse de medic. În cazul unei boli digestive, majoritatea celor chestionați afirmă că vor da importanță acesteia. Acest lucru se poate datora nivelului de informare al populației. Din această relatare reiese că de o importanță majoră este stabilirea unei relații medic-pacient bazată pe încredere, respect și înțelegere, care să permită o comunicare adecvată. Doar astfel pot fi prevenite complicațiile care pot surveni în urma unei afecțiuni digestive (deshidratare, ulcer gastro-duodenal complicat cu hemoragie digestivă, carențe de vitamine și minerale ale organismului).

Concluzii

Pentru buna funcționare a organismului doresc să fac câteva recomandări profilactice:

- Necesitatea imperioasă de a realiza educația sanitară a populației, pentru a se consuma medicamente, indiferent de tip, numai cu avizul medicului.
- Informarea populației despre efectele negative, ale utilizării neavizate de către un medic, ale medicamentelor.
- Necesitatea ca informarea să se realizeze pe diverse căi: ziare, reviste pentru tineret, reviste școlare, televiziune, broșuri și cărți la care să aibă acces toți tinerii, indiferent de proveniență și statut social.
- Asigurarea unui orar de masă adecvat studenților în cursul anului universitar.
- Educarea tinerilor pentru o alimentație sănătoasă cu scopul de a asigura necesarul nutritiv al acestora.
- Evitarea consumului de alcool, tutun, sau droguri.
- Aspirina datorită faptului că produce arsuri la stomac este indicat să se administreze după masă și niciodată seara înainte de culcare.
- În cazul unei coexistențe patologice, se recomandă instituirea unui regim alimentar optim, personalizat, care să permită o evoluție cât mai favorabilă a stării de sănătate a pacientului.

- Datorită faptului că marea majoritate a studenților chestionați utilizează medicamente fără avizul medicului este necesară instituirea unor campanii de informare în vederea abordării medicamentelor, chiar dacă par banale, în conformitate cu importanța acestora, ele neputând fi administrate decât de o persoană înalt specializată, aceasta fiind medicul.

Bibliografie

1. Finkel T, Holbrook Nj. Oxidants, oxidative stress and the biology of ageing. *Nature* 2000, 408, 239-246.
2. Goția Sr, Cocârlă D. Fagocitoza, Edit. Mirton Timișoara, 1998.
3. Papilian V. Anatomia omului - vol 2 – 1998, 120.
4. Potempa J, Banbula A, Travis J. Role of bacterial proteinases in matrix destruction and modulation of host responses. In *Periodontology* 2000, vol 24, 2000, 153-190.
5. Rosenberg Hf, Gallin Ji. Inflammation, *Fundamental Immunology*. Fourth Edition, edited by William E. Paul, Lippincott Raven Publishers, Philadelphia 1999, 1051-1063.
6. Solovan C, Goția Sr. Patologia mucoasei orale, Edit. Mirton Timișoara, 2004.
7. Saadia R. Lipman J.- Antibiotics and the gut, *Europe J.of Surgery* 1996, suppl, 576: 39-41.
8. Gibson G.R., Bealty E.B., Wang X- Selective stimulation of bifidobacteria in the human colon by oligofructose and inulin, *Gastroenterology* 1995, 108: 975-982.
9. Roberfroid M.B. – Prebiotics and probiotics: are they functional foods? *Am J Clin Nutr*, 2000, 71(suppl): 1682s – 1687s.

10. Schreiber, S, et al, The role of the mucosal immune system in inflammatory bowel disease. Gastroenterol. Clin. North, 1992. Am 21: 451- 503.

Abstract

The alimentation is very important to preserve a normal homeostasy of the body, but we have to know the negative effects of medication on it. Timisoara's students answered to a questionnaire, which included 28 questions about drug and alcohol consumption, and about alimentary manners.

A lot of the students don't have a stable food timetable, but what is satisfying is that they are eating three times daily. Most of them are eating relating to their everyday timetable, but sadly the majority are eating in a hurry.

A majority percent of the students are using antibiotics without a medical prescription.

The antibiotics consumption can have negative effects on digestive tract such as: stomach pain, lost of the appetite, nausea and the distruction of the normal microbiological flora of the bowel, followed by diaree.

For their coldness the students take paracetamol, and then aspirin, which produces digestive disorders, like antibiotics, on most of the questioned persons.

The antibiotics are mostly used by the students when they are having a cold.

The relation physician – patient is very significant, and has to be based on trust, respect and comprehension, to allow a proper communication, because only in this way the digestive complications can be prevented.

CONSUMUL DE ALCOOL ȘI VIOLENȚA DOMESTICĂ

Rada C., Glavce C.

Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române, București

Rezumat

Obiective. Determinarea frecvenței unor disfuncții în familie: consumul de alcool, infidelitatea, implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, bătăi între membrii familiei, administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri, certuri, agresiuni asupra copiilor ș.a.

Metodologia cercetării. A fost aplicat un chestionar asupra a 84 de femei victime ale violenței și altul asupra a 33 de persoane, considerate lot martor. S-au prelucrat datele în programul SPSS11.5 și s-au utilizat: testul hi pătrat, testul t, analiza de cluster în doi pași. Rezultate. Principala cauză incriminată ca generatoare a comportamentului violent a fost consumul de alcool. Circa trei sferturi din victime au declarat despre consumul de alcool că a fost „mult” și „foarte mult”, cauza care a determinat comportamentul violent al agresorului. Pe pozițiile doi și trei s-au situat cu proporții aproape egale lipsurile materiale și anturajul. Întrebarea deschisă privind cauzele implicate în violență a relevat că principalele piedici în calea unei vieți normale alături de partener sunt: consumul de alcool în proporție de 54% și lipsurile materiale în proporție de 20,2%. Soluțiile propuse pentru împăcare se înscriu în aceeași arie: în primul rând renunțarea la alcool, apoi speranța într-o schimbare a victimei și pe locul trei rezolvarea problemelor materiale. Am luat spre comparație familia de origine a agresorului și a victimei privind frecvența unor abateri de la conduita de rol marital. Dintre acestea s-au detașat ca pondere consumul de alcool, bătăile între membrii familiei și certurile. Între frecvența consumului de alcool în familia de proveniență a victimei și familia de proveniență a agresorului, testul χ^2 a indicat o diferență semnificativă, consumul de alcool fiind mai frecvent în familia de origine a agresorului.

Introducere

În perioada 2003-2004 Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române-București a realizat GAR-ul cu tema „Violența domestică-o perspectivă antropologică”.

Obiective propuse

Obiective generale

- Identificarea și explicarea cauzelor sociale și individuale care favorizează violența în familie.
- Evidențierea principalilor factori de risc la nivelul familiei care generează vio-

lența intrafamilială.

- Propuneri pentru optimizarea politicilor de ocrotire a familiei și minorilor și de prevenire a violenței în familie.

Obiective speciale, relevante pentru prezentul articol

- Determinarea frecvenței unor tipuri de violență: violența verbală (amenințări, limbaj vulgar, violența psihologică (șantaj, umilire, izolare, interdicția contactului cu copiii, rude, prieteni etc., violența sexuală, violență fizică moderată, violență fizică gravă (răniri, vătămări corporale), violență economică.

- Investigarea familiilor de origine, evaluarea comparativă privind amploarea unor disfuncții în familie: consumul de alcool, infidelitatea, implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, bătăi între membrii familiei, administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri, certuri, agresiuni asupra copiilor, despărțiri ale părinților.

- Determinarea gradului de religiozitate a victimelor și a agresorilor.

- Estimarea stării de sănătate a victimei: bolile diagnosticate de medic, suferințele de sănătate nediagnosticate de medic, frecvența cu care victima ia medicamente, vârsta la prima relație sexuală, numărul copiilor, sarcinilor nedorite, avorturilor, utilizarea contraceptivelor, vârsta primei menstrue, ciclul menstrual (frecvență, durată, volum).

- Constituirea unui profil psihologic al agresorului și al victimei.

- Determinarea unor categorii de atitudini post violență.

Metodologia

A fost aplicat un chestionar asupra a 84 de femei victime ale violenței și un chestionar asupra a 33 de persoane, considerate lot martor. S-au prelucrat statistic datele în programul SPSS11.5 și s-au interpretat rezultatele finale folosindu-se testul hi pătrat, testul t, analiza de cluster în doi pași.

Rezultate

Din Tabelul 1 observăm că în familia de origine a victimei, ponderea cea mai mare în rândul unor probleme care apar „des” și „foarte des” o ocupă în ordine descrescătoare următoarele comportamente: administrarea defectuoasă a bugetului, lipsurile (33%), certurile (27%), implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, dezinteres (25%), consumul de alcool (20%), bătăi între membrii familiei (17%) etc.

Tabelul 1. Frecvența unor comportamente în familia de origine a victimei

Frecv. unor comportamente în fam. de origine a victimei	Niciodată, foarte rar	Rar	Des, foarte des	Nu știu	Non răspuns	Total
Consumul de alcool	42	24	17	0	1	84
Infidelitatea	66	7	6	1	4	84
Implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, dezinteres	51	8	21	0	4	84
Bătăi între membrii familiei	45	22	15	0	2	84
Administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri	42	13	28	0	1	84
Certuri	36	23	23	0	2	84
Agresiuni asupra copiilor	65	9	7	0	3	84
Despărțiri ale părinților	67	6	8	0	3	84
Reveniri la domiciliu	68	5	8	0	3	84
Climat normal	30	15	33	2	4	84
Alte probleme	64	0	1	0	19	84

Aceste aspecte nu sunt însă caracteristice pentru familia de origine a victimei deoarece măsura în care ele au loc „niciodată” și „foarte rar” este mai mare decât cea „des” și „foarte des”. Este posibil ca situația să fie reală sau ca autoaprecierea familiei de origine a victimei să fie mai indulgentă, și /sau ca acestea să nu aibă suficient

de bine definite limitele gradelor de violență.

Din Tabelul 2 observăm că în familia de origine a agresorului, ponderea cea mai mare în rândul unor probleme care apar „des” și „foarte des”, o ocupă în ordine descrescătoare următoarele comportamente: certurile (48%), consumul de alcool (46%), administrarea defectuoasă a bugetului, lipsurile (36%),

bătăi între membrii familiei (27%), implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, dezinteres (26%). Așadar în familia de origine a victimei remarcăm o altă ierarhie. Semnalăm că în cazul familiei de origine a agresorului certurile

și consumul de alcool devin aproape caracteristici, deoarece măsura în care ele au loc „des” și „foarte des” este aproape dublă față de „niciodată” și „foarte rar”.

Tabelul 2. Frecvența unor comportamente în familia de origine a agresorului

Frecv. unor comportamente în fam. de origine a agresorului	Niciodată, foarte rar	Rar	Des, foarte des	Nu știu	Non răspuns	Total
Consumul de alcool	18	27	39	0	0	84
Infidelitatea	55	8	9	6	6	84
Implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, dezinteres	42	17	22	1	2	84
Bătăi între membrii familiei	30	26	23	3	2	84
Administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri	28	20	31	2	3	84
Certuri	22	18	41	0	3	84
Agresiuni asupra copiilor	57	12	12	0	3	84
Despărțiri ale părinților	55	15	9	2	3	84
Reveniri la domiciliu	56	11	12	2	3	84
Climat normal	32	23	23	3	3	84
Alte probleme	58	0	2	1	23	84

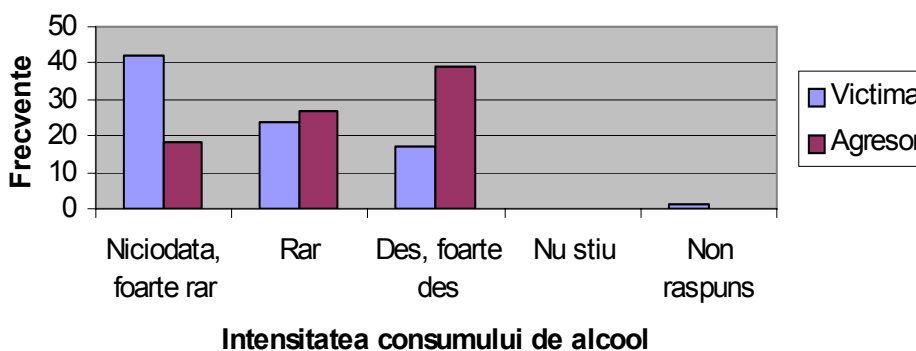
Ilustrăm frecvența mult mai ridicată a consumului de alcool în familiile de origine ale agresorilor (46%, „des” și „foarte des”), față de familiile de origine ale victimelor (20%, des și foarte des), în Figura 1.

Tabelul 3 relevă că principala cauză incriminată drept cauză generatoare a comportamentului violent este consumul de alcool. Aproape trei sferturi din victime declară despre consumul de alcool că a fost „mult” și

„foarte mult” cauza care a determinat comportamentul violent al agresorului. Pe pozițiile doi și trei se situează cu proporții aproape egale lipsurile materiale și anturajul. Mai mult de jumătate din victime consideră lipsurile materiale și anturajul că au fost „mult” și „foarte mult” cauza care a determinat comportamentul violent al partenerului.

Consumul de alcool apare, aproape obsesiv, ca piedică în calea unei vieți normale.

Figura 1. Consumul de alcool în familiile de origine ale victimei și ale agresorului



Tabelul 3. Cauze care au determinat comportamentul violent al agresorului

Cauze care au det.comportamentul violent în familia victimei	Deloc, foarte puțin	Puțin	Mult, foarte mult	Nu știu	Non răspuns	Total
Consumul de alcool	7	5	72	0	0	84
Infidelitatea agresorului	58	11	15	0	0	84
Infidelitatea agresatului	73	5	5	0	1	84
Insatisfacțiile sexual-afective	48	16	17	1	2	84
Lipsurile materiale	18	8	58	0	0	84
Anturajul	13	13	57	0	1	84
Nemulțumiri la locul de muncă	39	18	27	0	0	84
Educația rea primită în familie	27	19	37	0	1	84
Nivelul scăzut de școlarizare	35	25	24	0	0	84
Alte cauze	66	1	2	0	15	84

Tabelul 4. Piedicile în calea unei vieți normale alături de partener

Piedicile în calea unei vieți normale alături de partener	Frequency	Percent
Lipsa de respect, mentalitatea	3	3,6
Consumul de alcool	46	54,8
Renunțarea la gelozie	4	4,8
Lipsa comunicării	1	1,2
Infidelitatea	2	2,4
Lipsurile materiale	17	20,2
Anturajul	1	1,2
Certurile din cauza soacrei	1	1,2
Locuința	2	2,4
Non răspuns	7	8,3
Total	84	100,0

Pentru a obține cât mai multe informații privind cauzele implicate în violență am folosit și o întrebare deschisă care să permită victimelor să-și exprime liber opinia. Consumul de alcool în proporție de 54,8% și lipsurile materiale în proporție de 20,2% sunt apreciate ca fiind principalele piedici în calea unei vieți normale alături de partener, ceea ce se observă din Tabelul 4.

Soluțiile propuse pentru împăcare (întrebare deschisă care permitea victimelor să propună liber o varietate de soluții) se înscriu în aceeași arie și constau în contracararea cauzelor, piedicilor și motivelor semnalate. În primul rând renunțarea la alcool, apoi speranța într-o schimbare a victimei și apoi rezolvarea problemelor materiale (Tabelul 5).

Tabelul 5. Soluții pentru împăcare

Soluții pentru împăcare	Frequency	Percent
Renunțarea la alcool	10	11,9
Speranța că se va schimba	8	9,5
Asigurarea unui loc de muncă	1	1,2
Condiții de trai mai bune	2	2,4
Toleranță, comunicare	2	2,4
Non răspuns	1	1,2
Nu e cazul	60	71,4
Total	84	100,0

Cu scopul de a determina dacă între valorile de sondaj și între acestea și valorile populației sunt diferențe semnificative și nu sunt doar efectul întâmplării, am procedat la o serie de corelații simple și corelații bazate pe testul statistic hi-pătrat.

Prin procesele de imitare și identificare, copii își însușesc anumite tipare comportamentale pe care le vor reproduce în propria familie și în societate. Am luat spre

comparație cele două familii de origine, agresor-victimă, privind frecvența unor abateri de la conduita de rol marital. Dintre acestea se detașează prin diferență consumul de alcool, bățile între membrii familiei și certurile. În cele ce urmează vom prezenta și analiza doar acele rezultate care sunt semnificative în raport cu problema consumului de alcool.

Tabelul 6.În familia de origine victimă-agresor, consumul de alcool

In familia de origine victima-agresor, consumul de alcool	Victima	Agresor	Total
Niciodată, foarte rar	42	18	60
Rar	24	27	51
Des, foarte des	17	39	56
Total	83	84	167

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,414(a)	2	,000
Likelihood Ratio	18,925	2	,000
Linear-by-Linear Association	18,167	1	,000
N of Valid Cases	167		

a 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,35.

Între frecvența consumul de alcool în familia de proveniență a victimei și familia de proveniență a agresorului testul Pearson Chi-Square indică o diferență semnificativă. Consumul de alcool în familia de proveniență a agresorului este semnificativ mai mare (Tabelul 6).

Concluzii, teorii explicative ale violenței

De multe ori conflictul conjugal patogen își are originea în decalajele dintre parteneri la nivelul trebuințelor, aspirațiilor, comportamentelor bio-afective, tipului de comunicare și stilului parental educativ. Aceste decalaje generatoare de conflict conjugal patogen se propagă în întregul sistem familial și are repercusiuni negative asupra tuturor funcțiilor familiei, generând disfuncții mai ales asupra funcției de educare a copiilor. „Un copil problemă este un simptom al unui eșec parental care la rândul său, este consecința nefastă a unei disfuncții profunde interpersonale diadice maritale”

(Mitrofan Iolanda, Ciupercă Cristian, 1998, p.281-285).

Veniturile personale și ale familiei în care s-a comis agresiunea sunt foarte mici. Mai mult unele din victime nu au venituri proprii iar în unele situații și agresorii sunt fără ocupație. Corelând percepția tuturor cauzelor incriminate de victimă pentru violență, cu veniturile familiei, în eșantionul studiat nu am constatat în general corelații semnificative statistice. În cazul percepției consumului de alcool ca și cauză a comportamentului violent semnalăm totuși o relație legătură. Percepția consumului de alcool ca generatoare în „mare măsură” și „foarte mare măsură” a violenței înregistrează ponderea cea mai mare în familiile cu venituri mici.

Lipsurile materiale, șomajul, generează și mențin o stare tensională în cuplu. Apoi sunt cupluri în care numai soții exercită controlul asupra bugetului familiei. Consumul de alcool combinat cu probleme conjugale, consumul de alcool combinat cu

anumite trăsături de personalitate sau boli psihice, este generator de violență

În relație cu consumul de alcool s-a pus în evidență de către N. Shainess trei categorii de personalitate violentă: obsesiv-compulsivă, pasiv agresivă și sadică. (Shainess N., 1977).

Bohman, Cloninger ș.a. au remarcat că actele antisociale agresive se asociază cu alcoolismul de tipul 2 (exclusiv masculin), riscul comportamentelor antisociale agresive găsiindu-și explicația în transmiterea genetică la băieți a acestui fenotip alcoolic. În

cazul familiilor cu criminalitate (delicvență) neviolentă sunt segregate acte antisociale neagresive. Datele statistice arată, în cazul delincvenței, un indice relativ ridicat de eritabilitate. Studiile efectuate pe adoptați au evidențiat și rolul mediului prin mecanismele de învățare (Predescu V., Christodorescu D., 1989, p.420-422.).

Studiile familiale, cum ar fi cele făcute de Amark pe fratriile probanzilor, privind alcoolismul și abuzul de alcool au pus în evidență contribuția factorilor genetici la astfel de comportamente (Tabelul 7).

Tabelul 7. Riscurile pentru alcoolism, sociopatie și criminalitate după Amark

	Alcoolism la frați	Sociopatie la frați și surori	Delicvență la frați
Nici unul din părinți alcoolici	17,1	12,8	16,3
Unul din părinți alcoolici	33,3	20,8	18,6

Predescu V., Christodorescu D., Cap.V., 1989, p. 422.).

Tot prin studiile familiale s-a observat că alcoolismul feminin este mai puțin genetic și că se remarcă tendința „mariajul asortativ”.

Alte concepții accentuează rolul socializării. Familia de origine care transmite copiilor valori, convingeri conform cărora folosirea violenței este modalitatea de rezolvare a problemelor personale, va induce copilului în familia conjugală și în relațiile extrafamiliale, practicarea comportamentului violent.

Teoria învățării sociale, asemănătoare concepției socializării, consideră că orice comportament este rezultatul unor presiuni pozitive sau negative. Prin imitație, învățare, identificare și prin experimentarea unor comportamente violente individul își însușește comportamente favorabile violenței, pe care ulterior le perpetuează. Comportamentul violent este în principal rezultatul condiționării și socializării în acest sens. Cyr Caroline (Correctional Service Canada) a arătat că mulți deținuți, care erau închiși pentru acte de violență gravă, au avut în copilărie și adolescență experiențe negative fiind maltratați de proprii părinți (Rădulescu M.S., 2001, p. 14). Ca orice comportament,

comportamentul violent se învață în familie (modelul oferit de părinți, alte rude) și în societate (de ex. mesajele mass-media).

Studiile de specialitate au pus în evidență că violența în familie este mai frecventă în rândul familiilor cu venituri mici și nivel de instrucție scăzut în principal din două motive: a. Familiile favorizate țin sub tăcere cazurile de violență exercitate în familie. b. Familiile defavorizate apelează la violență ca un mijloc de rezolvare a frustrărilor.

Referitor la rolul mass mediei, în special al televiziunii și presei, Rădulescu M. apreciază că mesajele acesteia „nu sunt periculoase pentru că induc violență (în fond, nu există aici un efect direct de la cauză la efect), ci pentru că desensibilizează publicul față de actele violente și efectele acestora” (Rădulescu M. Sorin, 2001, p. 7). Tot în același sens este și punctul de vedere al lui Drăgan I. care evidențiază că „Tinerii au tendința de a reproduce în viață actele de violență de pe marile sau micul ecran” mai ales atunci când modelele de comportament sunt prezentate personajele agresive (Drăgan Ioan, 1996). Adolescenții care urmăresc

filme în care se consumă alcool sunt mai tentați să bea decât ceilalți tineri.

Consumul de alcool nu este o cauză în sine ci o condiție care precipită agresiunea. Alcoolul provoacă reacții exagerate, confuzie în gândire și neperceperea consecințelor asumării comportamentelor violente. Cele mai multe conflicte au loc pe fondul consumului de alcool.

Băutura în exces provoacă probleme cerebrale care afectează abilitatea de îndeplinire a treburilor cotidiene, pierderea capacităților mnezice, diminuarea capacităților cognitive și afectarea analizatorului vestibular, sunt numai câteva din consecințele imediate, pe termen mediu și lung. Abuzul de alcool are consecințe negative asupra întregului comportament, afectând viața de familie, relațiile interumane, relațiile socio-profesionale, sănătatea ș.a. Consumul de alcool este o problemă socială, o problemă de sănătate publică, cu atât mai mult cu cât România este o țară cu tradiție în fabricarea băuturilor alcoolice în gospodărie și din acest motiv o parte a producției și consumului de alcool, rămâne necunoscută.

Abstract

Objectives. Assessing the frequency of some family dysfunctions: alcohol consumption, infidelity, lack of involvement in child education, physical violence between family members, improper administration of the budget, hardships, quarrels, child abuse, etc. Research methodology: A questionnaire was applied to 84 female violence victims and another one to 33 persons considered as a control group. Data were processed with the SPSS11.5 programme and the chi-square test, t test and the two-step cluster analysis were used. Results. The main incriminated cause for generation of violent behaviours was alcohol consumption. About three quarters of the victims declared that alcohol consumption was to a „high” and a „very high” degree the determinant cause for the violent behaviour of the aggressor. On the second and third places, in almost equal proportions, came material hardships and peer influence. The open question on the causes involved in violence revealed that the main obstacles against a normal life beside the partner are: alcohol consumption in 54% and material hardships in 20.2% of cases. The solutions proposed for reconciliation belong to the same area: first, quitting alcohol consumption, followed by the victim's hope for a change and, on the third place, solving of material problems. We compared the family background of the aggressor and that of the victim with respect to marital behaviour faults. Among these, the highest frequency was represented by alcohol consumption, physical violence between family members and quarrels. Comparing the frequency of alcohol consumption in the family of the victim and in that of the aggressor, the chi-square test pointed out a significant difference, alcohol consumption being more frequent in the family of the aggressor.

Bibliografie

1. Drăgan I., Paradigme ale comunicării de masă, București, Casa de Editură Șansa, 1996.
2. Mitrofan I., Ciupercă C., Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei, București, Editura Press Mihaela S.R.L., 1998.
3. Predescu V., Christodorescu D., Cap.V., Genetica bolilor psihice în V. Predescu, coord, Psihiatrie, București, Editura Medicală, 1989.
4. Rădulescu M.S., Sociologia Violentei (Intra) Familiale, Victime și agresori în familie, București, Editura Lumina Lex, 2001.
5. Shainess N., Psychological Aspects of Wifebattering, în Battered Women: A Psychosociological Study of Domestic Violence (Roy M.-edit). New York, Van Nostrand Reinhold Co., 1977.

ASPECTE ANTROPO-PSIHOLOGICE ALE AGRESORILOR ȘI ALE VICTIMELOR

Glavce C., Rada C.

Centrul de Cercetări Antropologice al Academiei Române, București

Rezumat

Obiective. Constituirea unui profil antro-po-sihologic al agresorului. Metodologie. A fost aplicat un chestionar cu 77 de itemi asupra a 84 de femei victime ale violenței. Profilul psihologic al agresorilor s-a putut contura ca urmare a unor itemi care cereau victimei: să caracterizeze agresorul și pe ea însăși prin alegerea unor trăsături din 9 perechi de trăsături dihotomice, să descrie agresorul când comite actele de violență: calmă, furioasă, alta, care.

Datele s-au prelucrat în programul SPSS11.5. Rezultate. Agresorul este perceput: pasiv, autoritar, indiferent, necontrolat și delăsător. Victima se declară: veselă, supusă, interesată, controlată și harnică. Pe o scală care ar măsura însușirile autoritate/supunere, la un capăt s-ar afla agresorul-autoritar și la celălalt capăt victima-supusă. Pe o scală care ar măsura însușirile control/lipsă de control, la un capăt s-ar situa agresorul-necontrolat și la celălalt capăt victima-controlată. Victima se declară mai mult statornică și mai statornică decât agresorul.

După opinia victimelor, ponderea celor care sunt calmi, calculați și care își planifică actele de agresiune este doar de 1,2%, predominând cei furioși, necontrolați, „demenți”, „nebuni” așa cum i-am găsit în descrierea victimelor. Fiecare temperament are puncte forte și puncte slabe. Littauer Florence numește pentru coleric 20 de puncte slabe, dintre care mai mult de jumătate s-au regăsit în aprecierile făcute de victimă agresorului. Luând în considerare punctele slabe ale colericului și faptul că starea agresorilor, când au comis actele, a fost în proporție de 91,7% aceea de furioasă, putem presupune că aceștia au un temperament coleric cu puncte slabe exacerbate.

Introducere

GAR-ul cu tema „Violența domestică-o perspectivă antropologică” a constituit, în perioada 2003-2004, una din preocupările Centrului de Cercetări Antropologice al Academiei Române București.

Obiective propuse

Obiective generale

- Identificarea și explicarea cauzelor sociale și individuale care favorizează violența în familie.

- Evidențierea principalilor factori de risc la nivelul familiei care generează violența intrafamilială.

Obiective speciale relevante pentru prezenta lucrare

- Identificarea aspectelor socio-economice ale victimelor și agresorilor.

- Determinarea frecvenței unor tipuri de violență.

- Investigarea familiilor de origine, evaluarea comparativă privind amploarea următoarelor disfuncții în familie: consumul de alcool, infidelitatea, implicarea defectuoasă în creșterea copiilor, bătăi între

membrii familiei, administrarea defectuoasă a bugetului, lipsuri, certuri, agresiuni asupra copiilor și despărțiri ale părinților.

- Constituirea unui profil psihologic al agresorului și al victimei.

- Determinarea unor categorii de atitudini post violență.

Metodologia cercetării

A fost aplicat un chestionar asupra a 84 de femei victime ale violenței care a cuprins 77 de itemi. Un profil psihologic al victimelor și al agresorilor s-a putut contura ca urmare a unor itemi care cereau victimei:

- să-și exprime atitudinea pentru agresiunea suferită: 1) Așa a fost să fie, 2) Sunt revoltată dar nu am ce să fac, 3) Nu voi mai accepta;

- să descrie agresorul când comite actele de violență: 1) Calmă, 2) Furioasă, 3) Alta, care;

- să caracterizeze agresorul și pe ea însăși prin alegerea unor trăsături din 9 perechi de trăsături dihotomice;

Alți itemi au pus în evidență nivelul stimei de sine, integrarea socio-profesională, relațiile cu familia și cu cei din jur (vecini, colegi) precum și modelul familiei de origine.

S-au prelucrat statistic datele în programul SPSS 11.5 și s-au interpretat rezultatele finale folosindu-se testul chi pătrat și testul t.

Rezultate

I. Atitudinea post violență

Observăm în Tabelul 1 faptul că atitudinea care predomină, față de agresiunea suferită, este aceea că, deși sunt revoltate sunt nevoite să accepte. Celelalte răspunsuri se distribuie egal în categoria fatalistelor, care dau vina pe soartă (așa a fost să fie) și a celor revoltate care declară că sunt hotărâte să nu mai accepte.

Tabelul 1. Care este atitudinea față de agresiunea suferită

Care este atitudinea față de agresiunea suferită	Frequency	Percent
Așa a fost să fie	25	29,8
Sunt revoltată, dar nu am ce să fac	34	40,5
Nu voi mai accepta	25	29,8
Total	84	100,0

II. Opinia victimelor privind starea agresorilor în momentul comiterii violențelor

Starea agresorilor când comit actele este în proporție de 91,7% aceea de furioasă. După opinia victimelor, ponderea celor care

sunt calmi, calculați și care își planifică actele de agresiune este foarte mică (1,2%), predominând cei furioși, necontrolați, „demenți”, „nebuni”, așa cum i-am găsit descriși la câteva victime. (Tabelul 2)

Tabelul 2. Starea agresorului când comite actele

Starea agresorului când comite actele	Frequency	Percent
Calmă	1	1,2
Furioasă	77	91,7
Dementă	2	2,4
Total	80	95,2
Non răspuns	4	4,8
Total	84	100,0

III. Trăsături ale victimelor și ale agresorilor

Nici una din însușirile propuse pentru descriere nu au fost intens caracteristice

pentru victimă și agresor (vezi Tabelele 3-8). Totuși semnalăm unele diferențe între agresor și victimă cum sunt:

- Agresorul este perceput mai degrabă: posac, autoritar, indiferent, necontrolat și delăsător în timp ce victima se declară mai degrabă: veselă, supusă, interesată, controlată și harnică.

- De asemenea pe o scală care ar măsura însușirile autoritate/supunere la un capăt s-ar afla agresorul-autoritar și la celălalt capăt victima-supusă (Tabelele 3 și 6). Pentru a observa mai bine diferențele între agresor și victimă la însușirile autoritate/supunere ilustrăm aceasta în Figurile 1 și 2.

- Totodată pe o scală care ar măsura însușirile control/lipsă de control, la un ca-

păt s-ar situa agresorul necontrolat și la celălalt capăt victima-controlată (Tabelele 5 și 8). Pentru a observa mai bine diferențele între agresor și victimă la însușirile control/lipsă de control, autoritate/supunere, ilustrăm aceasta în Figurile 3 și 4.

- Statornicia/nestatornicia caracterizează în mod egal agresorul, în timp ce victima se declară mai mult statornică decât nestatornică și mai statornică decât agresorul (Tabelele 3 și 6). Ilustrăm aceste diferențe în Figurile 5 și 6.

Tabelul 3. Însușiri agresor (I)

Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Posac	21	Statornic	10	Supus	3
Vesel	9	Nestatornic	10	Autoritar	37
Nu e caracteristic	54	Nu e caracteristic	64	Nu e caracteristic	44
Total	84	Total	84	Total	84

Tabelul 4. Însușiri agresor (II)

Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Indiferent	19	Retinut	12	Potolit	1
Interesat	7	Expansiv	12	Vioi	11
Nu e caracteristic	58	Nu e caracteristic	60	Nu e caracteristic	72
Total	84	Total	84	Total	84

Tabelul 5. Însușiri agresor (III)

Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Retras	7	Controlat	7	Delăsător	27
Sociabil	16	Necontrolat	41	Harnic	14
Nu e caracteristic	61	Nu e caracteristic	36	Nu e caracteristic	43
Total	84	Total	84	Total	84

Tabelul 6. Însușiri victimă (I)

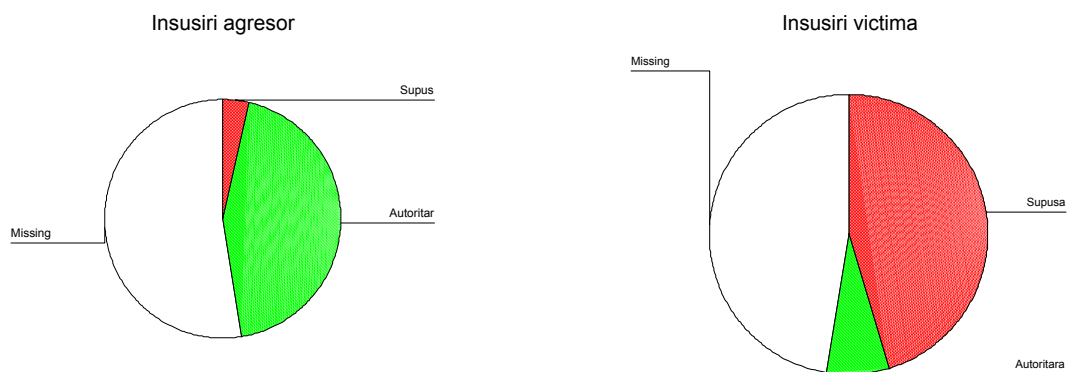
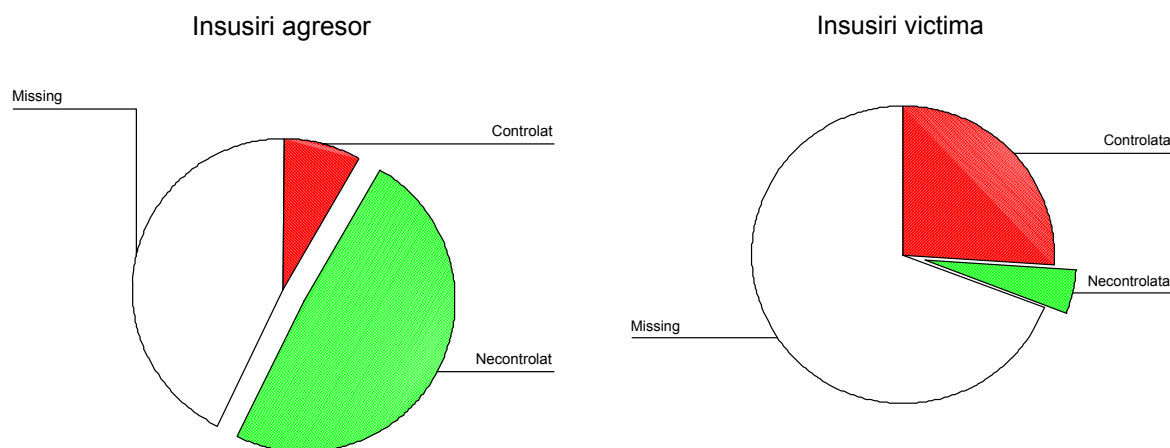
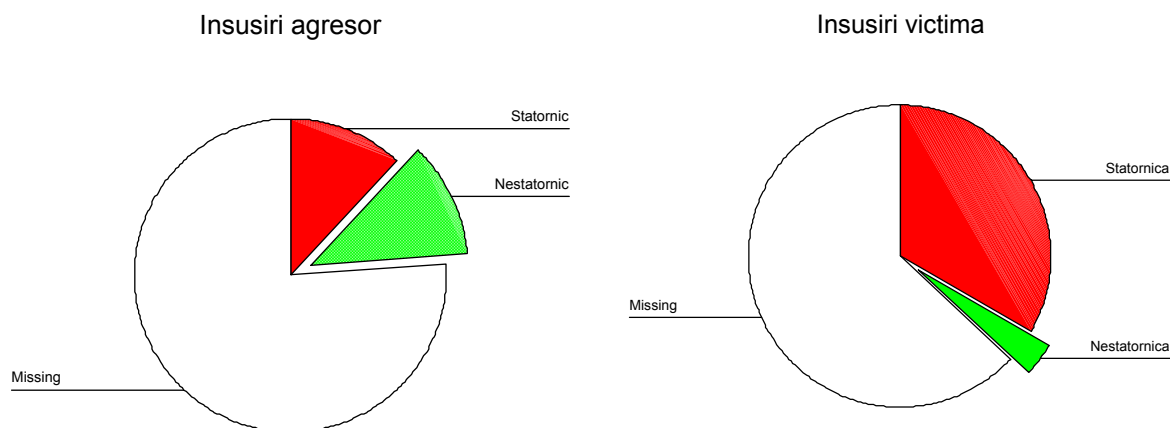
Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Posacă	5	Statornică	28	Supusă	38
Veselă	31	Nestatornică	3	Autoritară	6
Nu e caracteristic	48	Nu e caracteristic	53	Nu e caracteristic	40
Total	84	Total	84	Total	84

Tabelul 7. Însușiri victimă (II)

Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Indiferentă	0	Reținută	18	Potolită	13
Interesată	22	Expansivă	14	Vioaie	23
Nu e caracteristic	62	Nu e caracteristic	52	Nu e caracteristic	48
Total	84	Total	84	Total	84

Tabelul 8. Însușiri victimă (III)

Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe	Însușiri	Frecvențe
Retrasă	7	Controlată	22	Delăsătoare	1
Sociabilă	31	Necontrolată	4	Harnică	39
Nu e caracteristic	46	Nu e caracteristic	58	Nu e caracteristic	44
Total	84	Total	84	Total	84

**Figura 1-2. Însușiri agresor/ victimă****Figura 3-4. Însușirile control/lipsă de control agresor și victimă****Figura 5-6. Însușirile statornicie/ nestatornicie agresor și victimă**

Concluzii

Littauer Fl. precizează că nu există temperamente bune sau rele fiecare dintre ele având puncte slabe și puncte forte. Littauer Florence numește pentru coleric 20 de puncte slabe, dintre care mai mult de jumătate s-au regăsit în aprecierile făcute de victimă agresorului. Cele 20 de puncte slabe ale colericului sunt: despotic, nepăsător, ranchiunos, franc, intolerant, interiorizat, încăpățânat, trufaș, certăreț, înfipt, dependent de muncă, lipsit de tact, poruncitor, inflexibil, manipulator, încăpățânat, dominator, arțăgos, pripit și viclean (Littauer Fl., 1999, p. 20). Luând în considerare punctele slabe ale colericului și faptul că starea agresorilor când au comis actele a fost în proporție de 91,7% aceea de furioasă, putem presupune că aceștia au un temperament coleric cu puncte slabe exacerbate.

Din această perspectivă considerăm că agresorul are punctele slabe ale temperamentului coleric duse la extremă și se caracterizează prin următoarele: refuză să creadă că are trăsături de caracter neplăcute; consideră că are întotdeauna dreptate; nu admite slăbiciunile celorlalți; nu permite nimănui să-i stea în cale; se simt bine numai atunci când deține poziții în care are controlul; consideră că toți ceilalți sunt slabi și proști; tinde să se uite la ceilalți ca și cum ar fi marionete (Littauer Fl., 1999, p. 135-140).

Teorii explicative ale violenței domestice

Numărul mai mare al agresiunilor comise de bărbați comparativ cu femeile a dus la conturarea câtorva explicații. Violența este abordată de Roy M. în asociere cu conceptul de putere. Pe de o parte poziția de autoritate a bărbatului față de femeie, copii, bătrâni și pe de altă parte conștiința lipsei de putere care prin sentimentul de frustrare este generatoare de violență (Roy Maria, 1982, p. 3).

Conceptiile psihologice consideră că bărbatului agresor îi sunt specifice anumite trăsături de personalitate (cu deosebire caracteriale și temperamentale). Sunt acei indivizi pentru care furia, duritatea, sunt comportamente firești.

De cele mai multe ori agresorii nu recunosc că au probleme de comunicare și nu sunt conștienți de consecințele actelor lor de violență. Ei apreciază că folosirea forței, abuzul emoțional și sexual asupra soției sunt nu numai dreptul dar chiar datoria lor de „cap de familie”.

Din perspectivă psihiatrică după cum remarcă Predescu V. și Christodorescu D., indivizii care dezvoltă o patologie a personalității din cauza căreia suferă ei sau alte persoane sunt denumiți psihopați sau indivizi cu personalitate antisocială, sau sociopați (V. Predescu, D. Christodorescu, 1989, p. 420-422.). Schulsinger, precizează aceeași autori, a analizat registrul adopțiilor din Copenhaga și a constatat că personalitatea sociopată apare de cinci ori mai frecvent la rudele biologice decât la cele adoptive și că sociopatia este preponderentă la bărbați. Cu toată componenta ereditară, nu putem vorbi despre un creier agresiv așa cum nu putem spune nici că instinctele provoacă violența.

Teoriile feministe apreciază că bărbatul este violent în mod premeditat pentru a controla și domina femeia conform prejudecății că aceasta este inferioară bărbatului.

Sandra Lipsitz Bem elaborează Inventar Bem pentru rolul sexual, care conține șaizeci de trăsături, câte douăzeci pentru trei categorii de trăsături: dezirabile pentru femei, dezirabile pentru bărbați și trăsături neutre. Stereotipurile social culturale privind rolurile diferite pe sexe pot fi responsabile de propagarea comportamentului violent/nonviolent (Rădulescu M. Sorin, 2001.p.3-18). După cum a remarcat psihologa americană Sandra Lipsitz Bem, masculinității îi sunt specifice atribute precum: agresivitate, duritate, autoritate, curaj ș.a. iar feminității îi sunt specifice caracteristici cum ar fi: pasivitate, delicatețe, docilitate, prudență ș.a., socializarea băieților și a fetelor făcându-se conform cu aceste stereotipuri. Astfel se întărește tendința natural agresivă a băieților și tendința pasiv dependentă a fetelor (Cătoi Florentina, 2001.p.31).

Toate studiile au pus în evidență tendința mai mare spre agresivitate a bărbaților. Deși diferențele temperamentale pe sexe apar de timpuriu, înainte ca procesul de socializare să se exercite concret, specialiștii sunt de părere că bărbatul tinde să se comporte agresiv ca urmare a atributelor masculinității induse de status-rolul de bărbat.

De cele mai multe ori victima continuă să rămână cu agresorul datorită dependenței financiare, datorită fricii de singurătate, speranței îndreptării agresorului; este ceea ce Maria Roy numește „teoria întăririi intermitente” în sensul că viața lângă agresor are și perioade de acalmie care dau speranțe victimei. (Maria Roy, 1982, p.4)

Deși sunt supuse la un tratament violent multe femei nu se adresează autorităților, nu se despart și nu divorțează de agresor, unele dintre ele manifestând chiar atașament pentru victimă. În continuare vom prezenta câteva posibile explicații ale atașamentului victimei față de agresor.

1. Violenta li se pare firească deoarece au crescut într-un mediu familial caracterizat de violență. Cu toate acestea, ca și la eșantionul nostru, datele statistice din mai multe țări arată că în rândul victimelor sunt mai puține cele care în familia de origine au fost supuse agresiunii (Correctional Service Canada, *Breaking The Cycle of Family Violence. A resource Handbook*, written and produced by Bonnie Hutchinson Enterprises Inc., Ottawa, Ontario, 1988, p. 20).

2. Din perspectivă freudiană psihanalitică victima suportă violența datorită unor tendințe masochiste, le face plăcere. Teoria nu explică însă de ce victima nu este dispusă să accepte agresiunea doar de la partenerii lor și nu și de la alte persoane.

3. Lipsa de control asupra situației scade motivația pentru schimbare astfel încât acestea se resemnează, devin pasive. Dacă analizăm însă mai atent constatăm că aceste femei victime sunt capabile să re-

zolve situații conflictuale din afara căminului iar în familie se simt neajutate.

4. Frecvența cu care se comit agresiunile. De multe ori între perioadele de agresivitate sunt perioade bune, agreabile, care întrețin relația emoțională a victimei cu agresorul.

5. Distribuția puterii și percepția acesteia. De cele mai multe ori agresorul este autoritar și victima este supusă.

Bibliografie

1. Littauer Florence, Personalitate.Plus, Cum să-i înțelegi pe ceilalți înțelegându-te pe tine însuși, București, Editura Business Tech International Press, 1999.
2. Roy Maria, The Abusive Partner. An Analysis of Domestic Battering. New York, Van Nostrand Reinhold Company, 1982.
3. Predescu V., Christodorescu D., Cap.V., Genetica bolilor psihice în V. Predescu, coord, Psihiatrie, București, Editura Medicală, 1989.
4. Rădulescu M. Sorin, Violenta (intra) familială din perspectivă sociologică și criminologică, în Revista Română de Sociologie, anul XII, serie nouă, nr.1-2, 2001.p.3-18, București, Editura Academiei Române
5. Sorin M. Rădulescu, Sociologia Violentei (Intra) familiale, Victime și agresori în familie, București, Editura Lumina Lex, 2001.
6. Cătoi Florentina, Studii și cercetări în domeniul violentei familiale, în Revista Română de Sociologie, anul XII, serie nouă, nr.1-2, 2001.p.31, București, Editura Academiei Române.

Abstract

Objectives. Designing an anthropo-psychological profile of the aggressor. Methodology. A 77 item questionnaire was applied to 84 female violence victims. The psychological profiles of aggressors could be designed on the basis of items which requested the victim: to characterize the aggressor and herself by choosing out of 9 pairs of dichotomical features, to describe the state of mind of the aggressor while performing aggressive acts as „calm, furious, other – which one”. Data were processed by the SPSS 11.5 programme. Results. The aggressor is perceived as: adust, masterful, indifferent, out of control and careless. The victim describes herself as: joyful, obeying, interested, controlled and hardworking. On a scale measuring the authority-obeyance features, the aggressor would be situated at one end and the obeying victim at the other. On a scale measuring the control-lack of control features, the aggressor would be situated at one end and the controlled-victim at the other. The victim declares herself steady and more stable than the aggressor. In the victims' opinion, the proportion of calm, calculated aggressors who plan their acts of aggression is of only 1.2%, with a predominance of furious, uncontrolled, „demented”, „crazy” as we have found them described by the victims. Each nature has strong and weak points. Littauer Florence describes 20 weak points for the choleric temper, of which more than half have been found in the aggressor's descriptions made by victims. Considering the weak points of the choleric temper and the fact that the state of the aggressor during the acts was described as furious in 91.7% of cases, we may assume that they have a choleric temper with exacerbated weak points.*

CHESTIONAR CORT 2004

**Vlaicu B.^{1,2}, Fira-Mlădinescu C.¹, Ursoniu S.¹,
Petrescu C.¹, Putnoky S.¹, Suciu O.¹, Ciobanu V.¹,
Silberberg K.³, Korbuly B.³, Vernic C.¹, Radu I.¹,
Porojan G.³, Caraion C.¹**

1. Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara

2. Institutul de Sănătate Publică Timișoara

3. Direcția de Sănătate Publică a județului Timiș

Rezumat

Un management bun al comportamentelor cu risc necesită, în primul rând, cunoașterea dimensiunilor fenomenului și a particularităților bio-psiho-sociale ale populației. Ancheta medico-socială este metoda de culegere a informațiilor necesare pentru descrierea cunoștințelor, opiniilor, atitudinilor și comportamentelor oamenilor. Formularul de anchetă conține date obiective care reflectă unele caracteristici ale anchetaților și date de comportament. Chestionarul s-a administrat prin interviu direct. Pretestarea chestionarului s-a făcut prin interviuarea unei populații similare de 50 persoane, acest lot nefiind reprezentativ. Scopul pretestării a fost verificarea aspectelor legate de dimensiunea chestionarului, de secvența logică a răspunsurilor, de vocabular, topica frazei, de codificare, de instruirea operatorilor. S-a efectuat evaluarea fiabilității prin test-retest, fiabilitatea între evaluatori și a validității prin compararea cu studii anterioare. Modificarea chestionarului s-a făcut pe baza rezultatelor obținute la pretestare. Chestionarul după pretestare cuprinde 126 de itemi grupați pe date obiective, date de comportament și date de opinie.

Introducere

Evaluarea comportamentelor cu risc reprezintă o deschidere asupra unor probleme majore cu care se confruntă societatea umană și lumea medicală, cu abordarea unui domeniu de vârf în ceea ce privește eficiența preventivă. Un management bun al comportamentelor cu risc necesită, în primul rând, cunoașterea dimensiunilor fenomenului și a particularităților bio-psiho-sociale ale populației (Vlaicu, B., 2000).

Am ales chestionarea directă ca fiind cea mai bună metodă de culegere a datelor pentru studiul comportamentelor cu risc. Chestionarul se aplică unei populații școlare și universitare reprezentative din județul Timiș, în cadrul Proiectului CNCSIS tip A,

cod 1167, intitulat „Evaluarea dimensiunii comportamentelor cu risc la liceeni și tineri din învățământul profesional, postliceal și universitar din județul Timiș” și care este derulat de colectivul nostru în perioada 2003-2005.

Etapele elaborării chestionarului CORT 2004

Am stabilit o listă a comportamentelor cu risc care urmează a fi acoperite: fumatul, consumul de alcool, consumul de droguri, comportamentul sexual, comportamentul alimentar, sedentarismul și exercițiile fizice, comportamentul agresiv, automedicația, comportamentul imprudent care duce la accidente de circulație.

Am formulat întrebările, pornind de la alte chestionare folosite pentru investigarea comportamentelor cu risc:

- ESPAD 2003 – Studiul European în Școli privind Alcoolul și alte Droguri al Consiliului Suedez de Informare asupra Alcoolului și altor Droguri, Pompidou Group, de cooperare în lupta împotriva abuzului și traficului ilicit de stupefiante
- Chestionarul american YRBSS - Youth Risk Behavior Surveillance System
- Nutrition Questionnaire – Senior Peoples' Resources in North Toronto Inc.
- Chestionar CAST 2002 - DSP Timiș, UMF Timișoara

Am stabilit secvența întrebărilor: logică, să motiveze respondentul, răspunsul la o întrebare să nu fie influențat de întrebarea precedentă.

Am ales forma răspunsurilor: închise, cu răspunsuri ordonate (pot fi ușor prelucrate din punct de vedere statistic, sunt utile pentru determinarea intensității sentimentelor, a gradului de implicare, a frecvenței paticipării).

Am numit chestionarul privind studiul COMportamentelor cu Risc la Tineri: CORT 2004.

Am optat pentru interviu direct ca metodă de administrare a chestionarului, pentru că prezintă avantajele:

- se obține o rată mare de răspuns,
- se obțin informații privind caracteristicile nonrespondenților și a motivelor nonrăspunsurilor,
- permite flexibilitate în realizarea chestionarului în ce privește lungimea acestuia, formularea întrebărilor,
- reduce rata nonrăspunsurilor la întrebări.

Pretestarea chestionarului s-a făcut prin interviuarea unei populații de 50 de tineri. Acest lot nu este reprezentativ. Scopul pretestării a fost verificarea aspectelor legate

de dimensiunea chestionarului, de secvența logică a răspunsurilor, de vocabular, de topică frazei, de codificare, de instruirea operatorilor.

Modificarea chestionarului s-a realizat în urma rezultatelor obținute la pretestare.

Structura chestionarului CORT 2004

Chestionarul CORT 2004 cuprinde 126 itemi care investighează comportamentele cu risc și 212 itemi care evaluează trăsăturile de personalitate.

1. Introducerea se adresează respondentului și cuprinde date privind studiul și utilitatea sa. Se dau asigurări privind confidențialitatea și se prezintă scurte instrucțiuni vizând completarea chestionarului. Se mulțumește pentru colaborare.

2. Datele obiective care reflectă unele caracteristici ale tinerilor supuși anchetei medico-sociale sunt: vârsta, sexul, înălțimea, greutatea, naționalitatea, posesia sau nu a permisului de conducere.

3. Mediul familial și grupul de prieteni

Familia exercită cea mai persistentă și mai importantă influență în viața copilului, oferindu-i acestuia protecție, afecțiune și modele adecvate de socializare și de integrare socială. Familia lipsită de funcționalitate normală este o familie dezorganizată (Vlaicu, B., 2003). Cea mai mare parte a tulburărilor de comportament și caracteriale ale adolescentului rezultă din perturbarea evoluției sale, perturbare apărută datorită carențelor familiale, conflictelor parentale și destrămării familiei.

Grupul de prieteni răspunde nevoii firești de socializare a adolescenților și tinerilor. Ei aderă la anumite grupuri pentru că descoperă interese comune, dorințe comune, pentru că simt nevoia să li se ofere securitate și confort psihic (uneori mai mult decât primesc din partea grupului familial sau școlar).

Chestionarul CORT 2004 cuprinde 18 itemi care investighează, la tinerii supuși anchetei medico-sociale, următoarele aspecte:

- Structura familiei și persoanele care fac parte din anturajul familial.
- Nivelul de instruire al părinților.
- Aprecierea relațiilor cu părinții și, dacă există, cu frații.
- Strictețea supravegherii tânărului, exercitată de părinți.
- Modelele comportamentale oferite de tată, mamă și, dacă sunt, frați/surori.
- Aprecierea relațiilor cu colegii de școală.
- Aprecierea relațiilor cu prietenii actuali.
- Modele comportamentale oferite de prietenii.
- Situația școlară (rezultate școlare, absenteism).

4. Fumatul

Fumatul tutunului reprezintă unul dintre comportamentele cu riscul cel mai crescut pe termen lung pentru sănătate. Numărul fumătorilor cotidiani adolescenți și adulți tineri este în creștere, iar vârsta începerii fumatului este tot mai mică.

În chestionar am folosit 10 itemi pentru a aprecia:

- Prezența fumatului, ca obicei nesănătos.
- Vârsta la care adolescenții au fumat pentru prima dată o țigară în întregime.
- Motivele pentru care tinerii fumează.
- Frecvența fumatului (numărul de zile în care au fumat, din ultima lună, cea premergătoare anchetei).
- Numărul de țigări fumate în medie pe zi.
- Locurile unde fumează și comportamentul anturajului.
- Modul de obținere a țigărilor.
- Existența în antecedente a unor tentative de renunțare la fumat.

- Modelul comportamental oferit de anturaj (familie, colegi, prietenii, cunoscuți).

5. Consumul de băuturi alcoolice

Alcoolul este cea mai folosită substanță psihoactivă. Probabilitatea ca un individ să dezvolte cândva, în cursul vieții, o afecțiune legată de consumul de alcool este cu atât mai mare cu cât vârsta la care a început să bea este mai mică. Consumul excesiv de alcool are legături clare cu violența, comportamentul sexual cu risc, accidente de circulație și alte tipuri de accidente.

Chestionarul evaluează consumul de băuturi alcoolice prin 12 itemi:

- Prezența consumului de alcool, ca obicei nesănătos.
- Vârsta la care adolescenții au consumat alcool pentru prima dată (mai mult decât câteva înghițituri).
- Motivele pentru care tinerii consumă băuturi alcoolice.
- Băuturile alcoolice preferate.
- Frecvența consumului de alcool (numărul de zile în care au băut cel puțin o porție de alcool, în ultima lună, cea premergătoare anchetei). S-a făcut mențiunea că 1 porție de alcool înseamnă: 25 ml tărie=1 pahar de tărie; 100 ml vin=1 pahar de vin; 250 ml bere= 1/2 sticlă de bere.
- Numărul episoadelor de beție acută în antecedente.
- Locurile unde consumă băuturi alcoolice și comportamentul anturajului.
- Modul de obținere a băuturilor alcoolice.
- Existența în antecedente a unor tentative de renunțare la consumul de alcool.
- Modelul comportamental oferit de anturaj (familie, colegi, prietenii, cunoscuți).

6. Consumul de droguri

Folosirea drogurilor este asociată cu negativismul tinerilor care sunt în căutare de noi experiențe. Vârsta medie a toxicomani-

lor a scăzut, iar politoxicomania a devenit o obișnuință.

Consumul de droguri este cercetat cu ajutorul a 15 itemi:

- Prezența consumului de droguri la cei chestionați.
- Vârsta la care au consumat droguri pentru prima dată.
- Motivele consumului de droguri.
- Tipurile de droguri consumate.
- Consumul recent (în ultimele 30 de zile) de droguri.
- Frecvența consumului și calea de administrare.
- Locurile unde se consumă droguri și comportamentul anturajului.
- Modul de obținere a drogurilor.
- Existența în antecedente a unor tentative de renunțare la droguri.
- Existența unor probleme în relația cu părinții, prietenii, colegii, profesorii, datorită consumului de droguri.
- Opinia celor chestionați despre riscul pentru sănătate pe care îl presupune consumul de droguri.

7. Comportamentul agresiv

Comportamentul heteroagresiv

Registrul de manifestare al agresivității este foarte vast, întinzându-se de la atitudinea de pasivitate și indiferență, refuz de ajutor, ironie, tachinare până la atitudinea de amenințare și acte de violență propriu-zisă (Ferreol, G., 2003).

Chestionarul cuprinde 7 itemi care vizează:

- Portul unor arme albe (cuțite, bâte, spray-uri lacrimogene, paralizante).
- Frecvența portului și utilizării armelor albe în incinta școlii.
- Prezența sentimentului de nesiguranță la școală, datorită agresivității unor colegi.
- Frecvența certurilor, agresiunilor verbale, bătăilor, răniilor în incinta școlii și în afara ei.
- Abuzul sexual.
- Manifestări agresive verbale.

Comportamentul autoagresiv (suicidar)

Suicidul rămâne un act de conduită imprecis de identificat în cadrul comportamentului autoagresiv, mai ales la copii și adolescenți. Reușita poate să nu constituie expresia autentică a unui suicid, după cum suicidul nereușit poate fi cu totul diferit ca semnificație, de o tentativă suicidară (Covaciu, M., 1997).

Studiul comportamentului suicidar se realizează cu ajutorul a 7 itemi:

- Existența, la tinerii chestionați, în ultimele 12 luni, a unor stări de tristețe exagerată, a unor stări depresive.
- Frecvența gândurilor și ideilor suicidare.
- Existența în antecedente a unor tentative de suicid, care au necesitat sau nu îngrijiri medicale de specialitate.
- Existența unor cazuri de suicid în familia celui chestionat.

8. Comportamentul cu risc de implicare în accidente de circulație

Accidentele de circulație sunt principala cauză de deces în adolescență și sunt efectul absenței unui comportament preventiv corespunzător. Făcând din nerespectarea regulilor de circulație un act de „curaj” și nesupunere, conducând cu viteză excesivă, fără protecție minimă (centura de siguranță) și adesea sub influența alcoolului și drogurilor, tinerii își riscă chiar și viața (Grădinaru, C., 1997).

Chestionarul cuprinde 6 itemi:

- Frecvența purtării căștii de protecție în timpul mersului pe bicicletă sau cu motocicletă, scuterul.
- Frecvența purtării centurii de siguranță în autovehicul.
- Frecvența călătoriilor cu mașina condusă de o persoană aflată sub influența alcoolului.
- Frecvența consumului de alcool la volan de către cei chestionați.
- Vârsta la care au învățat să conducă.
- Locul de traversare al străzii.

9. Comportamentul sexual

Libertatea sexuală după instalarea pubertății ar părea să fie foarte naturală, dar lipsa experienței de viață, dependența materială de părinți, școlaritatea prelungită ar contraindica o începere prea devreme a vieții sexuale. Nu pentru că ea nu ar fi naturală, ci pentru că implică riscuri pentru sănătate: boli transmise pe cale sexuală, sarcini nedorite urmate de avort sau nașterea unui copil care, în cele mai multe cazuri, este abandonat. Pe lângă implicațiile în starea de sănătate, aceste probleme pot influența cariera școlară, relațiile cu familia, își pot pune amprenta pe toată evoluția ulterioară a tânărului (Vlaicu, B., 2000).

În chestionar sunt 12 itemi care urmăresc:

- Începerea sau nu a vieții sexuale.
- Vârsta începerii vieții sexuale.
- Numărul de persoane existente în antecedentele sexuale ale tinerilor chestionați.
- Frecvența raporturilor sexuale.
- Metodele contraceptive folosite.
- Existența unui partener sexual stabil.
- Existența unor relații sexuale întâmplătoare.
- Protecția față de bolile cu transmitere sexuală.
- Existența unor sarcini nedorite în antecedente.
- Existența unor boli cu transmitere sexuală în antecedente.

10. Comportamentul alimentar

Fiecare om, fiecare familie, chiar fiecare societate își are tipul său alimentar. Obiceiurile și gusturile alimentare transmise prin tradiție sunt uneori aproape imposibil de schimbat într-o singură generație. O problemă importantă de sănătate o constituie anumite comportamente alimentare ale copiilor și tinerilor, fie prin aport insuficient de alimente, fie ca urmare a unui regim alimentar neechilibrat. Obiceiurile alimentare dobândite în copilărie și adolescență au repercusiuni importante asupra stării de

sănătate, atât pe termen scurt cât și pe termen lung.

Chestionarul cuprinde 30 itemi:

- Aprecierea subiectivă a propriei greutate.
- Atitudinea față de propria greutate.
- Tentative și modalități de a preveni îngrășarea.
- Frecvența consumului de fructe și legume proaspete, sucuri proaspăt preparate.
- Frecvența consumului de lapte.
- Frecvența consumului de derivate de lapte.
- Frecvența consumului de carne albă.
- Frecvența consumului de carne roșie.
- Frecvența consumului de mezeluri.
- Frecvența consumului de margarină.
- Frecvența consumului de grăsimi animale.
- Frecvența consumului de ouă.
- Frecvența consumului de dulciuri.
- Frecvența consumului de băuturi răcoritoare.
- Frecvența consumului de cafea și băuturi energizante.
- Frecvența consumului de chips-uri, snacks-uri, cartofi prăjiți, hamburgeri, pizza.
- Frecvența consumului de pâine, paste făinoase, cereale.
- Numărul meselor într-o zi.
- Consumul micului dejun.
- Preferința pentru alimente preparate într-un anumit mod (prăjite, fierte, coapte, crude etc).

11. Sedentarismul

În ultimul timp, adolescenții și tinerii nu mai apelează la exerciții fizice, sporturi, plimbări în aer liber ca să se recreeze, ci își petrec timpul liber în fața calculatorului sau prin baruri, discoteci, cluburi. Ajung, astfel, să fie tipic sedentari: muncă sedentară, odihnă de tip sedentar și excluderea sportului, sistarea oricăror exerciții fizice și chiar a mersului pe distanțe mai lungi.

Chestionarul investighează sedentarismul la tineri cu ajutorul a 5 itemi:

- Timpul petrecut zilnic în fața televizorului sau calculatorului.
- Numărul de zile dintr-o săptămână când fac educație fizică, la școală.
- Numărul de minute de exerciții fizice practicate într-o oră obișnuită de educație fizică.
- Frecvența practicării exercițiilor de forță sau pentru tonus muscular.
- Frecvența practicării exercițiilor de rezistență.

12. Automedicația

Automedicația reprezintă un comportament cu risc pentru sănătate dacă devine obicei cotidian. Medicamentele luate pe cale orală sau injectabilă, fără recomandarea unor persoane autorizate, pot prejudicia serios starea de sănătate a tinerilor.

Chestionarul cuprinde 1 item care se referă la frecvența folosirii în ultimele 12 luni, a unor medicamente, fără recomandarea medicului sau farmacistului.

13. Grija pentru propria sănătate și nivelul educației pentru sănătate

Cu ajutorul a 4 itemi am urmărit:

- Frecvența vizitelor preventive la medicul generalist.
- Frecvența vizitelor preventive la medicul stomatolog.
- Folosirea unor loțiuni cu factor de protecția față de UV, la expunerea la soare.
- Conținutul orelor de educație sanitară de la școală, în principal dacă au fost informați cu privire la efectele fumatului, efectele consumului de alcool, efectele consumului de droguri, SIDA sau infecția HIV, modalitățile de prevenire a sarcinii, modalitățile de prevenire a bolilor transmise sexual, alimentația rațională, efectele sedentarismului.

Bibliografie

1. Grădinaru, C., Aspecte medico – sociale ale accidentului rutier, Ed. Sport-Turism, București, 1977, p.94-195
2. Ferreol, G., Neculau, A., Violenta, aspecte psihosociale, Ed. Polirom Iași 2003
3. Covaciu, M., Familia și suicidul la adolescent, Revista Medical Update, 1997, vol 3. nr.4
4. Covaciu, M., Tentativa de suicid la adolescent, Revista Medical Update, 1997, vol 3. nr.1
5. Vlaicu, B., Doroftei, S., Petrescu, C., Putnoky, S., Fira Mlădinescu, C., Elemente de Igiena copiilor și adolescenților, Editura Solness, Timișoara, 2000, pagină web
6. Vlaicu B., Putnoky S., Motoc M., Adolescenții din România sfârșitului de secol XX. Trăsături de maturizare pubertară și comportament sexual, Editura Solness, Timișoara, 2000, pagină web
7. Vlaicu, B. (coordonator), Petrescu, C., Putnoky, S., Fira Mlădinescu C., Capitol "Noțiuni de sănătate și factori de risc ai reproducerii umane" în Tratat de Sănătate Publică, Vol II, sub redacția Vulcu L, Editura Hermannstadt, 2003, pg 141-312
8. *** ESPAD 2003 – Studiul European în Școli privind Alcoolul și alte Droguri al Consiliului Suedez de Informare asupra Alcoolului și altor Droguri, Pompidou Group, de cooperare în lupta împotriva abuzului și traficului ilicit de stupefiante
9. *** Chestionarul american YRBSS – Youth Risk Behavior Surveillance System
10. *** Nutrition Questionnaire – Bringing Nutrition Screening To Seniors in Canada
11. DSP Timiș, UMF Timișoara - Chestionar CAST 2002

Abstract

A good management of risk behaviours requires, first of all, knowledge on size of the phenomenon and of populational bio-psycho-social peculiarities. Medical and social investigation is the method for collecting of necessary information for describing human knowledge, opinions, attitudes and behaviours. The investigation form contains objective data, which reflect some characteristics of investigated subjects and behaviour data. The questionnaire was applied by direct interview. The questionnaire was pre-tested by interviewing a similar population of 50 persons, this group being non-representative. The aim of pre-testing was to verify aspects concerning the size of the questionnaire, the logical sequence of answers, the vocabulary, the sentence topic, the encoding, the training of operators. Test-pretest fiability evaluation, fiability between evaluators, validation by comparison with previous studies were performed. The questionnaire was changed based upon results obtained on pre-testing. The post-testing questionnaire includes 126 items, grouped by objective, behaviour and opinion data.

PROFILUL DE PERSONALITATE LA ELEVI ȘI STUDENȚI. STUDIU COMPARATIV

Petrescu C.¹, Putnoky S.¹, Ciobanu V.¹, Suciu O.¹, Fira-Mlădinescu C.¹, Ursoniu S.¹, Vernic C.¹, Caraion C.¹, Radu I.¹, Silberberg K.², Porojan G.², Korbuly B.², Vlaicu B.¹

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara

2. Direcția de Sănătate Publică Timiș

Rezumat

Cercetătorii abordează personalitatea din diferite puncte de vedere în funcție de părerile lor despre oameni. Trăsăturile de personalitate ale elevilor de liceu și tinerilor reprezintă o premisă a apariției comportamentelor cu risc. Intr-un proiect mai larg despre comportamentele cu risc vom folosi Inventarul de Personalitate Freiburg – FPI, un chestionar multifazic extras din nosologia psihiatrică. Chestionarul a fost aplicat pe două eșantioane reprezentative, formate din elevi de liceu și studenți. În profilele de personalitate identificate s-au descoperit diferențe și asemănări. Polarizarea trăsăturilor de personalitate a fost mai mare la elevii de liceu decât la studenți. În concluzie, există un profil de personalitate important în caracterizarea populației tinere la diferite grupe de vârstă.

Premise

Cercetătorii pot aborda personalitatea din puncte de vedere diferite, în funcție de presupunerile lor despre oameni. Astfel de abordări au fost realizate de Freud, Adler, Leury, Murray, Allport, Eysenck, Skinner, Rotter, Bandura, Mischel, Rogers, Maslow, Berne.

Trăsăturile de personalitate la liceeni și tineri sunt o premisă a apariției comportamentelor cu risc.

Scop

Prin studiul efectuat am urmărit dezvoltarea unei noi perspective în abordarea comportamentelor cu risc la populația tânără. Abordarea personalității ca factor pre-dispozant în apariția comportamentelor cu

risc reprezintă elementul de noutate (2,5). O comparare a profilelor de personalitate la elevii de liceu și studenți ne dă posibilitatea observării unei evoluții în procesul de structurare al acesteia (4). Menționăm faptul că acest studiu este parte componentă a unui proiect mai larg – grant tip A de investigare a comportamentelor cu risc apărute la populația tânără din județul Timiș.

Material și metodă

Populația luată în studiu a fost reprezentată de liceenii și tinerii (școli postliceale și învățământul universitar de stat și particular) din mediul urban al județului Timiș.

Pentru investigarea trăsăturilor de personalitate folosim același eșantion (186

clase) stabilit pentru investigarea comportamentelor cu risc la liceeni și tineri, în cadrul studiului nostru. La acest eșantion testarea personalității s-a realizat concomitent cu aplicarea chestionarului pentru investigarea comportamentelor cu risc.

Printre metodele de evaluare a personalității au fost folosite: observația (evaluarea directă a unor aspecte ale personalității); interviul (informarea obținută prin consultarea punctului de vedere propriu al persoanei); testele de personalitate (căi standardizate și avantajoase din punct de vedere economic pentru a oferi informații numeroase asupra personalității).

Testele de personalitate folosite au îndeplinit standardele de fiabilitate și validitate.

Testele de personalitate sunt obiective și proiective.

Noi am utilizat un test obiectiv de personalitate (inventarul de personalitate Freiburg – FPI) care este un chestionar multifazic construit prin combinarea a două sisteme psihologice: unul clasic cu unul extas din nosologia psihiatrică.

În continuare redăm o scurtă descriere a Inventarului de personalitate Freiburg.

FPI cuprinde 212 itemi grupați în 9 scări, la care pentru a obține o imagine cât mai completă a personalității persoanei investigate s-au mai adăugat încă 3 scări.

Cele 12 scări ale FPI – G (212 itemi) sunt:

FPI 1 (nervozitate) – 34 itemi, 1 item este polat -;

FPI 2 (agresivitate) – 26 itemi, 2 itemi polati -;

FPI 3 (depresie) – 8 itemi, 1 este polat -.

FPI 4 (excitabilitate) – 20 itemi, 1 polat -;

FPI 5 (sociabilitate) – 28 itemi, dintre care 16 polati -;

FPI 6 (calm) – 20 itemi, 1 este polat -; FPI 7 (tendință de dominare) conține 20 itemi, 1 este polat -;

FPI 8 (inhibiție) – 20 itemi, dintre care 5 sunt polati -;

FPI 9 (sinceritate) conține 14 itemi, toți pozitivi. 14 sunt polati -;

FPI E (extraversiune) conține 24 itemi, dintre care 5 sunt polati -;

FPI N (lăbilitate emoțională) conține 24 de itemi, dintre care 3 sunt polati -;

FPI M (masculinitate) conține 26 itemi, dintre care 14 sunt polati -.

Pornind de la forma completă a chestionarului (FPI – G) au mai fost construite cu scopul trierii rapide sau de examinare repetată a unei persoane încă trei forme paralele: FPI – K (76 itemi), FPI –HA (114 itemi) și FPI – HB (114 itemi). În 1982 König și Schmidt au realizat o formă prescurtată a FPI (54 itemi).

Trebuie menționat faptul că denumirile scărilor reprezintă doar niște etichete. O interpretare mai nuanțată a chestionarului FPI se realizează prin studierea intercorelațiilor dintre acestea.

FPI – G (212 itemi) se adresează persoanelor cu nivel de instruire și dezvoltare intelectuală medii, aceste persoane având capacitatea să surprindă semnificația itemilor. Pentru corectarea fișei de răspuns se folosește o grilă. Conținutul întrebărilor chestionarului se referă la stări psihice și comportamente, la atitudini, obiceiuri și simptome psihosomatice.

FPI G (212 itemi) a fost pretestat pe un grup de liceeni (50 subiecți) și un grup de studenți (50 subiecți), din Timișoara. Nu au apărut probleme legate de înțelegerea întrebărilor, iar timpul de lucru a fost foarte apropiat de cel optim.

În cadrul Grantului CNCSIS vom folosi chestionarul FPI G (212 itemi).

Vom administra FPI – ul individual, fără limită de timp (în mod obișnuit completarea chestionarului durează 30-40 de minute). Pe grila de răspuns subiectul va

nota cu Da sau Nu, în dreptul numărului întrebării adresate.

Rezultate și discuții

La elevii de liceu investigați la pretest prin aplicarea FPI s-au întâlnit cel mai frecvent următoarele trăsături de personalitate (profilul 1): lipsa agresivității spontane, stăpânire de sine (30%); proastă dispoziție, nesiguranță (27%); liniște, toleranță crescută la frustrare (26%); sociabilitate, vioiciune (23%); ușoară agresivitate reactivă (26%); detașare, capacitate de contact (30%); ușoară deschidere și autocritică (30%); ușoară labilitate emoțională (26%) (1,3,4).

Profilul de personalitate la studenții pretestați s-a caracterizat prin (profilul 2):

- absența tulburărilor psihosomatice (26%);
- sociabilitate, vioiciune (27%);
- încredere în sine, bună dispoziție (32%); degajare, capacitate de contact (26%);
- deschidere, autocritică (33%);
- ușoară introversie (53%); stabilitate emoțională (26%).

Se constată un profil al personalității studenților mai apropiat de standardul stabilit pentru populația românească, adultă comparativ cu elevii de liceu. O explicație o constituie procesul de formare a personalității, neîncheiat încă la liceeni (6,7).

Concluzii

1. La elevii de liceu se constată următoarele trăsături de personalitate: stăpânire de sine, proastă dispoziție, nesiguranță, liniște, insensibilitate, sociabilitate, vioiciune, ușoară agresivitate reactivă, degajare,

capacitate de contact, ușoară deschidere și autocritică, labilitate emoțională.

2. La studenți profilul de personalitate se caracterizează prin: bună dispoziție, sociabilitate, vioiciune, încredere în sine, degajare, capacitate de contact, deschidere, autocritică, ușoară introversie, stabilitate emoțională.

3. Polarizarea trăsăturilor de personalitate este mult mai intensă la liceeni comparativ cu studenții. Polarizarea trăsăturilor de personalitate la tineri (elevi și studenți) este mai accentuată față de populația adultă, la care există un echilibru între cele două extreme.

Bibliografie selectivă

1. Antal A. – Igiena școlară. Editura Medicală, București, 1978.
2. Beloiu M. – Cercetarea potențialului biologic la tineri. Editura Medicală. București, 1972.
3. Gottlieb BH. – Social Networks and Social Support. Ed. Beverly Hills, California Sage Publishers, 1982.
4. Hoffman Adele, Greydanus D. – Adolescent Medicine. Stamford: Appleton and Lange, 1997.
5. Nenderson S. – Measuring social relationship: The interview Schedule for social interaction. Psychology Med., 10, 723-734.
6. Pamfil E., Ogodescu D. - Persoană și devenire. Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1987.
7. Șchiopu Ursula, Verza E. – Psihologia vârstelor. Ciclurile vieții. Editura Didactică și Pedagogică, București 1981.

Profilul 1. Trăsături de personalitate la elevii liceeni

Scara	Frecvența (%)	Trăsături de personalitate	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Trăsături de personalitate
FPI 1	20%	Fără tulburări psihosomatice					x					Cu tulburări psihosomatice
FPI 2	30%	Neagresiv, stăpânit	x									Agresiv spontan, imaturitate emoțională
FPI 3	26%	Mulțumit, sigur de sine									x	Prost dispus, nesigur de sine
FPI 4	26%	Liniștit, toleranță crescută la frustrare	x									Iritat, sensibil la frustrare
FPI 5	23%	Nesociabil, reținut									x	Sociabil, vioi
FPI 6	30%	Iritabil, șovăitor						x				Încrezător în sine, bine dispus
FPI 7	26%	Îngăduitor, moderat						x				Agresiv-reactiv, se impune
FPI 8	30%	Degajat, capabil de contact	x									Inhibat, încordat
FPI 9	30%	Închis, necritic						x				Deschis, autocritic
FPI E	63%	Introvertit						x				Extravertit
FPI N	26%	Emoțional stabil							x			Emoțional labil
FPI M		Autocaracterizare tipic feminină				x						Autocaracterizare tipic masculină
Profilul	1.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Profilul 2. Trăsături de personalitate la studenți

Scara	Frecvență	Trăsături de personalitate	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Trăsături de personalitate
FPI 1	26%	Fără tulburări psihosomatice			x							Cu tulburări psihosomatice
FPI 2	40%	Neagresiv, stăpânit					x					Agresiv spontan, imaturitate emoțională
FPI 3	40%	Mulțumit, sigur de sine						x				Prost dispus, nesigur de sine
FPI 4	34%	Liniștit, insensibil				x						Iritat, sensibil la frustrare
FPI 5	27%	Nesociabil, reținut								x		Sociabil, vioi
FPI 6	32%	Iritabil, șovăitor						x				Încrezător în sine, bine dispus
FPI 7	40%	Îngăduitor, moderat					x					Agresiv-reactiv, se impune
FPI 8	26%	Degajat, capabil de contact			x							Inhibat, încordat
FPI 9	33%	Închis, necritic								x		Deschis, autocritic
FPI E	53%	Introvertit				x						Extravertit
FPI N	26%	Emoțional stabil				x						Emoțional labil
FPI M	26%	Autocaracterizare tipic feminină					x					Autocaracterizare tipic masculină
Profilul	2.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Abstract

Researchers approach personality from different points of view, in function of their suppositions about peoples. The personality features of high school and young people represent a premise of the risk behaviours appearance. In a large project about risk behaviours we use an objective personality test Freiburg (Freiburg Personality Inventory - FPI), a multi-phase questionnaire extracted from psychiatric nosology. The questionnaire was applied in two students samples, homogenously and statistical representative, from college and high school. In identified personality profiles we discovered differences and similarities. The polarisation of the personality features was higher in the college than in high school students. In conclusion, there is a personality profile, important to characterise young people at different age's groups.

CORT 2004: METODE DE EȘANTIONARE ȘI TESTAREA CHESTIONARELOR

Ursoniu S.¹, Vernic C.², Petrescu C.³, Fira-Mlădinescu C.³, Putnoky S.³, Suciu O.³, Ciobanu V.¹, Caraion-Buzdea C.¹, Radu I.¹, Silberberg K.⁴, Korbuly B.⁴, Porojan G.⁴, Vlaicu B.³

1. Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Disciplina de Sănătate Publică

2. Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Disciplina de Informatică Medicală și Biostatistică

3. Universitatea de Medicină și Farmacie Victor Babeș Timișoara, Disciplina de Igienă

4. Direcția de Sănătate Publică Timiș, Promovarea Sănătății

Rezumat

Lucrarea prezintă metodele de eșantionare și testarea chestionarului făcut în rândul elevilor de la liceele și școlile profesionale din județul Timiș, precum și în rândul studenților pentru evaluarea comportamentelor cu risc la adolescenți și tineri. Ancheta a avut loc în anul 2004 și s-a bazat pe aplicarea unor chestionare anonime.

Premise și obiective

Studiul comportamentelor cu risc pentru sănătate la adolescenți și tineri constituie o prioritate prin efectul pe care îl au asupra sănătății imediate, cât și în perioada adultă. Prezentul studiu face parte din cadrul unui grant de tip A, finanțat de CNCSIS și aflat în desfășurare. Lucrarea își propune să prezinte metodele de eșantionare și testarea chestionarului.

Metode

Pentru aplicarea chestionarelor au fost alese pe criteriul vârstă 2 populații: una formată din elevii de liceu și elevii de la școlile profesionale și alta formată din elevii de la școlile postliceale și studenții din învățământul universitar din județul Timiș.

Au fost apoi alese 2 eșantioane reprezentative pentru cele 2 populații. În acest scop s-a determinat mărimea eșantionului minim necesar cu ajutorul programului Epiinfo versiunea 6.04d, 2001.

S-a optat pentru un eșantion stratificat în cuiburi. Pentru testarea chestionarelor s-a folosit un grup de 25 de subiecți la care instrumentul a fost aplicat de două ori la un interval de 3 săptămâni. Fidelitatea chestionarului a fost determinată cu ajutorul coeficientului de consistență internă alfa a lui Cronbach.

Rezultate și discuții

Eșantionarea în cuiburi este frecvent folosită în locul eșantionării simple, pe de o parte din motive financiare și pe de altă parte datorită răspândirii populației din care

va fi extras eșantionul, fapt care face imposibilă alegerea individuală a subiecților care vor fi interogați. Eșantionarea în cuiburi mărește varianța și lărgeste intervalele de încredere. Acest lucru se întâmplă deoarece membrii aceluiași cuib tind să aibă un comportament asemănător. Membrii aceluiași cuib furnizează mai puține informații despre populație decât cei care provin din cuiburi diferite. Datorită acestui fapt valorile obținute tind să fie estimări mai puțin precise decât în situația în care s-ar folosi un eșantion randomizat simplu [4-6].

Pierderea “eficacității” prin utilizarea unui eșantion stratificat în cuiburi în locul unui simplu randomizat se numește efect de design. Acesta variază de la un studiu la altul și chiar în cadrul aceluiași studiu de la o întrebare la alta și depinde de mărimea prevalenței.

În general se observă că efectul de design depinde de prevalența unui fenomen. Cu cât prevalența este mai redusă, cu atât efectul de design este mai mic, pe când o prevalență crescută mărește acest efect.

S-a plecat de la o populație de 28.366 de elevi, luându-se în calcul o precizie dorită a rezultatelor de $\pm 3\%$, un interval de încredere de 95%, o prevalență estimată de 50% și un efect de design de 3. A rezultat un eșantion de 3086 de elevi. Ținând cont că la alte studii desfășurate în condiții similare rata de participare a elevilor a fost de circa 80%, eșantionului stabilit inițial i s-a aplicat următoarea corecție: $3086/0,8$ rezultând un eșantion minim de 3858 de elevi.

Unitățile primare de eșantionare sunt acele unități care sunt alese dintr-o listă de cuiburi.

Unitatea primară de eșantionare (cuibul) a fost stabilită ca fiind clasa de elevi. Alegerea s-a făcut proporțional, pe straturi, în funcție de clasă, an de studiu, mediu urban și rural.

În mod similar s-a determinat mărimea eșantionului minim necesar pentru cea de-a doua populație formată din elevii de la școlile postliceale și studenți. S-a plecat de la o populație de 43.000 de studenți și 3105 de elevi de la școlile profesionale. Luând în

calcul parametrul amintiți anterior a rezultat un eșantion minim de 3129 de studenți și elevi. Mizându-se pe o rată de participare de 60%, eșantionului inițial i s-a aplicat următoarea corecție: $3129/0,6$ rezultând un eșantion minim de 5215 persoane.

Unitatea primară de eșantionare (cuibul) a fost stabilit ca fiind grupa de studenți, respectiv clasa de elevi. Datorită variațiilor foarte mari ale numărului studenților dintr-o grupă cuprinsă între 7 și 25 de studenți, s-a optat pentru o eșantionare în cuiburi stratificată multistadială.

Înainte de aplicarea unui instrument (chestionarul) trebuie să studiem proprietățile acestuia. În primul rând el trebuie să dea aceleași rezultate la măsurători repetate ale aceluiași fenomen sau la aceleași populații, adică să fie fiabil. Avem următoarele tipuri de fiabilitate:

- test-retest – măsoară stabilitatea în timp; este evaluată prin aplicarea repetată a chestionarului la diferite intervale de timp. Intervalul trebuie să fie suficient de mare pentru ca repondenții să nu își amintească răspunsurile de la prima testare, dar nici prea mare ca să nu apară modificări reale.

- fiabilitatea formelor echivalente/alternante – este evaluată prin administrarea a două teste echivalente în același timp sau la perioade foarte scurte de timp.

- consistența internă estimează omogenitatea testului. Ea reprezintă măsura în care întrebările specifice unei anumite dimensiuni (probleme) se corelează între ele.

Din această ultimă categorie face parte și coeficientul alfa a lui Cronbach care arată concordanța diferitelor părți ale testului [1,3]. Cronbach alfa măsoară corelația pătratică între scorurile observate și scorurile reale. Poate avea valori cuprinse între 0 și 1. Cu cât valoarea este mai apropiată de 1, cu atât consistența internă este mai mare. Se recomandă ca valorile minime să fie mai mari decât 0,5 sau 0,7 ca un criteriu minim pentru o consistență internă adecvată.

Noi am determinat valorile coeficientului alfa pentru principalele capitole ale chestionarului la prima și respectiv la a doua aplicare: climat familial, anturaj extrafamili-

lial, fumat, consum de băuturi alcoolice, consum de droguri, comportament hetero-agresiv, comportament suicidal, conduită preventivă în circulația stradală, comportament sexual, comportament alimentar, sedentarism și asistență medicală. Rezultatele obținute sunt prezentate în Tabelul 1. Diferențele care există între cele două momente ale aplicării se datorează și faptului că o parte din întrebări se referă la ultimele 30 de zile dinaintea aplicării chestionarului, iar între cele două momente a existat un interval de 21 de zile.

Validitatea este o a doua proprietate importantă care constă în capacitatea chestionarului de a măsura exact ceea ce trebuie să măsoare.

Validitatea de conținut – se referă la măsura în care întrebările care compun Ches-

tionarul ating toate aspectele relevante ale atributelor pe care acesta trebuie să le măsoare. În acest caz nu există unități de măsură. Aprecierile se fac pe baza literaturii de specialitate sau cu ajutorul unui grup de experți în domeniul studiat [9,10].

Noi am utilizat ca puncte de plecare chestionarele Youth Risk Behavior Survey (YRBS) și European School Study Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) [2,7,8]. Chestionarul ESPAD are o variantă în limba română care a fost utilizată în timpul anchetei care a avut loc în țara noastră în anul 2003. În cazul chestionarului american YRBS am făcut traducerea în limba română și apoi chestionarul a fost retradus în limba engleză pentru a identifica eventuale neconcordanțe. Validitatea unui test este limitată de fiabilitatea sa.

Tabelul 1. Valorile lui Cronbach alfa la prima și la a doua aplicare

Capitolul	Alfa 1	Alfa 2
Climat familial	0,78	0,76
Anturaj extrafamilial	0,74	0,77
Fumat	0,78	0,79
Consum băuturi alcoolice	0,69	0,80
Consum de droguri	0,77	0,89
Comportament heteroagresiv	0,91	0,86
Comportament suicidal	0,54	0,74
Conduită preventivă în circulația stradală	0,63	0,61
Comportament sexual	0,79	0,72
Comportament alimentar	0,76	0,63
Sedentarism	0,40	0,64
Asistență medicală	0,66	0,53

Concluzii

Rezultatele obținute cu ajutorul acestei metodologii permit o mai corectă evaluare a comportamentelor cu risc pentru sănătatea adolescenților și tinerilor, factor important pentru realizarea unor măsuri preventive eficiente.

Bibliografie

1. Bland, J.M., Altman D.G. (1997). Cronbach's alpha. *British Medical Journal*; 314:572.
2. Brener, N. D., Kann, L., McManus, T., Kinchen, S. A., Sundberg, E. C., & Ross, J. G. (2001). 2. Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *Journal of Adolescent Health*, 31, 336-342.
3. Cronbach L.J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16:297-333.
4. Harrell, A. V. (1997). The validity of self-reported drug use data: the accuracy of responses on confidential self-administered an-

- swer sheets. In: The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. (pp. 37-58). NIDA Research Monograph 167. Rockville, MD.
5. Harrison, L. D. (1995). The validity of self-reported data on drug use. *Journal of Drug Issues*, 25, 91-111.
 6. Harrison, L. (1997) The validity of self-reported drug use in survey research: an overview and critique of research methods. In: The validity of self-reported drug use: improving the accuracy of survey estimates. (pp. 17-36). NIDA Research Monograph 167. Rockville, MD.
 7. Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M., & Narusk, A. (1997). The 1995 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 26 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden.
 8. Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Ahlström, S., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). The 1999 ESPAD Report. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm, Sweden.
 9. O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (1983). Reliability and consistency in self-reports of drug use. *International Journal of the Addictions*, 18, 805-824.
 10. Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Henly, G. A., & Schwartz, R. H. (1990). Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *International Journal of the Addictions*, 25, 1379-1395.

Abstract

We present sampling and questionnaire testing methods in a survey investigating high school students' and undergraduate students' risk behaviour. The study was carried out during 2004 among adolescents residing in Timis county. Anonymity was assured.

CUPRINS

Secțiunea: *Workshop sub egida CNCSIS*

„Comportamente cu risc la tineri – amenințare la sănătate și securitatea societății”

PROFILE PSIHOLOGICE ȘI COMPORTAMENTE CU RISC ÎNTÂLNITE LA TINERI

Petrescu C., Băncilă S.P., Suciu O., Vlaicu B., Doroftei S. 5

SOMNUL - IMAGINE, SĂNĂTATE, COMUNICARE - LA ADOLESCENȚI ȘI TINERI

Petrescu P., Marian A., Toma R. 10

FUMATUL LA UN LOT DE ELEVII DIN MUNICIPIUL BUCUREȘTI – CORELAȚII COMPORTAMENTAL ATITUDINALE ȘI SOCIO-FAMILIALE

Bucur G.E., Bindea B., Cetnarovici D. M., Cocoș C., Georgescu C., Ionescu-Lupeanu M., Mureșan F. 15

FUMATUL LA ELEVII DIN ULTIMILE CLASE GIMNAZIALE ȘI DIN PRIMELE CLASE LICEALE – CONSIDERAȚII STATISTICO-MATEMATICE

Bucur G.E., Bindea B., Cetnarovici D. M., Cocoș C., Georgescu C., Ionescu-Lupeanu M., Mureșan F. 25

OBICEIUL FUMATULUI LA COPII ȘI ADOLESCENȚI DIN CÂTEVA ȘCOLI CLUJENE

Laza V., Irimie C., Lotrean L. 33

STUDIU COMPARATIV PRIVIND CONSUMUL DE ALCOOL LA ELEVII DE LICEU DIN TIMIȘOARA ȘI DIN ALTE REGIUNI ALE LUMII

Caraion-Buzdea C., Ursoniu S., Vernic C., Silberberg K., Korbuly B. 46

VIAȚA STUDENTEASCĂ ȘI CONSUMUL DE ALCOOL

Șomcutean A. A., Ciobanu L. M., Goția S. R., Goția C.S. 54

CONSUMUL DE DROGURI ÎN COLECTIVITĂȚILE STUDENTEȘTI

Vasile M., Cordeanu A., Nicolescu R., Chitu A., Petrescu Huidumac C., Christescu M. 59

CONSUMUL DE DROGURI LA STUDENȚI DIN CÂTEVA CENTRE UNIVERSITARE

Laza V., Alexoaie C., Lotrean L. 66

CAST 2003: ANCHETĂ PRIVIND CONSUMUL DE BĂUTURI ALCOOLICE, FUMATUL ȘI CONSUMUL DE DROGURI LA LICEENII DIN TIMIȘOARA

Ursoniu S., Vernic C., Silberberg K., Korbuly B. 77

CONSUMUL DE ALCOOL, DROGURI ȘI TUTUN AL ELEVILOR DIN TÂRNĂVENI

Dănilă M., Ureche R., Abram Z., Finta H. 82

COMPORTAMENTUL ALIMENTAR ÎN RANDUL STUDENTILOR

Laza V., Fulea I., Lotrean L. 100

OBICEIURILE ALIMENTARE, IMPACTUL MEDICAMENTELOR LA STUDENȚI Ciobanu L. M., Șomcutean A. A., Goția S. R., Goția C. S.	110
CONSUMUL DE ALCOOL ȘI VIOLENȚA DOMESTICĂ Rada C., Glavce C.	115
ASPECTE ANTROPO-PSIHOLOGICE ALE AGRESORILOR ȘI ALE VICTIMELOR Glavce C., Rada C.	122
CHESTIONAR CORT 2004 Vlaicu B., Fira-Mlădinescu C., Ursoniu S., Petrescu C., Putnoky S., Suciu O., Ciobanu V., Silberberg K., Korbuly B., Vernic C., Radu I., Porojan G., Caraion C.	129
PROFILUL DE PERSONALITATE LA ELEVI ȘI STUDENȚI. STUDIU COMPARATIV Petrescu C., Putnoky S., Ciobanu V., Suciu O., Fira-Mlădinescu C., Ursoniu S., Vernic C., Caraion C., Radu I., Silberberg K., Porojan G., Korbuly B., Vlaicu B.	136
CORT 2004: METODE DE EȘANTIONARE ȘI TESTAREA CHESTIONARELOR Ursoniu S., Vernic C., Petrescu C., Fira-Mlădinescu C., Putnoky S., Suciu O., Ciobanu V., Caraion-Buzdea C., Radu I., Silberberg K., Korbuly B., Porojan G., Vlaicu B.	141