

REFERATE GENERALE / GENERAL REPORTS

Stima de sine în relație cu consumul de substanțe la adolescenți

Self-Esteem in Relation to Substance Use in Adolescents

Ionel Viorel Laurențiu¹, Zvetlana-Mândruța Anghel²,
Bianca Micu-Șerbu³, Lavinia Hoge⁴, Laura Nussbaum⁵

REZUMAT

Adolescența este un moment important în formarea Eului, o etapă de completă și profundă reorganizare a conceptului de Sine. Definirea stimei de sine ca valoare umană schimbătoare și sensibilă, ce constituie una dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și care este o judecată despre sine, despre care specialiștii susțin că, dintre toate judecățile pe care individul le formulează în viață, nici una nu are atât de mare importanță ca aceea referitoare la el însuși. Drogul este definit ca orice substanță ilicită sau licită care, consumată fie din motive medicale, fie din alte motive, dă fenomene de dependență, adică necesită creșterea progresivă a dozei consumate și face foarte dificilă întreruperea acestui consum. Experimentarea cu substanțe psihoactive, legale sau ilegale, este un fenomen frecvent în timpul adolescenței, atât la băieți cât și la fete, de multe ori la vârste foarte timpurii.

Cuvinte cheie: stima de sine, adolescenți, consum, substanțe psihoactive

ABSTRACT

Adolescence is an important moment in the formation of ego a stage of complete and profound reorganization of the self-concept. Defining self-esteem as a human exchangeable and sensitive value that constitutes one of the fundamental dimensions of personality and that is a judgment about himself, about which experts say that of all the judgments that the individual makes in life, none has so great importance as that on himself. The drug is defined as any illicit or licit substance that consumed, either for medical reasons or for other reasons, gives phenomena of dependence, that requires dose escalation and makes it very difficult to break this consumption. Experimenting with psychoactive substances, legal or illegal, is a frequent phenomenon during adolescence, both in boys and girls, often from very early ages.

Key words: self-esteem, adolescents, consumption, psychoactive substances

Introducere:

„Un adolescent este un minor care devine uneori o problemă majoră.” Anonim

Etimologic, termenul „adolescență” are originea în verbul latin „adolescere” care înseamnă a crește, a se dezvolta, punând accent în special pe maturizarea biologică și dezvoltarea psihologică specifică acestei vârste.

Despre adolescență s-a scris foarte mult, fără a se găsi însă explicații satisfăcătoare pentru toate întrebările și problemele caracteristice acestei vârste. Adolescența este cu siguranță o etapă a schimbărilor,

iar parcurgerea multitudinii de lucrări care abordează această problematică ne arată că nici o altă vârstă nu a fost caracterizată prin atâtea atribute, epitețe și metafore. J. J. Rousseau numește această etapă „vârsta rațiunii”, dar și „revoluție furtunoasă”, „a doua naștere”; pentru Stanley Hall este „furtună și stress”, pentru Schopenhauer este „vremea neliniștii”, iar pentru Mihai Ralea este „timpul în care luăm Universul prea în serios”. În alte texte vom găsi metafore precum: „vârsta de aur”, „vârsta ingrată”, „vârsta marilor elanuri”, „vârsta dramei”, „vârsta crizelor”, „a anxietății”,

¹ Universitatea Tibiscus, Facultatea de Psihologie, Timișoara

² Lect. Univ. Dr. Universitatea Tibiscus, Facultatea de Psihologie, Timișoara

³ Doctorand al Universității de Medicină și Farmacie „V. Babeș” Timișoara

⁴ Asist. Univ. Disciplina de Psihologie, Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „V. Babeș” Timișoara

⁵ Șef de Lucrări Disciplina Pedopsihiatrie, Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „V. Babeș” Timișoara, Medic primar Psihiatrie Pediatrică, Șef Secție Clinica de Psihiatrie Copii și Adolescenți, Timișoara

* Autor de corespondență: Laura Nussbaum
e-mail: nussbaumlaura@yahoo.com

¹ Tibiscus University, Psychology Faculty, Timișoara

² University Lecturer, PhD, Tibiscus University, Psychology Faculty, Timișoara

³ Phd student of the University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș” Timișoara

⁴ Assistant Professor, Psychology Discipline, Neurosciences Department, University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș” Timișoara

⁵ Senior Lecturer Pedopsychiatry Discipline, Neurosciences Department, University of Medicine and Pharmacy “V. Babeș” Timișoara, Senior clinician Pediatric Psychiatry, Head of the Clinic of Child and Adolescent Psychiatry, Timișoara

* Corresponding Author: Laura Nussbaum
e-mail: nussbaumlaura@yahoo.com

„a nesiguranței”, „a insatisfacției”, „vârsta integrării sociale”, „vârsta contestației”, „vârsta marginalității”, „a subculturii” etc.

Dacă privim în urmă, observăm că toată copilăria noastră este marcată de pregătirea pentru vârsta adultă și încercarea de a răspunde la întrebarea „ce voi fi/ce voi face când voi fi mare?” Copilul trebuie să parcurgă patru sau cinci stadii de dezvoltare pentru a deveni adult.

Adolescența este un moment important în formarea Eului, o etapă de completă și profundă reorganizare a conceptului de Sine. Toți adolescenții trec prin frământări interioare, dar nu toți trăiesc crize de identitate. Cei ce posedă o mai bună cunoaștere de sine sunt mai feriți în a experimenta stări de anxietate, depresie și sunt mai puțin vulnerabili în fața influențelor negative ce vin din exterior. [1]

Este o perioadă de formare a identității în care noi activități, inclusiv relații sociale, emoționale, și sexuale, apar în experimentare. Adolescența este o perioadă caracterizată de multe schimbări fizice, comportamentale și neuronale distincte în timpul tranziției de la copil la adult. În special, modificările neuronale în adolescență conferă o mai mare plasticitate și flexibilitate, dar cu acestea vine potențialul de vulnerabilitate sporită la perturbații externe, cum ar fi expunerea la stres sau consumul de droguri. Există dovezi substanțiale care să sugereze că factorii, cum ar fi expunerea adolescentului la stres (stresul adolescenței) are un efect mult mai nociv asupra organismului decât expunerea la stres în perioada de maturitate. [2]

Materiale, metode și rezultate: Cărți și lucrări.

Cum se manifestă adolescența?

Manifestările sunt variate: tristețe, bucurie, efuziune, anxietate, mutism, agresivitate, mai ales urmare a unei inferiorități sociale reale sau imaginare. Teama de școală, dificultățile în relațiile de prietenie cu ceilalți, alegerea drumului, prietenie cu ceilalți, alegerea drumului profesional sunt surse ale neliniștii sale. Principala caracteristică a adolescentului este altruismul, el vrea să îmbrățișeze cauzele cele mai dificile, să se dezvolte nelimitat. Acum trebuie să dovedească părintelui că știe într-adevar ce are de făcut. Adaptarea socială, tânărul adolescent încearcă identificarea cu adulții: este tentat să bea, să fumeze, să conducă automobilul, să aibă relații sexuale. Timpul liber al adolescentului, o largire a posibilităților de socializare și de dezvoltare a sa. Părinții trebuie să-i învețe, cu

tact, să folosească acest timp, să fie preocupat de ceva și dacă este posibil, să se entuziasmeze pentru o anumită activitate.

Trebuie încurajat să practice un sport, să participe la diferite activități organizate la vârsta lui. Societatea îi stârnește interesul, stabilește noi contacte sociale, convorbirile îl ajută să găsească noi puncte de vedere, îi provoacă o atitudine mai liberă față de multe subiecte și-l ajută la găsirea argumentelor. [3]

Stima de sine – vector al personalității adolescentului

Dificultățile pe care un individ le poate întâmpina în viața școlară sau profesională reflectă, adesea, o lipsă de motivare sau de implicare față de anumite sarcini cerute. Ori, interesul reușitei școlare sau profesionale depinde, în mare parte, de imaginea pe care o persoană o are despre sine. Sentimentele pozitive și valorificarea imaginii de sine sunt factori importanți pentru motivarea activității. În copilărie, indivizii își formează o imagine despre ei înșiși fondată pe modul în care sunt tratați de către persoanele care joacă un rol important în viața lor: părinți, profesori, prieteni, colegi de școală etc. Această apreciere pozitivă sau negativă despre imaginea de sine constituie stima de sine.

S. Coopersmith (1984) definește stima de sine ca fiind un ansamblu de atitudini și opinii pe care indivizii le pun în joc, în raporturile lor cu lumea exterioară. Încrederea în reușita personală, mobilizarea în vederea atingerii unor obiective, resimțirea mai mult sau mai puțin a unui eșec, ameliorarea performanțelor prin valorificarea experiențelor anterioare sunt atitudini legate strict de stima de sine. Cu alte cuvinte, stima de sine cuprinde o dispoziție mentală care pregătește individul pentru a reacționa conform cu așteptările sale de succes, acceptarea și determinarea personală.

Stima de sine este expresia unei aprobări sau dezaprobări privind sinele însuși. Ea ne indică în ce măsură un individ se crede capabil și important. Este o experiență subiectivă care se traduce la fel de bine atât verbal, cât și prin comportamente semnificative. Anumiți autori consideră că, spre mijlocul copilăriei, individul își formează o imagine despre el care rămâne relativ constantă în cursul vieții. Această apreciere a sinelui va fi afectată, în decursul evenimentelor vieții, dar, se pare că își regăsește nivelul obișnuit, atunci când condițiile mediului se normalizează. S-a demonstrat că aprecierile despre sine rezistă relativ bine schimbărilor, nevoia de coerență și stabilitate fiind

mai puternice. Atitudinile privind sinele, ca și toate celelalte atitudini pot fi sau nu conștiente. Ele poartă anumite conotații afective pozitive sau negative strâns legate de procesele cognitive și motivaționale. Stima de sine are un rol esențial în realizarea echilibrului nostru psihologic: atunci când are un nivel ridicat și o anumită stabilitate, ea conduce la acțiuni eficiente, ne poate ajuta să facem față dificultăților, să obținem performanțe bune și foarte bune în activitatea desfășurată și să întreținem relații bune cu cei din jur; în cazul în care stima de sine este instabilă și are un nivel scăzut, efectele constau în inadaptare, frustrare, eficiență scăzută în acțiuni. Persoanele cu un nivel scăzut al acestei variabile de personalitate au sentimentul că nu se cunosc prea bine, vorbesc despre ele mai degrabă într-o manieră neutră, nesigură, ambiguă, au o părere despre propria persoană care depinde de circumstanțe și interlocutori; însă, pot avea o bună capacitate de adaptare la interlocutori și un simț al nuanței. Amână luările de decizii, sunt adesea neliniștite de consecințele posibile ale alegerilor lor, sunt influențate de entourage în luarea deciziilor, sunt uneori ezitante sau convenționale în luarea deciziilor. Astfel de persoane reacționează emoțional la eșec, se simt respinse dacă sunt criticate în domeniile în care se consideră competent, se justifică după obținerea unui eșec, caută informațiile negative despre ele, manifestă anxietate puternică în fața evaluării de către ceilalți; au o bună motivație de a nu eșua și capacitate de a asculta criticile. Persoanele cu un nivel ridicat al stimei de sine au păreri clare și stabile despre ele însele, întrucât acestea nu depind prea mult de context, vorbesc despre ele însele într-un mod tranșant, coerent, pozitiv; riscă să facă exces de certitudini și simplificări; acționează eficient, țin cont de ele însele în luarea deciziilor, perseverază în hotărârile lor, în ciuda dificultăților, pot fi inovatoare, însă, uneori, sunt prea sensibile la interesele lor pe termen scurt. Eșecul nu lasă urme emoționale durabile asupra unor astfel de persoane, pot rezista la criticile asupra punctelor lor sensibile, nu se simt obligate la justificarea unui eșec și nici nu se simt respinse dacă sunt criticate, însă se poate întâmpla să nu țină cont de critică. Persoanele reacționează diferit, în funcție de nivelul stimei de sine și în fața succesului, și în ceea ce privește alegerile importante în viață. Astfel, cele cu o stimă de sine scăzută nu au o atitudine realistă în fața succesului, ne apreciindu-se la justa lor valoare și, de cele mai multe ori, atribuie succesul factorilor externi și nu propriilor lor resurse;

reușita le poate produce teama de a nu mai fi la înălțime în viitor (bucurie anxioasă), adică teama de eșec; în fața acestor temeri, multe dintre ele sunt prudente, nu-și asumă riscuri, preferă să fie mediocre, progresează lent. Dimpotrivă, la persoanele cu o înaltă stimă de sine, reușita le confirmă imaginea stimei de sine, le provoacă emoții pozitive și motivație crescută; ele sunt, însă, dependente de recompense. Astfel de persoane își asumă riscuri, caută să își depășească limitele, se simt stimulate de noi experiențe, au un progres rapid și raționează în funcție de succese. În orice activitate pe care o întreprindem, căutăm să satisfacem două trebuințe indispensabile stimei de sine: necesitatea de a fi iubit (apreciat, dorit, simpatizat) și necesitatea de a fi competent (performant, abil, înzestrat). Aceste trebuințe se cer a fi satisfăcute permanent, întrucât stima de sine reprezintă o dimensiune mobilă și foarte importantă a personalității umane. La un nivel ridicat al stimei de sine se poate ajunge prin iubire și educație, inițial, din partea părinților, apoi, din partea prietenilor, colegilor, a tuturor persoanelor semnificative pentru un individ, de-a lungul vieții sale.[4]

Definirea stimei de sine ca valoare umană schimbătoare și sensibilă, ce constituie una dintre dimensiunile fundamentale ale personalității și care este o judecată despre sine, despre care specialiștii susțin că, dintre toate judecățile pe care individul le formulează în viață, nici una nu are atât de mare importanță ca aceea referitoare la el însuși. Pornind de la definirea dată de Rosenberg (1979), trecând prin opinia lui W. James (1998), cea mai completă și complexă definiție s-a remarcat a fi cea a lui G. Albu (2008), care prezintă stima de sine ca încrederea a individului în capacitatea proprie de a gândi, de a face față provocărilor fundamentale ale vieții și de a avea succes. Această definiție conturează stima de sine ca o apreciere subiectivă a propriei persoane, ceea ce și este de fapt. Încadrată ca dimensiune a personalității, stima de sine este încadrată în cunoașterea de sine ca element definitoriu pentru imaginea de sine, iar ea la rândul ei formându-se pe încrederea în sine, iubirea de sine și concepția despre sine".[5]

Examinarea stimei de sine a dus la concluzia că atunci când stima de sine crește la adolescenți, descrește probabilitatea lor de a consuma substanțe psihoactive. Majoritatea adolescenților sunt susceptibili de a consuma substanțe care să le schimbe starea de spirit din motive medicale sau să își altereze starea de conștientă. [6]

De ce consumă adolescenții droguri?

Pentru a se integra: mulți adolescenți consumă droguri „pentru că alții o fac” sau ei cred că alții o fac, dar de fapt se tem să nu fie acceptați într-un cerc social care include colegii, persoane pe care le simpatizează sau cu care doresc să intre în contact.

Pentru a se simți bine: medicamentele sau substanțele psihoactive pe care le consumă interacționează cu neurochimia creierului pentru a produce sentimente de plăcere. Intensitatea acestei euforii diferă în funcție de tipul de drog/substanță psihoactivă și modul în care este folosit (ă).

Pentru a se face bine: unii adolescenți suferă de depresie, anxietate socială, tulburări legate de stres sau durere fizică. Folosind medicamente sau substanțe psihoactive încearcă să diminueze aceste sentimente de primejdie. Stresul mai ales joacă un rol important în inițierea și consumul de droguri, precum și revenirea la consumul de droguri (recurente) pentru cei care au fost în recuperare de la o dependență.

Pentru a da rezultate mai bune: societatea noastră este foarte competitivă, presiunea athletică și academică este foarte mare. Unii adolescenți pot apela la anumite medicamente sau substanțe psihoactive, cum ar fi stimulente ilegale sau pe bază de prescripție medicală, deoarece ei cred că aceste substanțe vor spori sau îmbunătăți performanța lor.

De a experimenta: adolescenții sunt adesea motivați să caute noi experiențe, în special cele pe care le percep ca palpitate sau interzise. [7]

„Drogul este definit ca orice substanță ilicită sau licită care, consumată fie din motive medicale, fie din alte motive, dă fenomene de dependență, adică necesită creșterea progresivă a dozei consumate și face foarte dificilă întreruperea acestui consum” [8]

La nivel global în 2013, aproximativ 27 de milioane de oameni din întreaga lume au suferit tulburări psihice în urmă consumului de droguri; aproape 50% injectează. Începând cu anul 2006, numărul de persoane care folosesc droguri ilicite a crescut cu 38 de milioane, ajungând la 246 de milioane în 2013, depășind 300 de milioane în 2015. Numărul de consumatori problematici a rămas destul de constant. Acoperirea tratamentului pentru tulburări psihice în urma consumului de droguri continuă să fie scăzută. O sesiune specială a Adunării Generale a ONU va avea loc în 2016 pentru a aborda problema drogurilor la nivel mondial [9].

Consumul de droguri în școli și în rândul populației tinere din România

În anul 2011, a fost implementată pentru a patra oară în România componenta națională a studiului european ESPAD (studiu derulat la nivel internațional din 4 în 4 ani, începând cu anul 1995). Cercetarea la nivel național a fost realizată prin parteneriatul dintre Agenția Națională Antidrog și coordonatorul național reprezentat de Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar (SNSPMPDS), cu sprijin din partea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului (MECTS), desfășurându-se sub coordonarea metodologică a CAN (Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, Stockholm/Suedia). În realizarea acestui studiu, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar a asigurat coordonarea proiectului, în conformitate cu recomandările internaționale, iar Agenția Națională Antidrog a asigurat realizarea etapei de teren și de constituire a bazei de date. Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, prin implicarea Inspectoratelor Școlare Județene, a asigurat cadrul de eșantionaj, furnizând baza de date cu școlile eligibile și facilitând accesul în școli. Instrumentul de cercetare a fost reprezentat de chestionarul internațional, tradus și adaptat. Eșantionarea multistadială a fost realizată de către Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar.

Prevalența consumului oricărui tip de drog ilicit cel puțin o dată în viață în rândul adolescenților de 16 ani din România a fost de 15,6%. În funcție de sexul respondentului, se remarcă o prevalență a consumului experimental, pentru orice tip de drog ilegal, de 17,8% în cazul băieților și 13,8% în cazul fetelor.

Dintre cei care au consumat droguri precum cannabis/hașiș, amfetamine sau ecstasy, 69,1% au indicat ca principală motivație curiozitatea, 21,6% au menționat drept pretext al consumului dorința de a-și schimba dispoziția/starea de spirit, în timp ce 17,0% au declarat că „doreau să uite de problemele lor”.

Consumul de droguri în universitățile din România

În vederea obținerii de informații privind dimensiunea și tendințele înregistrate în consumul diferitelor droguri în populația din învățământul superior, Agenția Națională Antidrog a realizat, în anul 2011,

primul studiu în rândul studenților (SPS – Students Population Survey). Eșantionul a fost de 3000 de respondenți, reprezentativ pentru populația din învățământul superior (învățământ de zi), cu vârsta mai mare de 18 ani, din 8 cele mai mari localități centre universitare: București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara, Craiova, Constanța, Pitești și Brașov (pentru fiecare euro-zonă/regiune de dezvoltare a României câte un oraș: municipiu reședință de județ și centru universitar al județului cu cea mai mare populație de studenți/cel mai mare număr de facultăți din regiune). Eșantionul a avut o marjă maximă de eroare de +/-1,8%, la un nivel de încredere de 95%. Metoda de eșantionare a fost una probabilistică, stratificată și multistadială, variabilele de stratificare fiind:

- învățământ de zi – de stat (public)/privat (particular);
- profilul studiilor/specializarea:
 1. Tehnic (industrie, transporturi și telecomunicații, construcții și arhitectură),
 2. Agricultură și silvicultură,
 3. Medicină și farmacie,
 4. Științe economice,
 5. Științe juridice,
 6. Universitar,
 7. Artistic (arte plastice, teatrală și cinematografică, muzică);
- sex.

Prevalența consumului oricărui tip de drog de-a lungul vieții, în rândul studenților este de 23,2%, aici fiind incluse toate tipurile de droguri ilegale, dar și tranchilizante (administrare fără prescripție medicală) și substanțele noi cu proprietăți psihoactive (SNPP) comercializate sub numele de „droguri legale sau plante etnobotanice”. Conform datelor prezentate, dintre drogurile ilegale cel mai consumat este canabisul (20,9%), urmat de ecstasy, ciuperci halucinogene, ketamină, cocaină, LSD și amfetamine. Heroina înregistrează valori sub 1%.

Locuri de consum - conform datelor de mai jos, în opinia respondenților:

- locațiile cel mai mult asimilate (64,1%) consumului de droguri sunt cele de petrecere a timpului liber: petrecerile private, discotecile, barurile și concertele în aer liber;
- 17,6% au indicat domiciliul prietenilor sau pe cel propriu: acasă la prieteni, cămin studentesc, apartament închiriat, acasă la mine;
- 12,3% au optat pentru imobile părăsite și parcuri;

- 5,1% pentru casa dealerului.

Modalitate de consum și debutul în consum (consum în grup/individual): Grupul reprezintă cea mai frecventă modalitate de consum menționată, atât pentru debutul în consum, cât și pentru consumul ulterior. Este format, în general, din 5 persoane și este caracteristic consumului de canabis, ciuperci halucinogene și SNPP. Consumul în doi este caracteristic consumului de tranchilizante fără indicația medicului, cocaină și amfetamine. Consumul de unul singur a fost declarat de o singură persoană pentru consumul ulterior de canabis.

Motivația consumului - în privința motivelor care îi determină pe cei mai mulți studenți să deuteze și să consume ulterior droguri ilicite, cei mai mulți dintre respondenți, au indicat:

- pe primul loc se poziționează: influența anturajului/prietenilor,
- următoarele două motive țin de personalitatea individului: dorința de senzații tari și curiozitatea/tentația,
- pe locul patru este menționată familia: probleme personale/familiale.

Întrebați de ce au debutat ei înșiși în consumul de droguri, s-a observat faptul că niciunul dintre subiecții care au declarat consum de droguri ilicite/SNPP, nu a optat pentru varianta de răspuns: „m-am certat cu familia”. De asemenea, importanța influenței anturajului/prietenilor „nu am vrut să fac opinie separată de grup” este mult mai mică, în special în cazul celor care au consumat cel puțin o dată de-a lungul vieții droguri ilicite (3%). Pentru cei care au consumat SNPP cel puțin o dată de-a lungul vieții, influența anturajului reprezintă motivația declarată de 10,3% dintre ei. Cele mai importante două motive țin de personalitatea individului. Astfel, dintre cei care au consumat droguri ilicite/SNPP cel puțin o dată de-a lungul vieții, mai mult de jumătate au optat pentru varianta de răspuns „eram curios” și mai mult de ¼ pentru „am vrut să mă simt bine”.

Conform datelor prezentate, în opinia atât a neconsumatorilor, cât și a celor care au consumat cel puțin o dată droguri ilicite/SNPP, cele mai importante motive pentru care tinerii nu au debutat în consum sunt: respectul de sine, conștientizarea pericolului consumului pentru sănătate, teama de dependență și frica/teamă de moarte, iar cele cu cea mai mică influență sunt: pasiunea pentru un anumit domeniu (hobby), disponibilitatea drogurilor și campaniile din mass-media. [10]

Concluzii:

Dacă adolescenții au probleme psiho-sociale (probleme familiale, stimă de sine scăzută etc.) atunci riscul consumului de droguri este mai mare;

Dacă nivelul cunoștințelor adolescenților cu privire la efectele negative ale drogurilor este scăzut, atunci crește tendința de a atribui efecte pozitive consumului de droguri și, implicit, al riscului de a consuma droguri/substanțe psihoactive.

Dacă crește gradul de cooperare și conlucrare dintre familie și școală, atunci crește și eficiența educațională și de integrare socială a adolescenților și scade proporțional riscul consumului de droguri;

Dacă barierele individuale (familie, educație, grup) și sistemice sunt mari, atunci riscul pentru consum de

droguri este mare. [11]

Conform statisticilor mondiale, constatăm că, consumul de substanțe psihoactive în ultimi 10 ani a crescut de 10 ori. Dacă consumul de substanțe psihoactive a crescut de 10 ori atunci direct proporțional a crescut și gradul de stres, anxietate și depresie rezultând o stimă de sine tot mai scăzută a individului consumator. Este mare nevoie de educarea copiilor, adolescenților dar și a părinților cu privire la efectele negative ale substanțelor psihoactive, dar și cum să îți crești stima de sine și să poți trece peste etapele anxioase sau depresive din viața ta.

*

* *

Introduction:

“A teenager is a minor who sometimes becomes a major problem.” Anonymous

Etimologic, termenul ”teenager” provine din verbul latin ”adolescere” care înseamnă a crește, a se dezvolta, concentrându-se în special pe maturarea biologică și dezvoltarea psihologică specifică acestei vârste.

Much has been written about teenagers, but without finding satisfactory explanations for all the questions and problems specific to this age. Adolescence is certainly a cadence of change, and accomplishing myriad of works addressing this issue shows that no other age has not been characterized by many attributes, epithets and metaphors. J. J. Rousseau calls this step “age of rationality” and “stormy revolution”, “second birth” (1973, p.194); for Stanley Hall it is the “storm and stress”, for Schopenhauer it is the “time of unrest” and for Mihai Ralea it is “the time during which we take the universe too seriously”. In other texts we find metaphors like “golden age”, “ingrate age”, “age of great elan”, “drama age”, “crisis age”, “anxiety age”, “uncertainty age”, “dissatisfaction”, “age of social integration”, “age of appeal”, “marginality”, “of subculture” etc.

If we look back, we see that all our childhood is marked by the preparation for adulthood and trying to answer the question “what will be / what I will do when I grow up?”. The child must scroll through four

or five stages of development to become adult.

Adolescence is an important moment in the formation of the ego, a stage of complete and profound reorganization of the self-concept. All teenagers go through inner turmoil, but not all of them are living an identity crisis. Those who have a better knowledge of themselves are protected from the experience of anxiety, depression and are less vulnerable to negative influences coming from the outside. [1]

It is a period of identity formation in which new activities, including social relationships, emotional and sexual experimentation occur. Adolescence is a time of many changes; physical, behavioral and neural, distinct during the transition from child to adult. In particular, neural changes during adolescence confers greater plasticity and flexibility, but with this also comes increased vulnerability to potential external perturbations, such as exposure to stress or drugs. There is substantial evidence to suggest that factors such as exposure to adolescent stress (adolescence stress) have a harmful effect on the body more than the stress exposure during adulthood. [2]

Materials, methods and results: books and papers.

How dose the adolescence manifest itself?

The manifestations are varied: sadness, joy, effusion, mutism, aggression, anxiety, especially due to a real or imaginary social inferiority. Fear of school, difficulties

in the relations with others, the path of friendship with others, choosing a professional path are sources of his anxiety. The main characteristic of adolescent is altruism, he wants to embrace the most difficult causes, to grow indefinitely. Now he has to prove the parent that he really knows what to do. Through social adjustment the young teenager is trying to identify himself with the adults: he is tempted to drink, to smoke, to drive the car, to have sex. The leisure time of adolescent represents a broadening of opportunities for his socialisation and development. Parents need to teach them, with tact, to use his time to be concerned about something and if possible become enthusiastic for certain activities.

He should be encouraged to play sports, participate in various organized activities for his age. Social company arouses his interest, he establishes new contacts, social contacts, the conversations help him find new ways, causes a more liberal attitude towards many subjects and helps him find arguments.[3]

Self-esteem — personality teenager vector

The difficulties that an individual may encounter in his school or professional life often reflects a lack of motivation or involvement to certain required tasks. However, the interest of professional or school success depends in large part on the image a person has of itself. Positive feelings and the valorization of his self-image are important factors for work motivation. In childhood, individuals form an image about themselves based on how they are treated by people who play an important role in their lives: parents, teachers, friends, classmates etc. This positive or negative appreciation about self-image constitutes the self-esteem.

S. Coopersmith (1984) defines self-esteem as a set of attitudes and opinions that individuals bring into play, in their relations with the outside world. Confidence in personal achievement, mobilization to achieve the targets, the resentment more or less of a failure, improving performance by capitalizing on previous experience are strictly related attitudes of self-esteem. In other words, self-esteem includes a mental disposition that prepares individuals to respond according to expectations of success, acceptance and personal determination.

The self-esteem is an expression of approval or disapproval on himself. It indicates the extent to which an individual is believed capable and

important. It is a subjective experience that translates equally well both verbally and through significant behaviors. Some authors consider that through middle childhood, the individual forms a picture of himself which remains relatively constant throughout life. This self assessment will be affected during the events of life, but it seems that finds its usual level when environmental conditions normalize. It has been shown that the findings of himself holding up relatively well change, the need for coherence and stability is stronger. Attitudes in the self, like all attitudes can be conscious or not. They carry certain positive or negative affective cognitive connotations linked to the cognitive and motivational processes. Self-esteem plays an essential role in achieving the balance of our psychology: when you have a high and a certain stability, it leads to effective action it can help us to face difficulties, to achieve good performance and very good work to be done and good relations with others; where self-esteem is unstable and has a low level, the effects are consisted of inadequacy, frustration and low efficiency in action. People with low levels of this personality variable feel they do not really know, talk about them rather in a neutral, uncertain, ambiguous way, they feel about themselves depending on the circumstances and partners; but they can have a good capacity to adapt to speakers and a sense of nuance. Postpone decisions are often unsettled by the possible consequences of their choices, they are influenced in taking their decisions by the entourage and they are sometimes hesitant or conventional.

Such people react emotionally to failure, feel rejected if they are criticized in the areas they are deemed to be competent, they justify themselves after a failure, seek negative information about them, exhibit strong anxiety before evaluation by others; have a good motivation not to fail and ability to listen to criticism.

Individuals with high levels of self-esteem have clear and stable opinions about themselves as they do not depend much on the context, talk about themselves in a trenchant way consistently positive; would make excess of certainty and simplification; act effectively, take themselves into account in making decisions, persevere in their decisions, despite the difficulties, they can be innovative, but sometimes they are too sensitive to short-term interests.

Failure doesn't leave emotional sustainable traces

over such persons, they can withstand the criticism of their sensitive points, they do not feel obliged to justify a failure and do not feel rejected if they are criticized, but it can happen to disregard criticism. People react differently, depending on the level of self-esteem in the face of success, and in terms of important choices in life.

Thus, those with low self-esteem have a realistic attitude to the success unappreciating themselves at their true value and, most often, attribute success to external factors and not their own resources; success can produce fear of the future to be at height (joy anxiety), that fear of failure; to these fears, many of them are cautious not to take risks, prefer to be mediocre, progressing slowly.

Conversely, people with high self-esteem, the success confirms the picture of self-esteem, it causes positive emotions and high motivation; they are, however, dependent of rewards. Such people take risks, seek to exceed the limits, feel stimulated by new experiences, have rapid progress and success based on reasons. In every activity we undertake, we seek to meet two essential necessities of self-esteem: the need to be loved (appreciated, wanted to be loved) and need to be competent (efficient, skillful, gifted).

These necessities are required to be satisfied permanently, whereas self-esteem is a mobile and very important dimension of the human personality. At a high level of self-esteem it can be reached through love and education originally from parents, then from friends, colleagues, anyone significant for an individual throughout his life. [4]

Defining self-esteem as a human exchangeable, sensitive value that constitutes one of the fundamental dimensions of personality and that is a judgment about himself, about which experts say that of all the judgments that the individual makes in life, none has so great importance as that on himself. Starting from the definition given by Rosenberg (1979), via the opinion of W. James (1998), the most complete and comprehensive definition, it was noted to be the one of G. Albu (2008), which presents the self-esteem as the individual's esteem as a trust in his own ability to think, to encounter the challenges of human life and success.

This definition outlines the self-esteem as an objective assessment of himself, and what it actually is. Framed as a dimension of personality, self-esteem as a self-knowledge is framed as a defining element

for self-esteem, and she, in turn forming on self-confidence, self-love and self-concept. [5]

The examination of self-esteem (by Botvin, Griffin, Paul Macaulay 2003) concluded that when adolescents self-esteem increase, their likelihood of consuming psychoactive substances decrease. Most teenagers are likely to consume substances to change their mood for medical reasons or to alter consciousness. [6]

Why teenagers use drugs?

To fit: many teenagers use drugs "because others do" or they think "others do" - but in fact, they are afraid of not being accepted into a social circle that includes peers, people they sympathize or that they want to get in touch.

To feel better: the drugs or the psychoactive substances that they consume interact with brain neurochemistry to produce feelings of pleasure. The intensity of this euphoria varies by type of drug / psychoactive substance and how it is used.

To do good: some adolescents suffering from depression, social anxiety disorder, stress or physical pain. Using drugs or psychoactive substances tries to diminish these feelings of distress. Stress plays an important role especially in the initiation and drug use, and return to drug use (recurring) for those who were in recovery from an addiction.

To give better results: our society is very competitive, athletic and academic pressure are very high. Some adolescents may use certain psychoactive drugs or substances, such as illegal stimulants or prescription based because they believe that these substances will increase or improve their performance.

To experience: teens are often motivated to look for new experiences, especially those they perceive of being exciting or banned. [7]

"The drug is defined as any illicit or licit substance that consumed either for medical reasons or for other reasons, give phenomena of dependence, that require dose escalation and makes it very difficult to break this consumption". [8]

Globally, in 2013 around 27 million people worldwide have experienced mental disorders due to drug use; nearly 50% injectable. Since 2006, the number of people using illicit drugs has increased by 38 million to reach 246 million in 2013, exceeding 300 million in 2015. The number of problematic drug users has remained fairly constant. Coverage

for psychiatric treatment after drug consumption remains low. A special session of the ONU will be held in 2016 to address the global drug problem. [9]

Drug use in the schools and among youth population in Romania

In 2011, it was implemented for the fourth time in Romania the national component of the ESPAD study (study conducted on an international level from 4 to 4 years since 1995). National research was conducted through a partnership between the NAA and national coordinator of the National School of Public Health, Management and Professional Development (SNSPMPDS), with support from the Ministry of Education, Youth and Sports (MECTS). It is carried out under the methodological coordination of CAN (Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Stockholm / Sweden).

In this study, the National School of Public Health, Management and Professional Development ensured the coordination of the project in accordance with the international recommendations and NAA ensure the realization phase on land and establishment of the database. The Ministry of Education Research, Youth and Sport, by involving County School Inspectorates ensured the sampling, providing database of eligible schools and facilitating the access in schools. The research instrument was the international questionnaire translated and adapted. Multistage sampling was carried out by the National School of Public Health, Management and Professional Development.

The prevalence of any type of illicit drug at least once in life in adolescents 16 years in Romania was 15.6%. According to the gender, there is a prevalence of experimental use for any type of illegal drug, of 17.8% in boys and of 13.8% in girls.

Of those who used drugs such as cannabis / hashish, amphetamines or ecstasy, 69.1% indicated that the main motivation is curiosity, 21.6% mentioned as a pretext for consumption the desire to change spirit / mood, while 17.0% said they "wanted to forget their problems".

Drug use in Romanian universities

In order to obtain information on the size and trends of the use of different drugs in the population in higher education, NAA conducted in 2011 the first study among students (SPS - Students Population Survey).

The sample was formed of 3,000 respondents, representative for the population in higher education (day classes), from the age of 18, from the 8 largest municipalities of university centers: Bucharest, Iasi, Cluj-Napoca, Timisoara, Craiova, Constanta, Pitesti and Brasov (for each euro-zone / developed regions of Romania one city: county capital and university center of the county with the largest population of students / highest number of faculties in the region).

The sample had maximum margin of +/- 1.8% at a confidence level of 95%. Sampling was based on a random, stratified and multistratified, the variables of stratification are:

- day education - state (public) / private (particular);
- profile studies / specialization:
 1. Technical (industry, transport and telecommunications, construction and architecture),
 2. Agriculture and Forestry,
 3. Medicine and Pharmaceuticals,
 4. Economics,
 5. Legal Sciences,
 6. University,
 7. Artistic (fine arts, theater and cinema, music);
- sex.

The prevalence of any type of drug through life among students is 23.2%, which include all types of illegal drugs and tranquillizers (taken without a prescription) and new substances with psychoactive properties (SNPP) sold as legal highs or ethnobotanical plants ". According to the data, the highest consumption of illegal drugs is cannabis (20.9%), followed by ecstasy, hallucinogenic mushrooms, ketamine, cocaine, LSD and amphetamines. Heroin values are below 1%.

Consumption places - according to the data, according to the respondents:

- 64.1% the most assimilated locations of drug use: private parties, discos, bars and outdoor concerts;
- 17.6% indicated the residence friends: friends home, dorm, rented apartment;
- 12.3% opted for abandoned buildings and parks;

Method of consumption and the start of consumption (consumption in group / individual): The group is the most common way of consumption

referred both to the start of consumption and for later consumption. It is consisted generally of 5 people and is characterised of cannabis, magic mushrooms and SNPP. Two person consumption is characteristic by tranquilizers without medical indication, cocaine and amphetamines. One person consumption was declared by only one person after cannabis consumption.

Motivation of consumption - the motives that lead most students to begin and then consume illicit drugs, most of the respondents indicated:

- Leading the positions: the influence of peers/friends,
- The following two pleas related to the individual's personality: desire for thrills and curiosity / temptation,
- Fourth place occupied by family: personal issues / family.

When asked why they started using drugs themselves, it was noticed that none of the subjects who reported illicit drug use / SNPP has not opted for: "I quarreled with my family". Also the importance of peers / friends influence: "I did not want be separated from the group" is much lower, especially for those who consumed at least once in life illicit drugs (3%). For those who consumed at least once SNPP in their life the influence of the entourage is declared in 10.3% of them. The two most important reasons are related to the personality of the individual. Thus, among those who had used illicit drugs / SNPP at least once in a lifetime, more than half opted for the answers: "I was curious" and more than ¼ for "I wanted to feel good".

As shown, in the opinion of both consumers and those who consumed at least once illicit drugs / SNPP, the most important reason why young people have started using, are: self-esteem, awareness of the danger of consumption for health, fear of dependence and fright / fear of death, and those with the least influence are: passion for a particular field (hobby), availability of drugs and media campaigns. [10]

Conclusions:

If teenagers have psychosocial problems (family problems, low self-esteem, etc.) then the risk of drug use is higher;

If the adolescents knowledge about the negative effects of drugs is low, then the tendency to attribute positive effects to drugs increases and also the risk of using drugs / psychoactive substance.

If the cooperation and collaboration between family and school increases, then the efficiency of educational and social integration of adolescents decreases and the risk of drug consumption diminishes.

If the individual barriers (family, education, group) are large and systemic, then the risk for drug use is high. [11]

According to the world statistics, it was found that consumption of psychoactive substances in the last 10 years has increased 10 times. If substance use increased 10 times than the degree of stress, anxiety and depression increases, resulting the increase in low self-esteem of the individual/consumer. There is great need to educate children, teens and parents about the negative effects of psychoactive substances, and how to increase your self esteem and how you can get over anxious or depressive stages of your life.

*

* *

BIBLIOGRAFIE / REFERENCES:

1. Elena, O. V. (2009). Conceptul de sine la adolescenți evaluare și optimizare în grupul experiențial, Editura SPER, pp. 10-11
2. <http://www.scielo.br/>
3. Dr. Stéphane, C. (2012). Criza adolescenței, Căi de a o depăși cu succes, Editura TREL, pp. 215-216
4. Crăciun, A. (1998) Stima de sine – vector al schimbărilor adaptative. În Anuarul Universității, Petre Andrei”. Tom VIII – Științe Socio-Umane, Fundația Academică, Petre Andrei, Iași.
5. Șandor, R. N. D. (2011). Lucrare de Doctorat, Rolul stimei de sine în combaterea absenteismului școlar. pp. 33
6. Dwight, V. (2011). Drugs and alcohol in the 21th century, Theory, behavior, and policy, pp. 258.
7. <http://www.drugabuse.gov/>
8. Rășcanu, R. (2001). Alcool și droguri, virtuți și capcane pentru tineri. Editura Universității, pp. 9.
9. Mental health and substance use. (2015) pp.155
10. Raportul Național privind situația drogurilor în 2012 România, Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu privire la temele de interes European Pp. 20-38
11. Codrea, C. M. (2012) Teza de doctorat: Abordări conceptual și practice privind prevenirea consumului de droguri în mediu școlar. pp. 10-11