



# Prolog

Tineretea este recunoscută ca o perioadă de apariție a **comportamentelor** și condițiilor care nu numai că afectează starea de sănătate a tinerilor strict în această perioadă, ci conduc și la probleme de sănătate la vârsta adultă. Comportamentele nesănătoase, cum ar fi fumatul, consumul de alcool sau consumul ilicit de droguri, care încep adesea în tinerețe, sunt strâns legate de creșterea morbidității și mortalității tinerilor și reprezintă provocări majore pentru sănătate publică. Performanță academică slabă, creșterea șomajului în rândul tinerilor, o stare precară de sănătate și armonie generală, accidente, sinucidere, boli mintale și speranță de viață scăzută, toate acestea au abuzul de substanțe sau abuzul de droguri ca factor contributiv comun, ce au un impact major asupra tinerilor, familiilor, comunităților, deoarece efectele lor sunt cumulative, contribuind la probleme sociale, fizice și mentale costisitoare.

Prin urmare, acest manual a rezultat în urma unor consultări cu tinerii cu privire la rolul și contribuția activității de tineret la planificarea, proiectarea și implementarea intervențiilor eficiente și prietenoase centrate pe tineri pentru a preveni abuzul de droguri în rândul tinerilor. Manualul începe prin a aborda informații despre prevenirea drogurilor în rândul tinerilor și continuă să prezinte concluziile consultărilor tinerilor privind prevenirea drogurilor, cum ar fi: fumatul, consumul de tutun, consumul de alcool, consumul de droguri și abuzul combinat de substanțe. Manualul analizează în continuare modul în care intervențiile de prevenire în familie, școală și comunitate sunt cele mai eficiente în reducerea consumului de droguri în rândul tinerilor. Mai mult, acesta prezintă intervenții de prevenire bazate pe mass-media, cum ar fi campaniile care sunt, de asemenea, eficiente datorită fidelității, scalabilității și durabilității lor. Printre intervențiile pentru consumul de alcool, aceasta carte vizează intervențiile de prevenire a consumului de alcool în școală ca fiind asociate cu frecvența redusă a consumului de alcool în rândul tinerilor. Pentru

abuzul de droguri, manualul susține că o combinație de intervenții bazate pe școală, comunitate și media bazate pe o combinație de competență socială și influență socială abordată prin munca pentru tineret în contextul educației non-formale, pot conduce la efecte mai protectoare împotriva abuzului de droguri. Și astfel, o combinație de prevenire a drogurilor bazată pe școală, comunitate și intervențiile mass-media, care se concentrează pe competența și influența socială, reprezintă o modalitate eficientă în abordarea abuzului de substanțe.

## CAPITOLUL 1: Drogurile și starea de bine a tinerilor

### 1.1. Diferența dintre consumul și abuzul de droguri

Poate fi greu de făcut diferența dintre **consumul** și **abuzul** de droguri. Termenii privind **consumul de droguri** și **abuzul de droguri** sunt adesea folosiți în mod interschimbabil, deși abuzul și consumul au înțelesuri diferite. În calitate de lucrători de tineret implicați în domeniul prevenirii consumului de droguri în rândul tinerilor, este, prin urmare, util să fim conștienți de astfel de diferențe, deoarece acest lucru poate ajuta la îmbunătățirea cunoștințelor acestora despre cum sau când utilizarea unei substanțe poate deveni problematică și ce poate o persoană să facă. Într-adevăr, înțelegerea utilizării problematice a unei substanțe a fost un domeniu căruia i s-a acordat o atenție importantă în domeniul psihologiei și reabilitării. O mare parte din cercetările privind consumul problematic de alcool și alte droguri examinează nivelul de impact pe care substanța îl poate avea asupra vieții unui individ. Pentru a înțelege modul în care consumul de droguri poate trece la abuzul de droguri, este relevant să se examineze anumite modele și consecințele consumului de



droguri. De asemenea, este important să înțelegem utilizarea substanței la alegere, deoarece substanța are propriile sale caracteristici și trăsături distincte care pot afecta utilizatorii în mod diferit. Cercetările arată o legătură puternică între numărul de consecințe negative și severitatea consumului de droguri. Deci, pentru ca eforturile de prevenire a consumului de droguri să contribuie la efecte mai protectoare împotriva abuzului de droguri, este important să se definească consumul de droguri și abuzul de droguri ca termeni distincți.

- **Consumul de droguri** este adesea menționat ca un singur episod de utilizare a unei substanțe atât în scopuri medicinale, cât și/sau recreative. Deși substanța aleasă variază de la o persoană la alta, unele dintre cele mai frecvent utilizate droguri includ alcoolul, tutunul, marijuana, cofeina, ibuprofenul etc. care dau sentimentul de normalitate în societate. De exemplu, alcoolul este folosit frecvent în timpul sărbătorilor, al diferitelor rituri de trecere și chiar în timpul cinelor în familie. Utilizarea medicamentelor eliberate pe bază de rețetă, în mod similar, poate fi eficientă pentru tratamentul afecțiunilor, mai ales atunci când este utilizat conform prescripției medicului. Deci, întrebarea este: când se poate vorbi de trecerea de la consumul de droguri la ceva mai grav, cum ar fi abuzul de droguri și chiar dependența?
- **Abuzul de droguri** este adesea denumit consum problematic de alcool sau droguri. Acesta diferă de la individ la individ, deoarece o persoană care abuzează trece adesea cu vederea consecințele drogurilor din cauza constrângerii și/sau a dorinței extreme de a continua consumul. Deci, singurul semn distinctiv este adesea frecvența de utilizare în combinație cu nivelul de dorință și/sau control. Consumul de droguri se referă la experimentarea, frecvența scăzută și/sau consumul neregulat de alcool și droguri. Pe de altă parte, abuzul de droguri se referă la îndemnul regulat sau nestăpânit de a consuma alcool și droguri. În general, abuzul de droguri modifică stilul de viață al

individului și influențează dependența psihologică de o substanță. Abuzul de droguri nu se limitează strict la substanțele ilicite. De asemenea, pot fi prescrise medicamente și droguri legale, cum ar fi alcoolul sau marijuana. Un model problematic de consum de droguri are potențialul de a duce la abuz de droguri și cu atât mai mult la dependență.

Prin urmare, chiar dacă identificarea comportamentelor problematice poate fi dificilă, este foarte important să înțelegem motivele consumului de droguri în primul rând. În timp ce **consumul de droguri** este adesea considerat o petrecere nevinovată, un episod de distracție, prin contrast, **abuzul de droguri** poartă o puternică componentă comportamentală și emoțională. Cea de a doua are mai mult de a face cu un impact emoțional și mental pe care o persoană dorește să-l experimenteze atunci când se implică în comportamente legate de consumul de substanțe. Din cauza legăturii puternice dintre consumul de substanțe și emoții, este, prin urmare, imperativ să se exploreze diferitele motive pentru care o persoană poate consuma un drog. Motivele cele mai comune pentru care o persoană poate utiliza o substanță includ:

- Distracție recreativă
- Sărbătoare sau eveniment major
- Relaxare
- Plictiseala
- Acceptarea socială
- Rebeliune
- Îmbunătățirea performanțelor

Multe dintre aceste motive nu semnaleză imediat sau sugerează că într-adevăr are loc un posibil abuz de droguri. În schimb, unele dintre aceste motive evidențiază pur și simplu situațiile în care o persoană poate fi mai înclinată să caute în mod activ substanțe ilegale sau legale, cum ar fi alcoolul,



cocaina, marijuana și multe altele. Apoi, există implicații mai grave care pot sugera o problemă de bază ce poate determina o persoană să descopere o oarecare ușurare prin consumul de substanțe, ca în cazul unei stări de:

- Depresie
- Anxietate
- Trauma
- Factori de stres în mediul familial sau la serviciu
- Tulburări relaționale
- Durere fizică severă
- Automedicație
- Probleme de somn
- Jale

## 1.2. Abuzul de droguri și starea de bine a tinerilor

Tineretea este recunoscută ca o perioadă de apariție a comportamentelor și condițiilor care nu numai că afectează rezultatele sănătății limitate la această perioadă, dar conduc și la tulburări la vârsta adultă. Comportamentele nesănătoase, cum ar fi fumatul, băutul și consumul ilicit de droguri, care deseori încep în tinerețe, sunt strâns legate de o morbiditate și mortalitate crescută la tineri și reprezintă provocări majore pentru sistemul de sănătate publică. Performanțele școlare slabe, șomajul crescut în rândul tinerilor, stări precare de sănătate și bunăstare, accidente, sinucidere, boli mintale, și scăderea speranței de viață au toate consumul abuziv de droguri ca un factor contributiv comun ce are un impact major asupra tinerilor, familiilor și comunităților, deoarece efectele sunt cumulative, contribuind la probleme costisitoare de sănătate socială, fizică și mintală. Mai mulți factori sporesc riscul

de inițiere a consumului sau continuare a abuzului de substanțe, dintre care amintim: statutul socioeconomic, calitatea parentală, influența grupului de egali, etc., care fie cumulate, fie individual, au efecte negative asupra sănătății și stării de bine a tinerilor. **Starea de bine a tinerilor** se referă la felul în care se raportează tinerii la viața lor și ce simt în legătura cu aceasta. O stare inferioară de bine a fost legată de performanțe scăzute în sănătatea mintală, care pot duce la afecțiuni de acest gen, cum ar fi depresia și anxietatea. Prin urmare, o stare inferioară de bine a tinerilor nu afectează doar relațiile lor cu familia și prietenii, ci și modul în care se simt și interacționează cu lumea din jurul lor. Așadar, o stare ridicată de bine integrează sănătatea mintală (mintea) și sănătatea fizică (corpul), rezultând în abordări mai holistice ale prevenirii bolilor și promovării sănătății.

**Abuzul de droguri** - un impuls obișnuit, compulsiv de a abuza de tutun, marijuana, alcool și droguri - este legat de o stare inferioară de bine în rândul tinerilor, care nu numai că afectează relațiile lor cu familia și prietenii, ci și modul în care se simt și interacționează cu ei lumea din jurul lor. Adică, tinerii care abuzează în mod persistent de substanțe se confruntă cu o serie de probleme, inclusiv dificultăți la învățatură, probleme legate de sănătate, inclusiv sănătate mintală, relații precare între semeni, implicarea în violență și dezvoltarea unor comportamente de risc și agresive. În plus, acestea au consecințe pentru membrii familiei, comunitate și întreaga societate.

- **Rezultatele școlare:** Notele în scădere, absenteeismul de la școală și alte activități școlare sau extracurriculare și potențialul crescut de abandon școlar sunt probleme asociate cu abuzul de substanțe în adolescență. Problemele cognitive și comportamentale cu care se confruntă tinerii care consumă alcool și droguri pot interfera cu performanța lor școlară.
- **Sănătatea fizică:** rănilor cauzate de accidente, cum ar fi accidentele de mașină, dizabilitățile fizice și bolile, precum și efectele posibilelor supradoze se numără printre consecințele legate de sănătate ale abuzului de substanțe la adolescenți.



Numărul disproporționat de tineri implicați în abuzul de alcool și de alte droguri se confruntă cu un risc crescut de deces prin sinucidere, omucidere, accident și boală.

- **Sănătate mintală:** problemele de sănătate mintală, cum ar fi depresia, întârzierile de dezvoltare, apatia, sevrăjul și alte disfuncții psihosociale sunt frecvent legate de abuzul de substanțe în rândul adolescenților. Tinerii care abuzează de substanțe sunt expuși unui risc mai mare decât tinerii nonconsumatori la dezvoltarea unor probleme de sănătate mintală, inclusiv a depresiei, probleme de conduită, tulburări de personalitate, gânduri suicidare, tentativă de sinucidere și sinucidere.
- **Probleme cu semenii:** Tinerii care abuzează de substanțe sunt adesea izolați și stigmatizați de semenii lor. Tinerii care abuzează de alcool și alte droguri se retrag adesea din activitățile școlare și comunitare, privându-se pe ei înșiși, pe colegii lor și comunitățile din care fac parte, de contribuțiile pozitive pe care altfel le-ar fi putut aduce.
- **Probleme familiale:** Pe lângă adversitățile personale, abuzul de alcool și alte droguri de către tineri poate duce la crize familiale și poate pune în pericol multe aspecte ale vieții de familie, ducând uneori la disfuncții familiale. Atât frații, cât și părinții sunt profund afectați de consumatorul de alcool și/sau droguri. Abuzul de substanțe poate epuiza resursele financiare și emoționale ale unei familii.
- **Consecințele sociale și economice:** Costurile sociale și economice legate de abuzul de substanțe în rândul tinerilor sunt mari. Acestea rezultă din pierderile financiare și suferința trăită de victimele infracțiunilor legate de alcool și droguri, sarcini crescute pentru sprijinul adolescenților și tinerilor adulți care nu sunt capabili să devină auto-susținători, precum și

cereri mai mari pentru servicii medicale și alte servicii de tratament pentru acești tineri.

- **Delincvența tinerilor:** Există o legătură incontestabilă între abuzul de substanțe și delincvență. Implicarea în activități infracționale, arestarea, judecarea, implicarea în acte de violență, dezvoltarea comportamentelor de risc și agresive, problemele școlare și familiale, implicarea în grupuri cu impact negativ și abuzul fizic sau sexual sunt consecințele finale pentru majoritatea tinerilor implicați în consumul de alcool și alte droguri.

Cel mai adesea, tinerii care încep să consume droguri au foarte puține informații despre ele: nu pot face diferența dintre efectele fizice și psihologice, nu știu nimic despre ce înseamnă dependența fizică și psihologică, nu au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a lua în considerare consecințe asupra vieții lor sociale (prietenii, familie, școală). Într-adevăr, mulți tineri încep cu o perspectivă pozitivă asupra drogurilor, consumului ocazional de droguri, problema stabilește limita, deoarece linia dintre consumul de droguri și dependența sau abuz este foarte subțire și incertă. Și odată ce s-a ajuns la tărâmul abuzului de droguri, se deschide calea dependenței, făcând calea de revenire să fie din ce în ce mai dificilă. Acest lucru se datorează faptului că, adesea consumul de droguri în rândul tinerilor îmbracă forma unei experiențe: curiozitatea, dorința de a încerca ceva nou, impulsul performanței intelectuale pentru a satisface foamea și îndemnul de a descoperi și cunoaște realitatea înconjurătoare în toate formele ei emotionante și semnificațiile sale profunde, indiferent de consecințe. În cele mai multe cazuri, tinerii încep să consume droguri cu această falsă speranță că substanțele vor putea umple golul lăsat de viața lor socială neîmplinită. Și majoritatea tinerilor care ajung pe tărâmul abuzului de droguri au adesea o stimă de sine scăzută, o personalitate nedefinită, probleme familiale și aparțin unor grupuri de egali cu impact negativ, care îi lasă fără nicio rețea de sprijin pentru a ști când să stabilească limita de la consum până la abuzul de alcool și droguri. Cert este că principala categorie de populație vulnerabilă la consumul de droguri este fără îndoială



cea a tinerilor, adolescența fiind vârsta la care nevoia de identificare este pregnantă, întrucât este vârsta experiențelor personale și a descoperirii dimensiunilor realității. Un studiu publicat în 2014 în *Psychopharmacology Journal* arată că atunci când viața socială a tinerilor nu merge așa cum își doresc, poate să apară abuzul de droguri.

Motivațiile pentru consumul de droguri în rândul tinerilor pot fi:

- **Stresul:** care este cea mai frecventă cauză a consumului de droguri; când tinerii ajung să treacă prin situații în care nu știu cum să reacționeze, când cerințele legate de școală, familie, sau prieteni sunt prea greu de îndeplinit, pot recurge la astfel de metode de represiune, care îi vor deconecta pentru o clipă, din realitatea foarte tensionată. Traume precum divorțul părinților, pierderea unei persoane dragi etc., sunt exemple de stresori, și deci, factori care îi determină pe tineri să apeleze la droguri, fiind sub impresia că în acest fel pot trece cu ușurință sau pot uita toate neajunsurile din viața lor.
- **Izolarea socială:** reprezintă un risc major pentru adolescenți de a deveni dependenți de droguri. Izolarea schimbă substratul neuronal al recompensei și al motivației, făcând tinerii izolați social mai sensibili la primirea unei recompense sub formă de droguri. S-a demonstrat că socializarea și drogurile au aceeași traiectorie în interiorul creierului. Astfel, drogurile sunt o încercare de a obține senzația neurobiologică a conexiunii sociale.
- **Lipsa încrederii în sine:** Mulți tineri timizi declară că sub influența drogurilor pot face diverse lucruri pe care în mod normal nu le-ar face, cum ar fi exprimarea emoțiilor, simțirea liberă, cântatul sau dansul etc.
- **Plictiseala:** fiind pur și simplu plictisiți și neavând interese profunde, tinerii văd drogurile și alcoolul ca pe o distracție, ca pe ceva de explorat, ca pe o dorință de a simți emoție și fior.

- **Dorința de integrare:** unii tineri se simt incapabili de a comunica sau sunt timizi și întâmpină dificultăți în a-și face prieteni. Ei simt că drogurile și alcoolul îi ajută să se simtă mai apreciați și că acest lucru îi poate ajuta să se integreze mai ușor într-un grup social, chiar dacă membrii sunt cunoscuți pentru consumul de substanțe.

### 1.3. Caracteristicile și clasificarea drogurilor

Drogul este o substanță naturală sau sintetică, care prin natura sa chimică determină alterarea funcționării unuia sau mai multor organe și modifică starea psihică a unei persoane. Termenul de drog se referă la substanțele psihoactive, în special la cele ilegale, dar și la cele acceptate social (alcool, tutun, cofeină). Din punct de vedere științific, este denumit drog orice substanță care are capacitatea de a determina o stare de dependență fizică și/sau mentală și/sau toleranță. Dependența este constrângerea puternică resimțită de utilizator de a continua consumul de droguri. Există două tipuri de dependență: fizică și psihologică, uneori fiind combinate:

- **Dependența fizică:** nu se regăsește la toate drogurile, dar apare la substanțe cu efect deprimant asupra sistemului nervos central, de exemplu: derivați de opiu precum heroina și morfina, tranchilizante, alcool. Starea de sevraj fizic întâlnită la dependenții care încetează să se drogheze sau consumă droguri în cantitate mai mică se manifestă sub forma unor condiții patologice: tremurături ale membrilor sau chiar ale întregului corp, dureri de articulații și oase, secreții nazale, frecvent întâlnite, semne ale unei stări asemănătoare gripei, dar mult mai accentuate. Pentru a le depăși, persoana trebuie să consume o nouă doză de drog.
- **Dependența psihică:** este cea mai importantă și se regăsește la toate drogurile, constând într-o modificare a comportamentului și a unei anumite stări psihice, însoțită de necesitatea psihologică imperativă de



administrare periodică sau continuă a drogului pentru a obține o stare de bine sau pentru a depăși un disconfort psihologic.

Toleranța constă în dispariția treptată a efectelor unui medicament care se administrează în mod repetat, pe o anumită perioadă de timp, astfel încât pentru a obține același efect este necesară o creștere progresivă a dozei (doză care pentru o persoană normală). poate fi fatal). Sevrăjul se referă la efectele fizice și mentale pe care o persoană le experimentează atunci când reduce sau renunță complet la utilizarea unei substanțe care a creat o dependență. Dacă folosirea acelei substanțe este întreruptă brusc, organismul este dezechilibrat și astfel se produce sevrăjul. Simptomele sale pot varia ca intensitate și severitate, în funcție de substanța care a cauzat dependența. Medicamentele sunt clasificate în funcție de mai multe caracteristici (în funcție de efectul pe care îl au asupra consumatorului, în funcție de originea lor naturală sau sintetică, din punct de vedere al regimului juridic etc. Clasificarea de importanță majoră utilizată în domeniul medical și al prevenției). (cea mai potrivită clasificare conform OMS) se face în funcție de **efectele acestora asupra sistemului nervos central** (SNC) al consumatorului. **Drogurile pot fi grupate și după modul sau unde sunt utilizate în mod obișnuit.**

Tabel 1. Caracteristici și clasificarea drogurilor

EFECTELE ASUPRA SISTEMULUI NERVOS CENTRAL	
Tipul de Drog	Efecte
Depresive	Încetinesc funcția sistemului nervos central: alcoolul, benzodiazepinele (tranchilizante minore precum Valium), GHB (gamma-hidroxibutirat), ketamina, opioidele (heroina, morfina, codeina) sau opiaceele sunt printre cele mai cunoscute.
Halucinogene	Afectează simțurile și schimbă modul în care o

persoană vede, aude, gustă, miroase sau simte lucruri: canabis, LSD, ciuperci halucinogene, Fenciclidină (PCP), noi substanțe psihoactive (NSP sau „etnobotanice”) de tipul canabinoizilor sintetici. Schimbă simțul realității, o persoană poate avea halucinații. Simțurile sunt distorsionate și modul în care persoana vede, aude, gustă, miroase sau simte lucrurile este diferit. De exemplu, o persoană poate vedea sau auzi lucruri care nu sunt cu adevărat acolo sau o persoană poate avea gânduri sau sentimente neobișnuite. Dozele mici pot provoca o senzație de plutire, amorțeală, confuzie, dezorientare sau amețeli. Dozele mai mari pot provoca halucinații, pierderi de memorie, suferință, anxietate, creșterea ritmului cardiac, paranoia, panică și agresivitate.

#### Stimulativele

Accelerează funcția sistemului nervos central: cofeină, nicotină, amfetamine, cocaină, metamfetamine, Ecstasy (MDMA), dar și NSP asemănătoare amfetaminelor (amfetamine-like). Accelerează mesajele dintre creier și corp. Acest lucru poate face ca inima unei persoane să bată mai repede, tensiunea arterială și temperatura corpului să crească, ceea ce duce la epuizare a corpului data de caldura excesiva sau chiar la soc hipertermic, la scăderea apetitului, agitație, insomnie. O persoană se poate simți mai trează, mai alertă, încrezătoare sau mai energică. Dozele mai mari pot provoca anxietate, panică, convulsii, crampe stomacale și paranoia.



## CUM ȘI UNDE SUNT CEL MAI FRECVENT FOLOSITE

Tipul de Drog	Efecte
Analgezice	Ameliorează simptomele durerii.
Inhalante	Sunt substanțe pe care o persoană le inspiră pe nas (adulmecând) sau pe gură. Există 4 tipuri principale de inhalanți: solvenți volatili, spray-uri cu aerosoli, gaze, nitriți.
Opioide	Sunt un tip de analgezic care poate fi făcut din plante de mac opiaceu (heroină) sau produs sintetic (fentanil).
Droguri de petrecere	Sunt un grup de stimulente și halucinogene folosite de tineri în încercarea de a îmbunătăți o experiență de petrecere, festival sau concert.
Droguri pentru îmbunătățirea performanței și a imaginii	Sunt substanțe folosite de oameni pentru a-și schimba aspectul fizic sau pentru a le spori capacitatea sportivă. Există 3 tipuri principale de droguri care îmbunătățesc performanța și imaginea: steroizi anabolizanți, peptide, hormoni.
Medicamente prescrise de medic	Cunoscute și sub denumirea de produse farmaceutice care nu sunt utilizate în mod corespunzător și care pot provoca daune, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.
Droguri psihoactive	Afectează modul în care gândești, simți și te porți.
Droguri sintetice	Sunt o serie de droguri care au fost dezvoltate pentru a crea efecte similare cu drogurile interzise.

Deci, în funcție de regimul juridic al substanțelor, drogurile se împart în două categorii: (1). **Ilegale** (drogurile în sine) și (2). **Legale** (medicamente analgezice sau acceptate social: alcool, tutun, cafea, care, prin consum prelungit, creează dependență ca și alte droguri). Multe așa-zise droguri ilegale au fost cândva

legale în multe țări. La extrema opusă, aproape 30 de țări din întreaga lume au dezincriminat consumul de droguri într-o anumită măsură, inclusiv Portugalia, Țările de Jos, Republica Cehă și Germania. Legalizarea consumului de droguri a venit acolo cu unele beneficii. Potrivit UNAIDS, Programul Națiunilor Unite privind HIV și SIDA, în țările care au dezincriminat consumul de droguri și au implementat măsuri de reducere a efectelor nocive, rata infecției cu HIV în rândul consumatorilor a scăzut astfel dramatic. În SUA, de exemplu, consumul de marijuana este legal în unele state, dar este încă interzis la nivel federal, ceea ce face relativ dificilă începerea unei afaceri cu marijuana. Pe de altă parte, în unele state, traficanții de droguri, pentru a atrage tinerii, folosesc sintagma `droguri legale` pentru acele substanțe potențial periculoase care sunt eliberate pe piață mult prea repede și împotriva cărora autoritățile nu pot reacționa la timp.

## 1.4. Dependența de droguri și tulburările datorate abuzului de substanțe

Traseul: **consum de droguri** ->**abuz de droguri** ->**dependență** ->**tulburări legate de consumul de substanțe** ->**probleme de sănătate**. Abuzul de droguri apare atunci când o persoană consumă droguri ilegale sau droguri acceptate social în moduri care nu îi sunt benefice. Este etapa intermediară între consumul de droguri și dependența de droguri. O persoană poate abuza de droguri pentru a se simți bine, pentru a scăpa de stres sau pentru a evita realitatea. Dacă în cazul abuzului de substanțe, persoana își schimbă propriile obiceiuri sănătoase, atunci când persoana dezvoltă o dependență psihologică sau fizică de o substanță, aceasta nu se mai poate opri. În ciuda consecințelor nedorite ale abuzului continuu de substanțe, dependentul de droguri simte o dorință incontrollabilă de a obține și consuma drogul, menținându-și comportamentul distructiv, chiar dacă vrea să renunțe. Deși decizia inițială de a consuma droguri este o decizie voluntară pentru majoritatea oamenilor, modificările care apar în creier în timp, vor modifica în cele din urmă





capacitatea dependenților de a rezista impulsurilor de a consuma droguri și de a-și limita autocontrolul. Renunțarea nu este doar o chestiune de voință și nici nu este pur și simplu o alegere, deoarece dependența implică modificări fizice și mentale ale creierului care fac dificil, dacă nu imposibil, renunțarea fără ajutor extern calificat. Deși dependenții de droguri sunt considerați delincvenți, ei sunt oameni bolnavi care au ajuns într-o stare de iresponsabilitate pentru acțiunile lor. Manualul de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale (DSM) este o publicație pentru clasificarea tulburărilor mintale care utilizează un limbaj comun și criterii standard și este publicat periodic de Asociația Americană de Psihiatrie. De la prima sa publicare în 1952, revizuirile s-au adăugat treptat la numărul total de tulburări mintale (boli psihiatrice care afectează gândurile, comportamentul și abilitatea socială ale oamenilor) și le-au eliminat pe cele care nu mai erau considerate a fi tulburări mintale. Acesta este un manual utilizat pe scară largă alături de o publicație a OMS – pentru clasificarea statistică internațională a bolilor și a problemelor de sănătate conexe (ICD).

Impulsul inițial al primei ediții a DSM din 1952 de a crea o clasificare a tulburărilor mintale a stabilit o singură categorie „idioțenie/nebunie” (nebunia a fost asociată cu: alienare, demență, tulburare, demență, nebunie, boală mintală). În ediția a 5-a DSM (2013) (cunoscută sub numele de DSM-5), diagnosticele de abuz de substanțe și dependența de substanțe au fost îmbinate în categoria tulburărilor legate de consumul de substanțe și sunt evaluate în funcție de severitate ca fiind ușoare, moderate sau severe. Dependența de droguri este în sine o tulburare/o boală care poate duce la alte tulburări psihiatrice (de exemplu, dependența de alcool produce *delirium tremens*, în timp ce consumul de cannabis accelerează apariția bolilor psihiatrice preexistente la care persoana este predispusă sau le agravează pe cele existente: psihoza, paranoia, schizofrenia etc. Pentru ca persoana dependentă să poată reveni la o viață normală este nevoie de o combinație complexă de măsuri medicale, psihologice, sociale; procesul de detoxifiere poate fi un prim pas în obținerea abstenenței de la medicamente depresive, dar detoxifierea în

sine nu este suficientă. Pentru a avea cele mai mari șanse de succes, detoxifierea trebuie efectuată ca urmare a dorinței proprii a dependentului de droguri, motivația trebuie să fie personală, chiar dacă perioada de sevraj în care o persoană este lipsită de drogul de care este dependentă, se va suprapune peste acest proces, făcându-l astfel mai greu și de mai lungă durată.

Clasificarea tipurilor de tulburări induse de droguri și caracteristicile acestora:

- **Delirul:** poate apărea atât din cauza intoxicației, cât și din cauza sevrajului la o substanță. Determină o alterare a conștiinței și percepției, precum și modificări ale funcțiilor cognitive (memorie, orientare, limbaj etc.). Aceste afecțiuni apar de obicei pe o perioadă scurtă de timp (ore sau zile). În mod clasic, delirul este cauzat de consumul de alcool, halucinogene, amfetamine, cannabis, cocaină, inhalante, opiacee, sedative, hipnotice sau anxiolitice.
- **Demența indusă de substanțe** se manifestă printr-o afectare cognitivă clară, adică memoria persoanei, limbajul; sunt afectate și activitatea lor motrică, capacitatea de a îndeplini diverse sarcini etc. Au dificultăți în a învăța informații noi sau în a-și aminti ceea ce au învățat, au eșecuri în recunoașterea obiectelor sau în planificarea sau organizarea zilnică de activități în diverse domenii (social, școlar, familial). Substanțele care o induc sunt alcoolul, inhalantele, sedativele, hipnoticele și anxioliticele.
- **Tulburări psihotice:** pot începe în timpul intoxicației sau în timpul sevrajului. Când apare această tulburare, persoana suferă de halucinații sau iluzii, se va instala un comportament catatonice (lipsa de răspuns la stimuli externi la o persoană care este trează) și o utilizare dezorganizată a limbajului. Aceste condiții pot duce la deficiențe sociale și de muncă. Simptomele apar în timpul sau cel târziu la o lună de la intreruperea consumului. Substanțele care induc această tulburare sunt alcoolul, halucinogenele, amfetaminele, cannabisul, cocaina, inhalantele, opiaceele, sedativele, hipnoticele și anxioliticele.





- **Tulburări de dispoziție** sunt evidențiate în timpul intoxicației sau pot apărea simptome depresive și/sau maniacale (o dispoziție crescută, euforică sau iritabilă). Simptomele cauzează suferință clinică semnificativă și afectare considerabilă în arii importante în care persoana activează. Substanțele asociate cu tulburările de dispoziție sunt: alcoolul, halucinogenele, amfetaminele, cocaina, inhalantele, opiaceele, sedativele, hipnoticele și anxioliticele.
- **Tulburări anxioase:** simptomele sunt cele caracteristice tulburării specifice (palpitații, tremor, frică, îngrijorare excesivă, gânduri recurente, iritabilitate etc.).

## 1.5. Recuperarea și reabilitarea după dependența de droguri

Dreptul la sănătate este unul dintre cele mai esențiale drepturi de care ne bucurăm de-a lungul vieții. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), dreptul fundamental al omului este sănătatea sau, mai precis, accesul la informații și servicii medicale care au rolul de a menține sănătatea și bunăstarea tuturor oamenilor. În multe țări, gradul de conștientizare cu privire la tulburările mintale, emoționale, comportamentale și cele legate de consumul de substanțe este foarte limitat, în special în țările cu venituri medii scăzute (LMIC). Numeroase publicații și rapoarte evidențiază faptul că persoanele care trăiesc cu tulburări mintale, emoționale, comportamentale și legate de consumul de substanțe se confruntă adesea cu încălcări extinse ale drepturilor omului, stigmatizare sau discriminare în cadrul sistemului de sănătate și în discursul public. Raportul european din 2020, privind drogurile, arată că rata medie a mortalității cauzate de supradoze în Europa este de 22,3 decese la un milion în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 64 de ani. Pentru ca o persoană care a căzut în mirajul drogurilor să fie adusă înapoi în lumea normală este necesară multă muncă deoarece dependența este o dramă greu

de descris în adevărata ei intensitate. Dacă dependența fiziologică poate fi tratată rapid, dependența psihică este greu de depășit deoarece persoana care a consumat droguri de ani de zile este vulnerabilă, iar recăderile sunt extrem de ușoare. Când persoana dependentă recunoaște că are o problemă de dependență de droguri, se face primul pas către recuperare și reabilitare. În general, totuși, persoanele dependente neagă că au probleme legate de dependența de droguri și ezită să caute tratament. În această situație, familia, prietenii, colegii de muncă sau alte persoane cărora le pasă de persoana care se luptă cu dependența, prin consultare cu furnizorul de servicii medicale, profesionist în sănătate mintală, consilier licențiat în alcool și droguri, trebuie să intervină pentru a motiva persoana dependentă să accepte și să obțină ajutor înainte ca lucrurile să se înrăutățească sau înainte de a fi prea târziu pentru a accepta și a începe tratamentul de recuperare, care nu constă într-o soluție rapidă, ci este un proces lung care necesită răbdare și încredere pentru a obține efectul dorit.

Definiția recuperării rămâne divizată și subiectivă în reabilitarea drogurilor, întrucât nu există standarde stabilite pentru măsurarea recuperării. Institutul Betty Ford a definit recuperarea ca atingerea abstenenței complete, precum și a stării personale de bine, alte studii **denumesc recuperarea dependenței de droguri prin aproape-abstenență ca fiind o definiție mai potrivită**. Un tratament eficient înseamnă o intervenție individualizată în funcție de nevoile identificate în cazul fiecăruia consum în toate sferile vieții: fizic, psihologic, vocațional, relațional, juridic, spiritual. În multe cazuri, pot fi necesare mai multe sesiuni de tratament pentru ca pacientul să se recupereze complet. Cele două categorii principale de tratament sunt:

- **Tratament comportamental** (terapie cognitiv-comportamentală - CBT): care constă în schimbarea tiparelor nesănătoase de gândire și comportament. Individul învață strategii pentru a gestiona poftele, pentru a evita semnele și situațiile care duc la recidivă. În unele cazuri, aceasta poate include consiliere individuală, de familie sau de grup. Psihoterapia și-a dovedit utilitatea și eficacitatea reducând episoade



de cădere emoțională, perioade de poftă; dorința convingătoare de a experimenta din nou efectele drogului, căutarea acestuia.

- **Tratamentul medicamentos** (tratamentul asistat de medicamente - MAT): nu este valabil pentru toate medicamentele, ci doar pentru cele care produc dependența fizică, cu efect deprimant asupra sistemului nervos central); de exemplu, dependența de opioide față de medicamentele prescrise din punct de vedere medical poate fi tratată cu buprenorfină, metadonă sau naltrexonă, care pot împiedica alte opioide să afecteze creierul sau pot ameliora simptomele de sevraj și pot ajuta pacientul să evite recidiva. Naltrexona este, de asemenea, utilizată ca tratament de întreținere pentru abținerea la alcool. Pentru o abținere pe termen lung, înlocuirea medicamentelor ar trebui să fie însoțită de consiliere psihologică, terapie ocupațională, grupuri de sprijin etc.

Intervenția terapeutică trebuie, însă, să fie globală, să vizeze toate componentele vieții unei persoane, de la familie, grup de prieteni, până la reinsertia profesională. Problemele nu sunt doar psihice sau fizice, ci sunt și sociale, deoarece mediul social al pacientului este în general unul patogen. Un model de succes pentru recuperarea și reabilitarea dependenților de droguri este modelul TC (Teen Challenge). Teen Challenge a fost fondată în 1961 de David Wilkerson. Obiectivul programului este de a oferi tinerilor capacitatea de a trăi fără a recurge la droguri și de a înțelege în mod autentic următoarele aspecte: asumarea responsabilității, capacitatea de a lua decizii bune, credință autentică, altruism, perceperea muncii ca valoare, o imaginea de sine sănătoasă, și abilitatea de a comunica și rezolva anumite conflicte. Doar eliminarea adicției din viața unei persoane nu este suficientă. Problemele rămase nerezolvate pot afecta ulterior persoana, declanșând recidiva. În program, viziunea unui dependent este că: **dependentul este o persoană normală, valoroasă, cu mult potențial și care poate scăpa de dependență, dacă își dorește cu adevărat.** Viziunea asupra dependenței este că: **dependența nu este un boala, ci un comportament invatat care poate fi schimbat.**

Un program de reabilitare este conceput astfel încât tânărul să fie ajutat și împuternicit, începând cu cele mai simple obiceiuri (obiceiuri alimentare, ritm zi/noapte, igiena personală), până la cele mai complexe probleme (educație, stabilitate emoțională, reintegrare socială, viața spirituală, dezvoltarea deprinderilor și abilităților). Centrele de reabilitare își propun să creeze o atmosferă familială, care să transmită respect, acceptare și iubire, dublată de o abordare profesională care facilitează creșterea stimei de sine și sentimentul de autosuficiență și ajută tinerii în procesul de recuperare și responsabilitate. Cheia succesului dovedit al programelor de reabilitare rezidențială este mai presus de toate aspectul spiritual bazat pe credință. Obiectivul nu este ca tânărul să-și schimbe religia, ci să dobândească o credință vie, iar transformarea spirituală să determine un proces de schimbare personală a valorilor, motivației și trăsăturilor de caracter, astfel încât persoana să devină sănătoasă din punct de vedere social și emoțional, cu o stare de bine din punct de vedere fizic și viu spiritual. Recuperarea pentru persoanele dependente înseamnă să se înfrunte, să se accepte ca o ființă umană demnă, fără droguri sau alcool. Recuperarea implică schimbări profunde în modul în care cineva va privi lumea din jurul său și modul în care va fi văzut de lumea din jur. Ei vor trebui să-și asume responsabilitatea pentru propriile sentimente și comportamente. Prin urmare, procesul de recuperare necesită mult curaj din partea persoanei dependente și mult sprijin din partea celorlalți, dar nu este un proces imposibil. **Aflați mai multe!**



# CAPITOLUL 2: Studiu social pe baza abuzului de droguri printre tineri

## 2.1. Context și obiective

### 2.1.1. Contextul studiului

În ultimii câțiva ani, sondajele europene privind abuzul de droguri în rândul adolescenților și tinerilor au atras atenția asupra consumului crescut de droguri în rândul acestora, creând speculații cu privire la o posibilă revenire la nivelurile ridicate de abuz de droguri în rândul tinerilor și adolescenților la care au fost martori în unele țări. În anii 1970. În raportul său din 2015, Centrul European de Monitorizare a Drogurilor și Dependenței de Droguri a atras atenția asupra creșterii abuzului de droguri, a riscurilor legate de droguri și a creșterii numărului de NSP pe piața drogurilor. Deci, printr-o simplă analiză a studiilor și cercetărilor efectuate în ultimii zece ani, este simplu de observat că, în ciuda creșterii și diversificării intervențiilor preventive, și adăugării de noi substanțe psihoactive pe lista substanțelor interzise, tinerii inițiază consumul de droguri la vârste mai tinere ca urmare a diversificării substanțelor psihoactive și a combinațiilor acestora sau apariției unor dispozitive electronice pentru fumat, vapat, etc. Astfel, această cercetare și-a propus să exploreze și să înțeleagă modul în care adolescenții percep fenomenul abuzului de droguri, cum îi afectează acesta pe ei și pe colegii lor și care sunt factorii de risc și de protecție împotriva consumului de droguri asupra cărora lucrătorii de tineret pot interveni, care sunt oportunitățile și provocările percepute de adolescenți în activitatea de prevenire a consumului de droguri și promovarea sănătății și bunăstării.

Astfel, având în vedere povara predominantă și impactul abuzului de substanțe la copii și adolescenți, este esențial ca intervenții eficiente de prevenție și

prezentare a consumului de droguri, platforme pentru îmbunătățirea abilităților sociale, abilităților de rezolvare a problemelor și a încrederii în sine să fie identificate și implementate. Eforturile pentru prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății și bunăstării în rândul tinerilor ar trebui să fie concertate pe identificarea timpurie, pe programele de conștientizare prin intervenții de prevenire a abuzului de droguri la nivel de familie, școală, comunitate și mass-media și monitorizarea și evaluarea de rutină a acestor intervenții. Adică, accentul ar trebui să fie pe vizarea factorilor de risc modificabili și îmbunătățirea factorilor de protecție pentru abuzul de droguri prin programe de prevenire la nivelul familiei, școlii, mass-mediei și comunitatii. Diferite tipuri de intervenții de prevenire a consumului de droguri pot fi furnizate prin intermediul școlii, comunității și sistemelor de sănătate, cu obiective generale de identificare a cazurilor, însoțite de referire, tratament sau reducerea factorilor de risc. Această cercetare face parte dintr-o serie de ateliere de consultare desfășurate pentru a evalua eficacitatea potențialelor intervenții pentru îmbunătățirea sănătății și bunăstării tinerilor. Am dezvoltat un cadru conceptual bazat pe cadre conceptuale existente și consultări cu tinerii pentru a identifica un set de intervenții care să fie încorporate în activitatea de tineret. Intervențiile au fost alese dintre lucrările existente pe baza eficienței dovedite și potențiale pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate și bunăstare a tinerilor.

Deci, cadrul conceptual descrie factorii de risc individuali și generali prin perspectiva ciclului de viață care pot avea implicații în orice etapă. Cu toate acestea, accentul aici a fost pe identificarea potențialelor intervenții și platforme de livrare care vizează tinerii și impactul acestora asupra calității vieții. Ne-am concentrat pe factorii de risc, inclusiv comportamentele sexuale riscante, violența, conducerea riscantă (inclusiv excesul de viteză și conducerea în stare de ebrietate) și riscurile pentru sănătatea mintală. Apoi am identificat o serie de intervenții posibile care ar putea atenua aceste riscuri, inclusiv intervenții de prevenire și promovare a sănătății mintale, precum și intervenții de prevenire a vătămărilor și a abuzului de substanțe. Cadrul nostru conceptual arată că implementarea acestor intervenții poate produce rezultate imediate și



directe, inclusiv îmbunătățirea accesului la servicii de intervenție în probleme de sănătate mintală sau în cazurile de abuz de substanțe, îmbunătățirea cunoștințelor despre consumul de droguri și furnizarea de servicii de prevenire a sinuciderii în rândul tinerilor. În linii mari, cadrul conceptual clasifică rezultatele la niveluri individuale, comunitare și societale și ilustrează că efectele imediate și directe ar putea duce la îmbunătățirea sănătății, la o viață mai bună a tinerilor și la îmbunătățirea productivității muncii; aceste influențe individuale putând conduce la beneficii la nivelul familiei și comunității imediate care, în mod colectiv, ar putea ajuta la accelerarea creșterii economice și a progresului național.

### 2.1.2. Obiectivele cercetării

Obiectivul general al cercetării a fost acela de a evalua, identifica și analiza nevoile de învățare existente și lacunele privind cunoștințele referitoare la prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății și bunăstării în rândul adolescenților, tinerilor și lucrătorilor de tineret pentru a produce schimbări cu impact pozitiv, o plus valoare în prevenirea abuzului de droguri. Mai mult, cercetarea a dorit să evidențieze modul în care adolescenții se așteaptă ca intervențiile de prevenire a abuzului de droguri să fie integrate în practicile de lucru cu tineri, prin:

1. Exprimarea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor necesare pentru ca tinerii să fie implicați în prevenirea abuzului de droguri.
2. Ilustrarea factorilor din comunitate care previn și/sau facilitează participarea tinerilor și implicarea în prevenirea abuzului de droguri.
3. Prezentarea frustrărilor tinerilor în accesarea ofertelor actuale de educație și formare privind prevenirea abuzului de droguri, precum și modul în care aceștia își doresc ca aceste oferte să fie schimbate pentru a le servi mai bine.
4. Sublinierea intervențiilor educaționale și de formare adecvate care să răspundă nevoilor de învățare ale tinerilor pentru a fi implicați efectiv în prevenirea abuzului de droguri.

5. Determinarea tipurilor de resurse educaționale care ar putea fi dezvoltate și produse pentru a ajuta lucrătorii de tineret să integreze eficient prevenirea abuzului de droguri în activitatea de tineret.

## 2.2. Metodologie și limitări

### 2.2.1. Metodologia de cercetare

Participanții, care au luat parte la atelierele de consultanță deschise ce au fost organizate și formate din 25 de elevi de liceu, au fost selectați din trei ani de studii, clasele a IX-a, a X-a și a XI-a, pe baza unor criterii precum: amplasarea familiei (zonă urbană/rurală), mediul familial (elevi care provin din diferite tipuri de familii, cum ar fi o familie monoparentală din cauza decesului celuilalt părinte sau din cauza divorțului) și elevi ai căror părinți lucrează în străinătate, astfel încât au rămas în grija unei singure persoane, fie celălalt părinte, fie o rudă îndepărtată. Ei au fost lideri cu totul informali în grupurile de elevi și grupurile lor de colegi, astfel încât să poată transmite informații corecte în legătură cu subiectele abordate. Cercetarea a fost efectuată folosind consultări deschise, oferind participanților oportunitatea de a identifica nevoile lor reale de învățare nesatisfăcute, lacunele pe care le pot avea în domeniul cunoștințelor prospective în prevenirea abuzului de droguri, resursele didactice, de învățare și materialele pe care le-au considerat necesare pentru a-și satisface nevoile lor de învățare și completa lacunele identificate, precum și facilitățile și obstacolele actuale întâlnite sau pe cele pe care le pot întâlni în momentul implicării lor efective în prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății și bunăstării. Perspectivele cercetării și datele colectate au fost analizate și compilate în continuare în această secțiune.

**Ce este o consultare deschisă?** O consultare deschisă este descrisă ca o metodologie de cercetare, care utilizează activități de învățare față în față în cadrul unui atelier pentru a exprima prioritățile, preocupările, opiniile, perspectivele, nevoile nesatisfăcute, lacunele necompletate și ideile unui



anumit grup țintă înainte de a aborda o anumită problemă, problemă pe care grupul țintă dorește să o abordeze sau să o abordeze pentru a realiza o schimbare socială sau culturală dorită. Mai mult, o consultare deschisă poate fi utilizată pentru a analiza cele mai bune practici în educație și formare pentru a identifica de ce abordările existente în programele actuale nu reușesc să îndeplinească cunoștințele, abilitățile sau atitudinile unui anumit grup țintă față de un anumit grup, tematică sau o anumită problemă cu care se confruntă grupul vizat. O consultare deschisă se desfășoară prin activități de atelier care diferă de la o sesiune la alta în funcție de tematica sau tema curentă și de caracteristicile grupului vizat și de rolul acestuia în comunitatea în cauză. Prin urmare, o consultare deschisă introduce necesitatea adaptării materialelor de învățare ale proiectului la nevoile de învățare și lacunele privind cunoștințele grupurilor vizate, prin utilizarea datelor adunate în timpul consultărilor deschise ca bază pentru planificarea, proiectarea și furnizarea rezultatelor.

O consultație deschisă este:

1. **O participare interactivă:** facilitează o discuție incluzivă între participanți pentru a răspunde la întrebări și a rezolva probleme împreună. Oferă activități de atelier competitive care le permit participanților să-și testeze cunoștințele, abilitățile și atitudinile față de subiectul propus și să poată evalua nevoile nesatisfăcute și lacunele necompletate.
2. **O abordare centrată pe participant:** ia în considerare experiențele personale, profesionale și trăite ale grupurilor țintă pentru a atinge scopul și obiectivele cercetării, prin respectarea echilibrului între învățarea activă și experiențială.
3. **Un proces de cercetare antrenant:** necesită o înțelegere clară a factorilor cheie care limitează participarea și incluziunea unui grup țintă într-un anumit proces, ce vizează abordarea unei anumite probleme pentru care este necesară contribuția comunității pentru a preveni și/sau a răspunde la efectele pe care problema le are asupra grupului țintă.

## 2.2.2. Limitări ale cercetării

Acest studiu este supus mai multor limitări ce necesită a fi luate în considerare. Deși elevii care au participat la cercetare au identificat cu ușurință o multitudine de factori de risc pentru inițierea și persistența consumului de droguri în rândul adolescenților, atribuind corect un diagnostic situației din România actuală, ei nu au reușit să identifice mai mult de câteva mijloace de intervenție pentru propria lor implicare în contextul dat. Doar un participant a susținut că este implicat în alte acțiuni de prevenire a consumului de droguri conduse de Poliție. Restul participanților nu cunoșteau aproape deloc alte instituții sau organizații de tineret care să fie implicate în domeniul prevenirii abuzului de droguri sau care pot oferi tinerilor activități de prevenire și/sau posibilități de implicare în procesul de luare a deciziilor sau de schimbare a contextul problemei. Experiența limitată a participanților în prevenirea abuzului de droguri ca beneficiari ai unor servicii de acest fel, poate fi explicată prin numărul lor mic și grupul compact din care fac parte (toți cei 25 de elevi care participă la cercetare fiind din aceeași unitate de învățământ), astfel încât este posibil ca serviciile de prevenire existente în comunitate să nu fi ajuns la acest grup prin subestimarea nevoii lor de prevenire sau din cauza resurselor insuficiente necesare pentru furnizarea acestor servicii pe scară largă.

Pe de altă parte, lipsa sau o experiență precară în domeniul prevenirii abuzului de droguri le poate oferi o perspectivă restrânsă asupra diferitelor moduri în care se poate realiza prevenirea consumului de droguri și/sau a resurselor și instrumentelor necesare pentru realizarea acestui desiderat. În al doilea rând, deși atelierelor de consultare deschise au oferit participanților un spațiu sigur pentru a se simți liberi să-și exprime gândurile, sentimentele sau practicile cu privire la prevenirea abuzului de droguri, promovarea sănătății și experiențele legate de consumul de droguri, este posibil ca nu toți să fi fost capabili să exprime cu acuratețe astfel de aspecte de teama de a fi etichetați sau discriminați. Unii dintre ei au preferat să joace rolul observatorilor pasivi ai contextului și să-și exprime părerile și nemulțumirile sau anxietatea doar în cercurile lor restrânse de prieteni, fără a determina un impact vizibil sau un ecou în direcția schimbării contextului. Deși participanții au apreciat



participarea lor efectivă la proiectul Youth Health Literacy ca fiind extrem de importantă, deoarece a reprezentat pentru ei nu numai oportunitatea de a-și exprima propriile opinii și preocupări cu privire la problemele abuzului de droguri în rândul tinerilor, ci și un mediu și spațiu de învățare în care să exerseze abilitățile necesare pentru a acționa în vederea realizării unei schimbări.

## 2.3. Perspective și rezultate ale cercetării

După cum este prezentat, s-au desfășurat consultări deschise pentru a explora și a oferi participanților posibilitatea să-și exprime prioritățile, preocupările, opiniile, perspectivele, nevoile nesatisfăcute, lacunele și ideile nesatisfăcute, necesare abordărilor eficiente pentru prevenirea abuzului de droguri și intervențiile de promovare a sănătății. Această secțiune folosește datele și intrările colectate de la participanți în timpul atelierelor de lucru pentru a prezenta domeniile care necesită îmbunătățiri în domeniul prevenirii abuzului de droguri ca o componentă a promovării sănătății adolescenților și tinerilor. În acest sens, analiza datelor de consultare este prezentată în următoarele categorii:

1. Nevoile de învățare pentru prevenirea abuzului de droguri ale tinerilor.
2. Cunoștințele existente privind prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor.
3. Lacunele privind cunoștințele referitoare la prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor.
4. Prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății.

### 2.3.1. Nevoile de învățare pentru prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor.

În cadrul activităților atelierului de consultări deschise, când participanții au fost rugați să identifice și să discute nevoile lor cu privire la cunoștințele, abilitățile, atitudinile și competențele necesare pentru a fi implicați efectiv în

prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor în contextul activității pentru tineret, aceștia au identificat și prezentat diverse domenii de îmbunătățire. :

1. Oferirea de oportunități de învățare și formare a tinerilor pentru a dezvolta competențe esențiale în prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății.
2. Îmbunătățirea cunoștințelor tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri pentru a schimba atitudinea față de consumatorii de droguri și de tinerii expuși riscului.
3. Întărirea capacității tinerilor de a se implica în intervenții de prevenire a abuzului de droguri și de promovare a sănătății.

**Tabelul 2. Nevoile de învățare ale tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri**

NEVOI DE INVATARE	ARI DE IMBUNATATIRE
Oferirea de oportunități de învățare și formare pentru tineri în vederea dezvoltării unor competențe esențiale în prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crearea de oportunități de învățare pentru a facilita dezvoltarea abilităților adolescenților în selectarea și diferențierea informațiilor corecte de informațiile incorecte sau părtinoase și manipulative care se găsesc în număr mare pe internet și în mass-media.</li> <li>• Crearea de oportunități pentru dezvoltarea abilităților de discurs în rândul tinerilor pentru a colabora cu autoritățile în crearea forumurilor de discuții și a grupurilor de dezbateri pentru a susține dezvoltarea de facilități sau servicii pentru consumatorii de droguri sau pentru tinerii care riscă să devină consumatori de droguri.</li> </ul>
Îmbunătățirea cunoștințelor tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri pentru a schimba atitudinea față de consumatorii de droguri și tinerii expuși riscului.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crearea de activități de educație și formare și campanii de conștientizare cu privire la stadiile consumului de droguri; abuzul de droguri; dependență; tulburări legate de consumul de substanțe; și probleme de sănătate, precum și cu privire la recuperarea din dependența de droguri. Și astfel, se facilitează dezvoltarea unei atitudini deschise</li> </ul>





	<p>în rândul tinerilor față de consumatorii de droguri și familiile acestora, vizionarea și acceptarea acestora fără etichetare, incriminare sau discriminare.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dezvoltarea resurselor educaționale deschise și a unor campanii de conștientizare cu privire la importanța adoptării unei atitudini civice, pro-sociale, care să implice inițiativa și curajul de exprimare deschisă, atunci vorbind despre consumul de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe și probleme de sănătate printre persoanele dependente de droguri.</li> </ul>
<p><b>Consolidarea capacității tinerilor de a se implica în intervențiile de prevenire a abuzului de droguri și de promovare a sănătății.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborarea de cursuri de formare pentru adolescenții și tinerii care doresc să se implice voluntar în bunăstarea tinerilor și promovarea sănătății pentru a dobândi și dezvolta cunoștințele, abilitățile, atitudinile și capacitățile de comunicare în domeniul prevenirii consumului de droguri și al promovării sănătății mintale.</li> <li>Elaborarea de cursuri de formare pentru adolescenți și tineri despre cum să creeze și să desfășoare campanii alternative și contra-narative online pentru a crește gradul de conștientizare în rândul tinerilor cu privire la problema legată de abuzul de droguri, prin contracararea dezinformării directe și dezinformării online cu privire la consumul și abuzul de droguri în rândul tinerilor.</li> </ul>

### 2.3.2. Cunoștințe deja dobândite cu privire la prevenirea abuzului de droguri

Pentru a evidenția cunoștințele existente în rândul tinerilor în ceea ce privește noțiunile, abilitățile, atitudinile și competențele față de prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății și bunăstării, participanții au fost rugați să răspundă la întrebarea despre ce simt cu privire la ofertele educaționale și de

formare actuale, în domeniile prevenirii abuzului de droguri și promovării sănătății și dacă simt că au posibilitatea de a accesa și utiliza aceste oferte pentru a-și consolida propriile cunoștințe și abilități necesare pentru a fi implicați în prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor la nivel comunitar. Răspunsurile oferite de participanți la această întrebare au exprimat cel mai adesea dezaprobarea față de ofertele educaționale actuale în ceea ce privește dezvoltarea cunoștințelor, aptitudinilor, atitudinilor și competențelor de prevenire a consumului de droguri în rândul tinerilor. Cu toate acestea, participanții au exprimat că au cunoștințe despre prevenirea abuzului de droguri, chiar dacă cunoștințele sunt oarecum limitate, despre:

1. Factori de risc și proactivi pentru consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri în rândul tinerilor.
2. Risc ridicat de tulburări mintale, emoționale, comportamentale legate de consumul de substanțe în rândul tinerilor care abuzează de droguri.
3. Efectele abuzului de droguri asupra tinerilor reflectate la nivel de familie, școală și comunitate.

**Tabelul 3. Cunoștințe existente cu privire la prevenția abuzului de droguri**

CUNOȘTINTE EXISTENTE	ARII ALE CUNOȘTINTELOR
<p><b>Cunoștințe despre factorii de risc și proactivi pentru consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri în rândul tinerilor.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Știind că a fi expus la: disfuncții familiale, monitorizare parentală deficitară; consumul de substanțe de către părinți; respingerea orientării sexuale sau a identității de gen din partea familiei; asocierea cu semenii delincvenți sau consumatori de substanțe; lipsa conexiunii școlare; rezultate academice scăzute; abuz sau traumă în copilărie; problemele de sănătate mintală etc. sunt factori de risc pentru abuzul de droguri și consumul de substanțe în rândul tinerilor.</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că expunerea la: o familie grijulie, fie un singur părinte fie un angajament familial, suport familial, dezaprobarea și conversația deschisă cu părinții despre abuzul de droguri, monitorizare parentală pozitivă, conexiunea școlară, relații pozitive între semeni, sănătate mintală bună etc. sunt factori de protecție pentru abuzul de droguri și consumul de substanțe în rândul tinerilor.</li> </ul>
Cunoștințe despre riscul ridicat de tulburări mintale, emoționale, comportamentale și de consum de substanțe în rândul tinerilor care abuzează de droguri.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că consumul de droguri, abuzul de droguri și dependența de droguri pot duce la tulburări mintale, emoționale și comportamentale pe termen lung sau la probleme de sănătate, cum ar fi anxietatea sau depresia, tulburări emoționale etc. care provoacă schimbări în gândire, dispoziție și/sau comportament în rândul tinerilor, ceea ce poate afecta modul în care aceștia se relaționează cu ceilalți și fac alegeri.</li> <li>• Cunoașterea faptului că tulburările legate de consumul de substanțe apar atunci când consumul recurent de alcool și/sau droguri provoacă o afectare semnificativă clinic, inclusiv probleme de sănătate mintală și fizică, dizabilitate și neîndeplinirea responsabilităților majore la locul de muncă, școală sau acasă, ceea ce poate duce la pierdere, demotivare, probleme cu relațiile, lupte, activități ilegale etc.</li> </ul>
Cunoștințe despre efectele abuzului de droguri asupra tinerilor care abuzează de droguri la nivel de familie, școală și comunitate.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri au un impact major asupra indivizilor, familiilor și comunităților, deoarece efectele sale sunt cumulate, contribuind la probleme costisitoare de sănătate socială, fizică și mintală.</li> <li>• Știind că pentru a preveni eficient consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri în rândul tinerilor, este nevoie de o combinație de intervenții în familie, școală, comunitate și prin intermediul internetului bazate pe competența socială și abordările influenței sociale.</li> </ul>

### 2.3.3. Lacunele privind cunoștințele referitoare la prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor

În cadrul atelierelor cu tineri, aceștia au fost rugați să discute și să identifice nu numai propriile nevoi de învățare pentru dezvoltarea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor și competențelor necesare pentru prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor, ci și frustrările pe care le au legate de actualele oferte de educație, cu scopul de a evidenția diferențele privind lacunele legate de cunoștințele și educația acestora care trebuie soluționate pentru a le facilita implicarea efectivă și pe termen lung în programele și campaniile de prevenire a consumului de droguri.

**Tabelul 4. Lacunele privind cunoștințele referitoare la prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor**

NEVOI DE ÎNVĂȚARE	LACUNE	CUNOȘTIINȚE EXISTENTE
<p>Oferirea de oportunități de învățare și formare pentru ca tinerii să-și poată dezvolta competențe esențiale în prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crearea de oportunități de învățare pentru a facilita dezvoltarea abilităților adolescenților în selectarea și diferențierea informațiilor corecte de informațiile</li> </ul>	<p>Lacunele de cunoștințe ce trebuie eliminate pentru ca tinerii să se implice efectiv în prevenirea abuzului de droguri în activitatea de tineret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Înainte de a planifica orice intervenție pentru prevenirea abuzului de droguri, organizațiile de tineret ar trebui să cunoască și să utilizeze cercetările existente sau să aibă abilitățile de a iniția cercetări de acțiune participativă bazate pe comunitate care</li> </ul>	<p>Cunoștințe despre factorii de risc și determinanți pentru consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri în rândul tinerilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că a fi expus la: disfuncții familiale, monitorizare parentală deficitară, consumul parental de substanțe, respingerea din partea familiei a orientării sexuale sau a identității de gen, asocierea cu semeni delincvenți sau consumatori de substanțe, lipsa</li> </ul>



Ref nr: 2021-2-MT01-KA220-YOU-000049937

<p>incorecte sau părtinitoare și manipulative care se găsesc în număr mare pe internet și prin intermediul mass-media sau on-line.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crearea de oportunități pentru dezvoltarea abilităților de discurs în rândul tinerilor pentru a colabora cu autoritățile în crearea forumurilor de discuții și a grupurilor de dezbateri pentru a susține dezvoltarea de facilități sau servicii pentru consumatorii de droguri sau pentru tinerii care riscă să devină consumatori de droguri.</li> </ul>	<p>evidențiază nevoile de învățare ale tinerilor în prevenirea abuzului de droguri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a dezvolta campanii care să abordeze dezinformarea intenționată și dezinformarea neintenționată în legătură cu consumul și abuzul de droguri și să dezvolte proiecte care să stimuleze creativitatea, abilitățile, capacitățile și dorința tinerilor de a fi implicați în activități de prevenire a abuzului de droguri și de a lucra cu autoritățile în crearea de forumuri de discuții și grupuri de dezbateri pentru a milita pentru dezvoltarea de facilități sau servicii pentru consumatorii de droguri sau pentru tinerii expuși riscului.</li> </ul>	<p><b>conexiunii școlare, rezultate academice scăzute, abuz sau traumă în copilărie, problemele de sănătate mintală etc. sunt factori de risc pentru abuzul de droguri și consumul de substanțe în rândul tinerilor.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că a fi expus la: familie sau parintele grijuliu, angajament familial, suport familial, dezaprobarea părinților fata de conversația deschisă despre abuzul de droguri, monitorizare parentală pozitivă, conexiunea școlară, relații pozitive între semeni, sănătate mintală bună etc. sunt factori de protecție contra abuzului de droguri și consumului de substanțe în rândul tinerilor.</li> </ul>	<p><b>riscului:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crearea de activități de educare și formare și campanii de conștientizare cu privire la procesul consumului de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe, și probleme de sănătate, precum și cu privire la recuperarea din dependența de droguri. Și astfel, se facilitează dezvoltarea unei atitudini deschise în rândul tinerilor față de consumatorii de droguri și familiile acestora; integrarea și acceptarea acestora fără etichetare, incriminare sau discriminare.</li> <li>• Dezvoltarea de resurse educaționale deschise și demararea unei campanii de conștientizare cu privire la importanța adoptării unei atitudini civice, pro-sociale, care implică inițiativa și curajul exprimării deschise în ceea ce</li> </ul>	<p>de a dezvolta activități de educare și formare și campanii de conștientizare cu privire la procesul consumului de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe și problemele de sănătate, precum și asupra procesului de recuperare din dependența de droguri, activități orientate către tineri, instituții de tineret, școli și comunități.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a dezvolta resurse educaționale și campanii de conștientizare cu privire la importanța adoptării unei atitudini civice, pro-sociale, care să implice inițiativa și curajul de exprimare deschisă, vorbind despre consumul de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe și probleme de sănătate în rândul persoanelor dependente de droguri.</li> </ul>	<p>droguri pot duce la tulburări mintale, emoționale și comportamentale pe termen lung sau la probleme de sănătate, cum ar fi anxietatea sau depresia, tulburări emoționale etc. care provoacă schimbări în gândire, dispoziție și/sau comportament în rândul tinerilor, care pot afecta modul în care aceștia relaționează cu ceilalți și își fac alegerile.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cunoașterea faptului că tulburările legate de consumul de substanțe apar atunci când consumul recurent de alcool și/sau droguri provoacă o afectare semnificativă clinic, inclusiv probleme de sănătate mintală și fizică, dizabilitate și neîndeplinirea responsabilităților majore la locul de muncă, școală sau acasă, ceea ce poate duce la pierderea motivației, probleme în relațiile de cuplu, lupte, activități ilegale etc.</li> </ul>
<p><b>Îmbunătățirea cunoștințelor tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri pentru a schimba atitudinea față de consumatorii de droguri și față de tinerii expuși</b></p>	<p><b>Lacunele de cunoștințe care trebuie eliminate pentru ca tinerii să se implice efectiv în prevenirea abuzului de droguri în activitatea de tineret:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea</li> </ul>	<p><b>Cunoștințe despre riscul ridicat de tulburări mintale, emoționale, comportamentale legate de consumul de substanțe asupra tinerilor care abuzează de droguri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Știind că consumul, abuzul precum și dependența de</li> </ul>			



Ref nr: 2021-2-MT01-KA220-YOU-000049937

<p>privește consumul de droguri, abuzul de droguri, dependența, tulburările legate de consumul de substanțe și probleme de sănătate existente în rândul persoanele dependente de droguri.</p>			<p>de contra-narațiune și alternative online pentru a crește gradul de conștientizare în rândul tinerilor cu privire la problema legată de abuzul de droguri prin contracararea dezinformării directe și dezinformării online cu privire la consumul și abuzul de droguri în rândul tinerilor.</p>	<p>pentru a concepe cursuri de formare pentru adolescenți și tineri despre cum să creeze și să desfășoare campanii online contra-narative și alternative pentru a crește gradul de conștientizare a tinerilor cu privire la problema legată de abuzul de droguri prin contracararea dezinformării online. și dezinformarea cu privire la consumul de droguri și abuzul de droguri în rândul tinerilor.</p>	<p>socială și abordările influenței sociale.</p>
<p><b>Consolidarea capacității tinerilor de a se implica în intervenții de prevenire a abuzului de droguri și de promovare a sănătății pentru tineri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborarea de cursuri de formare pentru adolescenți și tineri care doresc să se implice voluntar în bunăstarea tinerilor și promovarea sănătății pentru a dobândi și dezvolta cunoștințele, abilitățile, atitudinile și capacitățile de comunicare în domeniul prevenirii consumului de droguri și al promovării sănătății mintale.</li> <li>• Elaborarea de cursuri de instruire pentru adolescenți și tineri despre cum să creeze și să desfășoare campanii</li> </ul>	<p>Lacunele de cunoștințe care trebuie eliminate pentru ca tinerii să se implice efectiv în prevenirea abuzului de droguri în activitatea de tineret:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizațiile de tineret ar trebui să fie dotate cu abilitățile și competențele pentru a concepe cursuri de formare pentru adolescenți și tineri care doresc să se implice voluntar în bunăstarea tinerilor și promovarea sănătății pentru a dobândi și dezvolta cunoștințele, abilitățile, atitudinile și capacitățile de comunicare în domeniul prevenirii abuzului de droguri și promovării sănătății mintale.</li> <li>• Organizațiile de tineret ar trebui să fie echipate cu abilitățile și competențele</li> </ul>	<p><b>Cunoștințe despre efectele abuzului de droguri asupra tinerilor care abuzează de droguri la nivel de familie, școală și comunitate:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este bineștiut faptul că consumul și abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri au un impact major asupra indivizilor, familiilor și comunităților, deoarece efectele sunt cumulate, contribuind la probleme costisitoare de sănătate socială, fizică și mintală.</li> <li>• Știind că pentru a preveni eficient consumul de droguri, abuzul de droguri, consumul de substanțe și dependența de droguri în rândul tinerilor, este nevoie de o combinație de intervenții în familie, școală, comunitate și în mediul online bazate pe competența</li> </ul>			

### 2.3.4. Prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății

În tabelul de mai sus, coloana din mijloc indică lacunele în cunoștințele din educația tinerilor care trebuie eliminate pentru a facilita o mai bună implicare a adolescenților și tinerilor în prevenirea abuzului de droguri, așa cum au fost identificate prin consultările purtate cu participanții. Prin urmare, rezultatele cercetării subliniază că organizațiile de tineret (guvernamentale și neguvernamentale) cu responsabilități în prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor ar trebui, în primul rând, să aibă suficiente competențe și resurse pentru a efectua studii și cercetări, ca bază pentru inițierea și implementarea ulterioară a campaniilor de contra-narațiuni și proiecte eficiente de prevenire a consumului de droguri. De asemenea, pentru ca influența lacunelor în educație și formare în domeniul prevenirii consumului de droguri să fie minimizată, organizațiile de tineret care sunt implicate în domeniul prevenirii abuzului de droguri în rândul tinerilor ar trebui să țină cont



de opiniile tinerilor și de nevoile lor de învățare ca beneficiari direcți în ceea ce privește cunoștințele, abilitățile, atitudini și competențele.

**Tabelul 5. Prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății**

SATISFACEREA NEVOILOR DE ÎNVĂȚARE ALE TINERILOR	ELIMINAREA LACUNELOR ÎN MUNCA DE TINERET
<p><b>Oferirea de oportunități de învățare și formare pentru ca tinerii să-și poată dezvolta competențe esențiale în prevenirea abuzului de droguri și promovarea sănătății.</b></p>	<p>a. Înainte de a planifica orice intervenție pentru prevenirea abuzului de droguri, organizațiile de tineret ar trebui să cunoască și să utilizeze cercetările existente sau să aibă abilitățile de a iniția o cercetare de acțiune participativă bazată pe comunitate, care evidențiază nevoile de învățare ale tinerilor în prevenirea abuzului de droguri.</p> <p>b. Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a dezvolta campanii care să abordeze dezinformarea intenționată și dezinformarea neintenționată în legătură cu consumul și abuzul de droguri și să dezvolte proiecte care să stimuleze creativitatea, abilitățile, capacitățile și dorința tinerilor de a fi implicați în activitățile de prevenire a abuzului de droguri și de a lucra cu autoritățile în înființarea acestor forumuri de discuții și grupuri de dezbateri pentru a milita pentru dezvoltarea de facilități sau servicii</p>
	<p>pentru consumatorii de droguri sau pentru tinerii expuși riscului.</p>
<p><b>Îmbunătățirea cunoștințelor tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri pentru a schimba atitudinea față de consumatorii de droguri și tinerii expuși riscului.</b></p>	<p>a. Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a dezvolta activități de educație și formare și campanii de conștientizare cu privire la procesul consumului de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe și problemele de sănătate, precum și asupra procesului de recuperare din dependența de droguri care vizează tinerii, instituții de tineret, școli și comunitate.</p> <p>b. Organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a dezvolta resurse educaționale și campanii de conștientizare cu privire la importanța adoptării unei atitudini civice, pro-sociale, care să implice inițiativa și curajul de exprimare deschisă, vorbind despre consumul de droguri, abuzul de droguri, dependență, tulburări legate de consumul de substanțe și probleme de sănătate în rândul persoanelor dependente de droguri.</p>
<p><b>Consolidarea capacității tinerilor de a se implica în intervențiile de prevenire a abuzului de droguri și de promovare a sănătății.</b></p>	<p>a. Organizațiile de tineret ar trebui să fie dotate cu abilitățile și competențele de a concepe cursuri de formare pentru adolescenții și tinerii care doresc să se implice voluntar în bunăstarea tinerilor și promovarea sănătății pentru a dobândi și dezvolta cunoștințele, abilitățile, atitudinile și capacitățile de comunicare</p>



necesare în prevenirea abuzului de droguri și în promovarea sănătății mintale.

b. Organizațiile de tineret ar trebui să fie echipate cu abilități și competențe pentru a concepe cursuri de formare pentru adolescenți și tineri despre cum să creeze și să desfășoare campanii online contra-narative și alternative pentru a crește gradul de conștientizare a tinerilor cu privire la problema legată de abuzul de droguri prin contracararea dezinformării din mediul online și dezinformarea în privința consumului și a abuzului de droguri în rândul tinerilor.

## 2.4. Analiza perspectivei participanților

Rezultatele acestei cercetări ne-au permis să determinăm cei mai comuni factori de risc implicați în inițierea și continuarea consumului de droguri în rândul tinerilor și modul în care lucrătorii de tineret pot interveni pentru a minimiza acești factori de risc, concentrându-se pe nevoile de învățare ale tinerilor, lacunele și cunoștințele existente. Și astfel, organizațiile de tineret ar trebui să aibă capacitatea și capitalul uman necesar pentru a dezvolta resurse de instruire și educație privind prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății și bunăstării tinerilor. În cadrul cercetării de față, contextul problemei abuzului de droguri, așa cum este văzut de participanți, a fost abordat prin activități de consultări deschise. Atelierele axate pe reflecția asupra activităților de experimentare. Elevii care au participat la ateliere au recunoscut faptul că abuzul de droguri reprezintă o problemă majoră cu care societatea se confruntă astăzi, fără a face nicio diferență între zona urbană și cea rurală. Astfel, această problemă trece la adolescenți și tineri

în mod regulat, câștigând din ce în ce mai multă amplitudine. În plus, participanții și-au exprimat îngrijorarea pentru o scădere vizibilă și evidentă a vârstei de inițiere a consumatorilor. Participanții au identificat o serie de probleme, fie la nivel de familie, la nivel individual sau la nivel de societate, care generează și mențin consumul de droguri la miză mare. Dintre factorii individuali de risc, cei care au fost aduși în discuție au fost cei care depind de nivelul general inferior informativ legat de informațiile despre efectele și riscurile direct legate de consumul de droguri; sentimentul de invincibilitate specific adolescenței „Nu mi se poate întâmpla nimic rău!!” și aura drogurilor ca o soluție imediată și la îndemână la probleme, depresie, anxietate sau suferințe. Acesta este perceput ca o metodă de distracție în rândul tinerilor, care îl inițiază fie din curiozitate, fie din necesitatea de a fi acceptat în cadrul unui anumit grup, fie pentru a obține o anumită poziție sau un loc în rândul semenilor.

Participanții au menționat câțiva factori de risc de consum care au legătură directă cu mediul familial: în primul rând, este vorba de comunicarea slabă inefficientă între membrii familiei, în general și pe subiecte legate de consumul de droguri sau alte subiecte de interes pentru adolescentul în cauză, în special. În unele familii, părinții sau alt tutore nu sunt disponibili pentru copii din diverse motive, în timp ce în altele nu sunt deschiși sau confortabili cu subiectul consumului de droguri, astfel încât adolescenții apelează la informațiile mai mult sau mai puțin corecte oferite de colegi. Totuși, dacă acest subiect se întâmplă să fie adus în discuție cel mai adesea, părinții nu pot oferi informații exacte, dacă există, sau pur și simplu recurg la interzicerea și/sau amenințarea cu unele forme de pedeapsă dacă proprii copii insistă asupra subiectului, situație ce nu poate avea o altă consecință decât aceea de a stârni și mai mult curiozitatea copiilor împreună cu dorința de a încerca.

În ceea ce privește factorii de risc la nivel social (inclusiv colegii lor), participanții au menționat presiunea semenilor la nivelul de inițiere a consumului, dezinformarea extinsă cu privire la subiectul consumului de droguri exercitată atât de către autorități (prin nerecunoașterea gravității



fenomenului), cât și de către mass-media (prin difuzarea persistentă doar a situațiilor catastrofale care pun capăt vieții fără a face nicio aluzie la speranță, la a duce o viață normală în cazul în care măsurile sunt luate la timp), corupție, o implicare ușor semnificativă a autorităților în scăderea de amploare a fenomenului (poliție, școală, consilieri educaționali etc.), stigmatizarea consumatorilor, o dezinformare la scară mare cu privire la drogurile și efectele lor disponibile în mass-media on-line, din care tinerii nu pot alege, și nu în ultimul rând, disponibilitatea drogurilor și accesul facil la acestea.

Deoarece provocările sociale văzute de participanți au fost abordate în cel de-al doilea atelier al consultării noastre, în cadrul atelierului de experimentare și practică, aceștia au fost, de asemenea, încurajați să discute și să pună laolaltă cunoștințele lor cu propriile atitudini într-o manieră practică, oferindu-le oportunități de a exersa și de a se implica în situații noi care necesită noi abilități, deși într-un context sigur în care să încerce noi abordări înainte de a le pune în practică în lumea reală.

Când participanții au fost întrebați care sunt cele mai potrivite activități de învățare pe care și-ar dori să le implice pentru a-și dezvolta abilitățile, atitudinile, competențele și cunoștințele pentru a fi implicați și angajați eficient în prevenirea abuzului de droguri în viața de zi cu zi sau în activitatea de tineret, participanții au răspuns că ar dori să aibă acces la educație și formare în prevenirea consumului de droguri pentru a-și dezvolta cunoștințele, atitudinile, competențele și abilitățile. Ei doresc interactivitate, cursuri de formare participativă pentru voluntarii care ar trebui să fie implicați în transmiterea de informații corecte prin activități interactive precum educația de la egal la egal, seminarii, seminarii web, ateliere în care tinerii care au suferit abuz de droguri, abuz de substanțe, dependență de droguri sau au trecut prin recuperare și reabilitare, să fie invitați să-și împărtășească experiențele. Acest lucru poate oferi oportunități de a învăța din exemplul altor oameni sau experimentarea lor, ceea ce ar spori capacitatea tinerilor de a înțelege subiectul, deoarece implică și o latură empatică, înființând grupuri de sprijin informativ la nivel de

școală nu numai pe tema consumului de droguri, dar și schimburi educaționale pe experiențe de bune practici, înființarea unor pagini de socializare pe media unde ar trebui să fie încărcate videoclipuri tematice pentru a atrage atenția și a sensibiliza publicul tânăr în ceea ce privește riscurile asociate consumului de droguri sau traficului de droguri : cum ar fi vizionarea de filme, documentare urmate de dezbateri, care pot face uz de mijloace interactive de învățare.

## 2.5. Discuții și concluzii

Prin acest studiu cu tinerii ne-am dorit să aflăm noi posibilități și modalități de integrare a nevoilor tinerilor în intervențiile centrate în comunitate. Activitățile atelierului au oferit participanților un stimul pentru implementarea și punerea în practică a celor mai recente achiziții în ceea ce privește cunoștințele, abilitățile, atitudinea și capacitatea de prevenire a abuzului de droguri dincolo de contextul atelierului. Participanții au fost invitați să discute, să identifice ce tipuri de resurse de formare și de învățare, ce instrumente sau materiale ar trebui dezvoltate și produse pentru a veni în sprijinul tinerilor într-un mod mai eficient în abordarea problemei consumului de droguri, abuzului de droguri, consumului de substanțe în viața lor de zi cu zi, în munca sau activitățile lor. Activitățile practice efectuate cu participanții au evidențiat cinci categorii de resurse necesare pentru a transfera în realitatea exterioară cunoștințele, abilitățile, atitudinile și capacitățile dobândite, care sunt:

- **Resurse digitale:** imagini despre efectele abuzului de droguri, videoclipuri educaționale care prezintă unele cazuri reale prin povești de viață și platforme online dedicate, cum ar fi site-uri web cu grupuri de opinii, sondaje și date despre abuzul de droguri; și materiale de învățare interactive care prezintă informațiile potrivite în domeniul prevenirii abuzului de droguri și al promovării sănătății.
- **Resurse Umane:** Purtători de cuvânt carismatici, care nu sunt doar energici, ci și bine pregătiți în domeniul prevenirii consumului de droguri și al promovării sănătății, selectarea unui grup țintă dintre tinerii care





sunt dispuși să interacționeze și să contribuie la discuțiile din cadrul evenimentelor de formare și lucrul cu voluntari care sunt instruiți și consumatori care au capacitatea de a comunica, de a-și spune poveștile.

- **Resurse materiale:** broșuri, pliante însoțite de coduri QR care pot direcționa tinerii către site-uri web unde pot găsi informații pentru a satisface nevoile lor de învățare despre prevenirea abuzului de droguri sau promovarea sănătății într-un mediu sigur. Aceasta poate include materiale educaționale și de formare pentru lucrătorii de tineret, ghiduri și manuale de învățare pentru tineri voluntari și prezentări interactive sau jocuri de simulare care se pun în situația unei persoane care este dependentă de substanțe (jocuri de rol, jocuri video care prezintă în mod realist efectele negative ale consumului de droguri), scenarii de teatru forum etc.
- **Resurse instituționale:** colaborări și parteneriate interinstituționale prin proiecte care se concentrează pe prevenirea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății și bunăstării lor. Acest lucru poate contribui la consolidarea capacității lucrătorilor de tineret și a organizațiilor de tineret implicate în domeniul prevenirii abuzului de droguri.
- **Resurse personalizate:** crearea de instrumente și materiale educaționale și de formare prietenoase cu tinerii pentru a consolida abilitățile tinerilor de rezolvare a problemelor, abilitățile de comunicare, abilitățile de organizare, abilitățile digitale și abilitățile de inteligență emoțională care pot duce la o sănătate mintală bună și un nivel ridicat de încredere în sine, stima de sine și conștientizare de sine pentru a minimiza influența factorilor de risc pentru abuzul de droguri în rândul tinerilor.

Prin urmare, principala concluzie care a reieșit din acest studiu este că tinerii, deși vorbim de un grup restrâns format din 25 de participanți, sunt nemulțumiți de ofertele actuale de educație și formare în domeniul prevenirii consumului de droguri. Nu doar că sunt insuficiente intervențiile familiale,

școlare, comunitare și cele lansate pe internet sau că nu acoperă toate grupurile vulnerabile, dar nici nu acoperă nevoile educaționale ale adolescenților și tinerilor în acest domeniu al prevenirii consumului de droguri și al promovarea sănătății și bunăstării tinerilor. Adică, actualele programe de educație și formare în domeniul prevenirii consumului de droguri adresate tinerilor nu sunt doar insuficiente și ineficiente, dar nu oferă tinerilor oportunități reale de implicare în schimbarea contextului consumului de droguri la nivel de familie, școală, comunitate. Astfel, acest studiu evidențiază nevoile reale de educație și formare în rândul tinerilor, dar și modalitățile și resursele prin care aceștia își propun să satisfacă nevoile educaționale respective care îi includ, atât ca receptori de educație și formare, cât și ca emițători (voluntari), implicați în prevenirea abuzului de droguri oferind cursuri, activități, ateliere etc. colegilor lor. Tocmai de aceea, pentru a optimiza și eficientiza campaniile sau intervențiile de prevenire a abuzului de droguri, organizațiile de tineret (guvernamentale sau neguvernamentale) implicate în domeniul prevenirii consumului de droguri ar trebui să realizeze studii bazate pe acțiuni participative la nivel comunitar, să conducă cercetări și apoi să utilizeze rezultatele obținute pentru a crea resurse la nivelul comunității și grupului țintă căruia i se adresează.





# CAPITOLUL 3: Consumul de droguri la nivelul tinerilor

## 3.1. Droguri acceptate social în raport cu cele ilegale

Drogurile au fost folosite în mod legal sau ilegal de mii de ani și, prin urmare, ar trebui să se ia în considerare de ce, cum și când sunt utilizate. De la o etapă a evoluției societății la alta, ceea ce este legal a fost creditat fie un drog, fie altul. Dar dincolo de acceptarea sau respingerea socială a drogurilor de către societate, efectele lor negative asupra sănătății individului și a relațiilor sociale sunt de netăgăduit. Acest lucru se datorează faptului că unele droguri au fost mult timp acceptate de societate. Alcoolul, nicotina din tutun și cofeina și teina din cafea și ceai sunt droguri care pot provoca un anumit grad de dependență celor care le consumă. Campaniile împotriva fumatului au devenit mai vehemente de când s-au realizat riscurile sale pentru sănătate și, în timp ce conducerea în stare de ebrietate a fost interzisă deoarece a dus la accidente rutiere grave, fumatul și băutura au fost lăsate la latitudinea fiecărui individ. Drogurile acceptate social în România sunt alcoolul, nicotina, substanțele volatile, dar și anumite substanțe din clasa amfetaminelor care se găsesc în anumite produse de slăbit și medicamentele cu efecte psihoactive, dar numai pe baza de rețetă medicală și cu numeroase specificații. Cele mai folosite droguri ilegale sunt cannabisul (în unele țări există un consum controlat al acestui drog, iar asta îl face acceptabil social), cocaina, ecstasy, heroina, LSD, metamfetaminele, poppers, ketamina, GHB.

Alcoolul este consumat și răspândit peste tot. În zilele noastre, chiar și de mici, copiii pot începe să-l consume. Este un drog psihoactiv, cu potențial imediat de supradozaj, intoxicație și dependență fiziologică (sau alcoolism). Iar alcoolismul a devenit una dintre cele mai frecvente cauze de dependență din

lume. Dependența fiziologică întâlnită în alcoolism înseamnă că persoana dependentă trece prin sevraj (informează despre o durere de cap cunoscută sub numele de „mahmureală”, anxietate crescută cunoscută sub numele de „frici” ori „angoase” și oboseală sau probleme cu somnul) când încetează sau scade consumul acesteia. Alcoolul a fost consumat de oameni încă din timpuri preistorice, din mai multe motive: igienice, alimentare, medicinale, religioase, de divertisment. Nicotina este un alcaloid prezent în frunzele de tutun și care, atunci când este consumat în concentrații mici (aproximativ 1 mg de nicotina absorbită), acționează ca un stimulent, fiind principalul factor responsabil de dependență. Caracteristicile farmacologice și comportamentale care determină dependența de tutun sunt similare cu cele ale dependenței de heroină și cocaină.

Tutunul a fost folosit în trecut pentru durerile de urechi și de dinți și, ocazional, pe post de cataplasma. De asemenea, fumatul era un remediu pentru răceli, mai ales dacă tutunul era amestecat cu frunze de salvie, sau cu balsam. Nicotina și metaboliții săi au fost studiați pentru tratamentul unor boli precum: boala Parkinson, boala Alzheimer. Amfetaminele, cunoscute și sub denumirea de Speed, Uppers, sunt stimulente ale sistemului nervos central care sunt utilizate de medici pentru a trata afecțiuni precum: deficit de atenție, narcolepsie sau obezitate. Amfetaminele sunt comercializate sub formă de pastile și au rolul de a stimula dopamina la nivelul creierului. Deși medicii le prescriu în cantități mici la început, dar le cresc treptat, până ajung la efectul terapeutic necesar. Consumat în cantități mai mari, nivelul de dopamină va crește necontrolat în creier, ceea ce va duce la o senzație de euforie, crescând riscul de dependență.

În prezent, multe persoane apelează la amfetaminele prescrise de medici pentru combaterea stărilor de anxietate sau de panică, deoarece pe termen scurt produc senzații de bine și absența stărilor anxioase. Pe termen lung, creează dependență și pot, chiar, provoca moartea. Medicamentele psihotrope sunt medicamente capabile să afecteze mintea, emoțiile și comportamentul. Anumite substanțe psihotrope sunt legale, de exemplu, litiul, prescris pentru



tulburarea bipolară sau medicamente precum: benzodiazepine, barbiturice, opioide etc. Unele medicamente afectează creierul de fiecare dată când sunt folosite, în timp ce altele afectează funcțiile creierului doar dacă sunt consumate în cantități mari, continuu. Medicamentele psihotrope se administrează numai pe bază de rețetă eliberată de un psihiatru. Opioidele sunt adesea prescrise de medici datorită proprietăților lor importante de calmare a durerii. Pot crea dependența și de aceea este recomandat să fie folosite sub supravegherea unui medic. Cele mai comune opioide sunt morfina, codeina, fentanilul, oxicodona.

Morfina reprezintă principala substanță activă din opiu. Morfina este un analgezic puternic, fiind folosită în tratamentul durerilor cronice, precum durerea care apare în cancer sau după un infarct miocardic, etc. Morfina se administrează, de regulă, intravenos. Atunci când este administrată ca analgezic, nu există riscul de dependență, dar în doze mari pe o perioadă lungă, riscul de dependență fizică crește. Codeina este o substanță derivată din opiu care este mai slabă decât morfina. Dacă persoana utilizează drogul în scopul ameliorării unor probleme respiratorii mai mult de o lună, se poate dezvolta o dependență, de care persoana respectivă s-ar putea să nu-și dea seama. Fentanilul este un analgezic, opioid sintetic, considerat a fi cel mai adictiv pentru utilizatori, dar și cel mai mortal. Este de aproximativ 100 de ori mai puternic decât morfina și este utilizat pentru a trata pacienții care suferă de dureri severe sau pentru a trata durerea după o intervenție chirurgicală. Fentanilul poate fi chiar mai periculos și mai puternic decât heroina, având un risc crescut de supradoză și deces.

Canabisul și canabinoizii pot avea efecte terapeutice în stimularea apetitului și ameliorarea simptomelor tulburărilor mintale sau epilepsiei, astmului, cancerului și bolii Alzheimer, reglează procesele inflamatorii, reduc durerea, reduc răspândirea tumorilor. De asemenea, poate ușura durerile menstruale și poate reduce riscul de obezitate și diabet. Cu toate acestea, sunt necesare cercetări suplimentare pentru a demonstra în mod adecvat potențialul său terapeutic sau riscurile pe termen lung. Cocaina cunoscută de asemenea ca

Coca, Crack, Blanche, Prajuritică, Lady, Charlie, Snow este o pudră albă ce acționează ca un stimulator puternic. Transformarea frunzelor de coca în clorhidrat de cocaină se realizează în principal în Columbia, Peru și Bolivia. Poate fi diluat sau „tăiat” cu alte substanțe pentru a crește cantitatea. Crackul este cocaina care a fost prelucrată în continuare cu amoniac sau bicarbonat de sodiu și are un aspect de fulgi mici, ori pietricele. De obicei, cocaina este prizată /inhalată sau injectată, în timp ce crack-ul este fumat. Cocaina rămâne unul dintre cele mai consumate droguri ilicite din Europa, dar cu o diversitate în rândul consumatorilor săi, de la consumatori ocazionali la consumatori care consumă regulat droguri, bine integrați social, la consumatorii mai marginalizați și adesea dependenți care injectează cocaină sau consumă cocaină crack.

Heroina, cunoscută și sub numele de Gear, Smack, Junk, H, Horse, Harry, White lady este un medicament cu proprietăți analgezice care creează dependență fiind procesat din morfină, o substanță naturală obținută din planta de mac. Heroina pură se prezintă sub formă de pulbere albă. Heroina vândută pe stradă este de obicei de culoare alb maronie deoarece este diluată sau „tăiată” cu impurități, ceea ce înseamnă că fiecare doză este diferită. De obicei se injectează, dar poate fi și prizată, fumată sau inhalată. Consumul de heroină continuă să provoace cel mai mare procent de morbiditate și mortalitate determinată de consumul de droguri din Uniunea Europeană (prin bolile asociate consumului acestuia prin injectare, datorită folosirii de ace și seringi în comun cu alți utilizatori).

## 3.2. Abuzul de alcool, de tutun și droguri în rândul tinerilor

Adolescența este vârsta la care apare nevoia de identificare, regăsire și înțelegere a sinelui și a celor din jur. Este vârsta experiențelor personale, vârsta căutării coordonatelor sufletului și trupului, vârsta descoperirii dimensiunilor realității. Iar drogurile iau adesea forma unei astfel de experiențe, care reunește



curiozitatea, dorința de a încerca ceva nou, de a experimenta totul, dorința de a progresa și de a crește performanța intelectuală și chiar dorința de a fi, pur și simplu, modern. Drogul începe să fie din ce în ce mai prezent în grupurile de tineri din perioada adolescenței bazându-se pe anturaj și colegii de școală. Este ceea ce determină formarea unui model biopsihosocial, care se dezvoltă prin interacțiunea dintre factorii psihologici, de mediu și fiziologici. Adesea, atât în mediul școlar, cât și în cel universitar, precum și în cercurile obișnuite, există un fenomen de grup ce se raportează la imitație, în care adolescenții, copiindu-și eroul, recurg la droguri și în care factorul psihologic este decisiv. De asemenea, orice utilizator demonstrează o dorință patologică de a-și face adepți, personalitatea fiind înțeleasă greșit de cei care nu au intrat în contact cu drogul. Cert este, însă, că sub influența drogurilor, adolescenții par să depășească dificultățile și incertitudinile și își găsesc o securitate și o identitate iluzorie.

Adesea, cercetările asupra acestui fenomen arată că halucinogenele permit utilizatorilor să plutească; este o călătorie care îl face pe utilizator să se sustragă de la dificultățile și contradicțiile zilnice și să simtă că el deține controlul situației.

Adolescența este și vârsta tensiunilor emoționale și a angoasei, aparent de neînțeles pentru cei din jur. De multe ori, pentru adolescenții tulburați de propriile întrebări de identitate și apartenență, de barierele și agresiunile, mai mult sau mai puțin reale, din exterior, drogurile par singura și cea mai bună soluție de a se descurca.

Profilul psihologic al tânărului consumator este dominat de trăsături nevrotice, dependență afectivă, intoleranță la frustrare, anxietate de separare, izolare, iritabilitate, timiditate și hipersensibilitate. Și apoi, există o opoziție a ego-ului împotriva lumii, care este considerată un element agresiv, nedrept și opresiv. Deci, soluțiile pe care le găsesc adolescenții pentru a rezolva aceste conflicte este retragerea într-o lume construită, determinată și întreținută de droguri. Această lume îi face fericiți, le satisface instinctele primare și, astfel, le stinge conflictul pentru o vreme. Unele studii au constatat, la consumatorii de

droguri, prezența unei stări emoționale necontrolate și demonstrative, în sensul înstrăinării față de cei din jur și a unui control slab al impulsivității. Autocunoașterea și autodefinirea, rezolvarea propriilor probleme este, de asemenea, limitată de imaturitatea cognitivă a adolescentului. Principalii factori de risc care pot determina consumul de droguri ar putea fi legați de tulburări mintale, emoționale și comportamentale, anxietate, depresie, singurătate, frustrări sau conflicte interpersonale. Faptul că unii tineri, adolescenți, consumă droguri arată în continuare că există bariere de netrecut. Așadar, motivele pentru care tinerii devin consumatori de droguri sau chiar dependenți de droguri sunt multiple și au de-a face cu factori care îi pot influența din exterior, dar care țin de obicei de o nevoie intrinsecă a individului care alege să consume droguri:

- **Curiozitatea:** o persoană încearcă drogul din dorința de a-și satisface curiozitatea despre ceva despre care a auzit.
- **Presiunea grupului:** în anturaj există și alți consumatori de droguri care influențează prin presiune sistematică decizia de a consuma asupra celor care nu au făcut-o deja. Presiunea colegilor este foarte puternică în timpul adolescenței și, în cazuri extreme, poate duce la acte antisociale. În comparație cu alți factori, presiunea colegilor influențează în mod semnificativ comportamentul față de drogurile ilicite.
- **Mediu familial disfuncțional:** este foarte probabil ca tinerii consumatori de droguri să provină din familii cu interacțiune slabă. Tinerii sunt expuși la riscuri crescute pentru consum de droguri dacă provin din familii cu membri care au experimentat sau sunt dependenți de droguri, sau în care părinții consumă băuturi sau droguri puternice, fie în scop recreațional, fie pentru a-și rezolva propriile probleme. Lipsa afectivității și a legăturii dintre părinți și copii induc situații cu risc crescut de abuz de droguri.
- **Traume din trecut:** nevoia unei persoane care ajunge să consume



pentru a reprima anumite dureri din trecut, care de cele mai multe ori au legătură cu abuzuri, care trezesc sentimente de vinovăție, rușine, neputință, eșec, sentimente cărora nu le poate face față în mod natural, ar putea fi o cauză pentru ca o persoană să apeleze la un surrogat, și anume la droguri, pentru a scăpa de realitate și pentru a suprima acea durere.

- **Influența mass-media:** tinerii învață să consume substanțe și prin publicitate. Deși încă nu a fost demonstrată o corelație pozitivă între mesajele media și consumul de droguri, s-a observat că anumite campanii publicitare cresc vânzările.
- **Disponibilitatea drogurilor:** acestă latură este strâns legată de aspectele normative și legale, dar poate fi considerată și ca un factor independent. Gradul de disponibilitate (numărul și accesibilitatea punctelor de vânzare, eficiența mecanismelor de promovare și distribuție etc.) atât pentru drogurile legale, cât și pentru cele ilegale este un factor de risc independent, odată cu eliminarea altor posibili factori.

### 3.3. Efecte ale abuzului de alcool, tutun și droguri ilegale

Alcoolul este un drog ușor accesibil și cea mai comună substanță de abuz care perturbă activitatea sistemului nervos prin compoziția sa chimică, prin reacțiile pe care le produce în creier, care afectează modul în care oamenii gândesc, vorbesc, simt și/sau se mișcă. Alcoolul are efecte sedative, deși inițial este perceput ca un stimulent, datorită stării de euforie pe care o provoacă, dar efectul consumului de alcool pe termen scurt, întâlnit imediat după consum, constă în răspunsuri încetinite la mediu, scăderea coordonării și a capacității de a gândi clar, tulburări temporare de memorie, vărsături, tulburări ale

echilibrului vederii, pierderea conștienței, comă, sufocare cu vărsături proprii etc. Consumul excesiv de alcool duce la dependență, provocând boli grave în special ale ficatului, precum hepatita sau ciroza. Complicațiile pe termen lung ale alcoolului pot consta nu numai în: oboseală frecventă, pierderi de memorie pe termen scurt, tulburări gastro-intestinale, hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, accident vascular cerebral, diabet, oase slăbite, disfuncție erectilă, boli psihice, dar și probleme în relația sau/și sfera socială, precum: violență fizică, verbală, viol, accidente domestice, de muncă și rutiere, infracțiuni, divorț, pierderea locului de muncă, rezultate slabe la școală sau abandon școlar, pierderea locuinței, divorț etc.

Deși fumatul este un obicei acceptat de societate, el este și cauza unor boli grave. Creează senzații plăcute fără prea mult efort deoarece activează secreția de dopamină. Fumătorii simt rapid o stare de relaxare, care uneori poate suprima dorința de a renunța la fumat. De aceea oamenii care fumează continuă acest obicei, chiar și atunci când este evident că viața lor este în pericol. Acest sentiment de bine nu durează mult, deoarece nicotina se desprinde de neuronii care secretă dopamina, apoi ajunge la ficat, unde este eliminată prin rinichi și piele. Astfel, după aproximativ 45 de minute, fumătorul începe să aibă senzații neplăcute, de nervozitate, nerăbdare, iritabilitate, din cauza lipsei de dopamină care apare din cauza scăderii nicotinei din sânge, fapt care duce la sevraj. De aceea creierul cere o altă doză, adică o altă țigară sau alt produs din tutun. Dependența de tutun se datorează nicotinei, care odată intră în organism are aceleași efecte ca morfina. Odată ce consumul de tutun este oprit brusc, apar efecte precum amețeli, tremurături, accese de furie, insomnie, apetit crescut, concentrare slabă. Posibilele complicații în cazul consumului de tutun sunt cancer pulmonar, de laringe, esofag, vezică urinară sau pancreas, bronșită, emfizem, astm, risc crescut de infarct miocardic, îmbătrânire prematură, infertilitate, disfuncție erectilă, risc mare de avort, probleme grave la nou-născuți.



Riscurile individuale pentru sănătate ale consumului de canabis, de exemplu, sunt în general acceptate a fi mai mici decât riscurile asociate cu heroina sau cocaina. Marijuana contribuie rareori la supradozajul fatal, dar utilizarea ei poate crește riscul de deces prematur și apariția unor patologii precum cancerul sau sinuciderea. Pe termen scurt, consumatorii de canabis pot avea o creștere a poftei de mâncare și a ritmului cardiac, probleme în performanța fizică și intelectuală, în sarcini precum conducerea unui vehicul și gândirea logică. În doze mari, percepțiile consumatorilor despre sunet și culoare pot fi intense, în timp ce gândirea lor devine încet confuză. Dacă doza este foarte mare, efectele canabisului sunt ca cele ale altor halucinogene și pot provoca anxietate, panică și chiar episoade psihotice. Consumatorii obișnuiți de canabis riscă să dezvolte o dependență psihologică, până la punctul în care își pierd interesul pentru toate celelalte activități, cum ar fi un loc de muncă sau/și relații personale. Fumul de canabis conține cu 50% mai mult gudron decât țigările cu conținut ridicat de gudron, ceea ce crește riscul de cancer pulmonar și alte boli respiratorii pentru consumatori.

Consumul regulat de cocaină poate fi asociat cu probleme cardiovasculare, neurologice și psihiatrice și cu riscul de accidente sau de transmitere a bolilor infecțioase prin contact sexual neprotejat și eventual prin utilizarea în comun a paielor de băut. Cocaina are proprietatea de a potența eliberarea de dopamină asociată cu sentimente de exces de încredere, vigilență, entuziasm și euforie.

Efectul acestor sentimente este de scurtă durată, aproximativ 15-30 de minute, fiind urmat de reacții adverse grave, cum ar fi: convulsii, aritmii cardiace, infarct miocardic, accident vascular cerebral, pupile dilatate, lipsa poftei de mâncare, creșterea temperaturii, modificări genetice la nivelul nivel de proteine, moarte. Dependența de cocaină este foarte greu de tratat din cauza modificărilor genetice care se pot dezvolta la nivelul creierului, din cauza dependenței psihologice puternice. Injectarea de cocaină are efecte euforice mult mai intense, dar de o durată mult mai scurtă, aproximativ 5-10 minute. Din acest motiv, utilizatorii vor injecta mai multe doze pentru a menține senzația dorită,

adesea cu risc de supradozaj. Amestecarea cocainei cu alcool creează un cocktail periculos care crește foarte mult riscul de moarte subită.

Ecstasy este un drog psihoactiv care poate crește nivelul de empatie al consumatorilor și poate induce un sentiment de apropiere față de oamenii din jurul lor, făcându-i să se simtă mult mai sociabili. Poate influența activitatea a 3 substanțe eliberate în creier, precum: dopamina, serotonina: (afectează starea de spirit, apetitul, somnul, excitarea sexuală și stima de sine); norepinefrina: (cu un impact puternic asupra ritmului cardiac și tensiunii arteriale, fiind deosebit de riscantă pentru persoanele cu boli cardiovasculare). Pe termen scurt, ecstasy poate determina organismul să ignore semnele de suferință, cum ar fi deshidratarea, amețelile, epuizarea și poate interfera cu capacitatea organismului de a regla temperatura. Consumul poate duce la blocaj renal, convulsii, insuficiența cardiacă, moarte subită. Doze mari de ecstasy provoacă neliniște, anxietate și halucinații severe. Consumul de ecstasy pe termen lung poate afecta anumite părți ale creierului, ducând la depresie severă și la pierderea memoriei.

Utilizarea heroinei dă o senzație foarte rapidă de euforie și plăcere, dar acestea sunt însoțite de reacții adverse precum: pupile contractate, greață, vărsături, gură uscată, somnolență, incapacitate de concentrare și apatie, senzație de greutate în mâini și picioare.

Heroina creează o dependență ridicată, iar utilizatorii pot dezvolta rapid dependență fizică și/sau mentală. Ei riscă să dezvolte toleranță la drog, ceea ce înseamnă că au nevoie de doze mai mari, în mod constant, pentru a obține efectul dorit. Consumul de heroină pe termen lung poate duce adesea la scădere severă în greutate, malnutriție, constipație, insomnie, leziuni ale mucoasei nazale, boli hepatice și renale, menstruație neregulată, disfuncție sexuală, sedare cronică și apatie, boli transmise prin sânge prin utilizarea în comun a acelor și seringilor, precum hepatita B și C, SIDA. Renunțarea bruscă la heroină duce la simptome de sevraj care pot fi severe, cum ar fi: crampe, diaree, tremor, panică, scurgeri nazale abundente, frisoane și transpirație.



Consumatorii sunt expuși riscului de supradoză de heroină, care poate duce la comă și deces din cauza depresiei respiratorii.

Efectele metamfetaminei includ eliberarea de dopamină, asociată cu euforie, vigilență crescută, niveluri crescute de energie sau sentimente de invincibilitate. Efectele euforiei sunt însoțite și de reacții negative pe termen lung: scădere în greutate marcantă, probleme dentare severe cu dinți zdrobiți din cauza contracturii musculare faciale și srașnirea dinților („gura de metamfetamina”), confuzie, anxietate, pierderi de memorie, tulburări de somn, comportament agresiv, paranoia, halucinații, transpirație, boli de inimă, infarct. Utilizarea pe termen lung produce leziuni ale creierului și ale sistemului nervos, psihoză și o serie de tulburări de personalitate și dispoziție. Simptomele de sevraj asociate pot include poftă și depresie, cu risc crescut de sinucidere. În urma consumului de droguri psihedelice, pot apărea sentimente intense de frică, paranoia, diaree, greață și chiar viziuni de moarte, ritmul cardiac și tensiunea arterială pot crește.

## 3.4. Dependența de alcool: tulburări legate de consum

Alcoolul este o substanță legală, disponibilă pe scară largă, acceptată de majoritatea societăților, cu potențial de abuz și toxicitate acută și cronică. Are efect deprimant asupra sistemului nervos central, determinând scăderea activității neuronale, are efect anxiolitic, antidepresiv, relaxant și sedativ, fiind folosit de prea multe persoane care se confruntă cu anxietate, depresie, sau insomnie. La nivelul creierului, acționează asupra centrilor plăcerii mediați de dopamină, ceea ce explică parțial instaurarea dependenței de alcool. Tulburările legate de consumul de alcool includ o gamă largă de probleme, de la consumul excesiv de alcool până la dependență.

Tulburări psihice asociate cu consumul de alcool:

- Tulburările de personalitate (antisociale, evitante) apar din cauza consumului prelungit de etanol.
- Anxietatea și depresia sunt prezente la 90% dintre utilizatorii cronici, atât în timpul consumului, cât și în timpul sevrajului precoce/târziu.
- Sinuciderea este mult mai frecventă la persoanele dependente de alcool, din cauza implicării serotoninei, care mediază comportamentul agresiv-impulsiv al alcoolizilor. Unul din trei cazuri de sinucidere se bazează pe consumul de alcool.
- Halucinațiile se referă la opinii/impresii, a căror autenticitate individul încearcă să o testeze, întrucât este preocupat de infidelitatea unui posibil partener, având adesea idei delirante de gelozie, acesta fiind inundat de idei de persecuție, de rău.
- Intoxicație cu etanol (beție); la scurt timp după un consum abuziv de alcool, apare un comportament dezinhibat, consumatorul fiind comunicativ, expansiv, instabil emotional, poate deveni ușor iritabil, agresiv sau violent. Dacă intoxicația se agravează, pacientul devine confuz, dezorientat sau letargic, cu o scădere evidentă a nivelului de conștiență.
- Sevraj de etanol: semnele de sevraj apar cel mai devreme la 4-6 ore după scăderea alcoolemiei și se manifestă prin tremurături ale extremităților, greață, vărsături, transpirații, tahicardie, creșterea tensiunii arteriale, anxietate, nervozitate, dispoziție disforică (trist, iritabil), insomnie, uneori febră. În forma necomplicată, aceste simptome durează câteva zile, apoi scad în intensitate. În următoarele 2-3 zile pot apărea halucinații tactile, auditive și vizuale (ei pretind că văd animale: reptile, șoareci, gândaci etc.).
- Delirium tremens: cea mai severă complicație a sevrajului și se manifestă în general la 2-4 zile de la întreruperea consumului de alcool cu agitație psihomotorie, stare confuzională, halucinații, febră peste 40 de grade, transpirații, tremurături ale extremităților, ale bărbiei, ale limbii, dificultăți de vorbire, pulsul este de peste 100 bătăi/min, dezorientare în spațiu și timp și halucinații vizuale. Complicațiile sale sunt pneumonia, insuficiența hepatică, renală sau cardiacă, tulburările electrolitice și acidoza, care poate duce la deces.





- Sevrăj tardiv: Apare după o perioadă de 3-6 luni de la încetarea consumului și se manifestă printr-o stare de spirit disforică (depresie și iritabilitate), tremor discret, insomnie, hipertensiune arterială. Dacă pacientul consumă o anumită cantitate de alcool, aceste simptome dispar, ceea ce îi întărește comportamentul de a consuma („atâta timp cât nu am băut, îmi era rău, acum nu mai am nimic, deci alcoolul ajută..”).
- Tulburări amnestice persistente induse de alcool:
- Psihoza lui Korsakov: o tulburare cronică care apare la persoanele dependente de alcool, din cauza lipsei de tiamină (vitamina B1), o vitamină implicată în metabolismul alcoolului. Pacientul este dezorientat în timp și spațiu și despre propria persoană, nu este capabil să rețină evenimente recente, relatează evenimente care nu s-au întâmplat din cauza tulburărilor de memorie și dificultăților de procesare a evenimentelor recente (confabulații), suferă de polineuropatie.
- Encefalopatia Wernicke: o tulburare neurologică acută datorată deficitului de tiamină (vitamina B1) care poate evolua pentru a deveni sindromul Korsakov sau poate duce la moarte. Simptome psihice: tulburări severe de atenție, concentrare și memorie, confabulații, perioade de apatie, somnolență, care pot alterna cu agitație psihomotorie și insomnie, delir, halucinații, confuzie.
- Demența alcoolică: demența alcoolică reprezintă deteriorarea progresivă a funcțiilor cognitive indusă de consumul cronic de alcool. Se diferențiază de alte demențe prin afectarea precoce a simțului etic și moral, prin dezinhibarea sexuală, acte imorale, crime și acte medico-legale.

### 3.5. Opoziția tinerilor la utilizarea de substanțe și droguri

Fiecare tânăr este diferit, iar motivele pentru care poate fi atras de droguri sunt, de asemenea, diferite. De aceea, modalitățile care îi ajută să reziste

tentațiilor și să evite consumul, abuzul și dependența de droguri variază de la un context la altul. Așadar, prevenirea abuzului de substanțe trebuie să înceapă de la o vârstă relativ fragedă (chiar și din învățământul preșcolar, concentrându-se pe dezvoltarea unui stil de viață sănătos, ca bază pentru prevenirea ulterioară), constând în educație familială adecvată (cursuri pentru părinți pentru a -i familiariza cu modul de a vorbi și de a avea conversații în familie despre consumul de droguri, care pot include și relații autentice intra-familiale, părinte-părinte, părinte-copil, copil-copil, petrecerea timpului de calitate cu familia, ascultarea activă etc.). Scopul ar trebui să fie încurajarea obiceiurilor sănătoase și promovarea unei bune comunicări familiale, existența unor legături emoționale puternice între părinți și tineri, existența unor norme familiale generale, clare, stabile: respectul de sine crește încrederea adolescenților și îi încurajează să își stabilească priorități și să ia deciziile corecte în ceea ce fac. Acest lucru crește capacitatea individuală a adolescentului de a-și rezolva problemele. Este important ca tinerii să fie înconjurați de un mediu care să răspundă la principii sănătoase, de preferință acolo unde nu există consum de droguri sau presiunea colegilor de a experimenta consumul de droguri. Dacă, totuși, există o presiune de la egal la egal, atunci tânărul trebuie să fie pregătit să răspundă sau să știe să se comporte atunci când se confruntă cu această situație:

- Dacă i se oferă droguri, tânărul poate refuza ferm și fără justificare, deoarece decizia de a nu consuma droguri îi aparține; de exemplu, umorul poate fi o soluție pentru a face față situației deoarece poate fi dificil să spui „NU”, dar convingerile trebuie să fie mai puternice și astfel tânărul poate câștiga respectul celorlalți.
- Tinerii trebuie să simtă că aparțin unui grup și nimeni nu dorește să fie lăsat în afara grupului din motive greșite, dar dacă este ferm în ceea ce dorește sau nu vrea tânărul să facă, atunci aceste alegeri vor trebui să fie respectate de prietenii lor.
- Tinerii nu trebuie să-și facă griji pentru ceea ce spun alții despre ei, ci dimpotrivă, ar trebui să se concentreze pe propria părere.





- Tinerii ar trebui să fie conștienți de faptul că puterea de la egal la egal este o modalitate prin care oamenii își caută aprobarea pentru comportamentul lor și ar trebui să se gândească dacă doresc cu adevărat să-i încurajeze pe alții ca să-și justifice propriul consum de droguri.
- Informațiile despre droguri, efecte, riscuri vor crește și nivelul de încredere în deciziile luate.

Modalitatea prin care tinerii pot să combată consumul de droguri și substanțe ar putea fi realizată prin inițiative care au ca scop conectarea și împuternicirea tinerilor să devină activi în școli, comunități și organizații de tineret pentru prevenirea consumului de substanțe și promovarea sănătății. Ar putea fi utilă o abordare care oferă tinerilor o platformă pentru a-și împărtăși experiențele, ideile și creativitatea și pentru a obține sprijin pentru crearea propriilor activități de prevenire a consumului de substanțe și de promovare a sănătății. Acestea pot include activități precum evenimente sportive, adunări religioase, cercuri de studiu sau cercuri artistice etc. Adică, există multe beneficii ale participării tinerilor la programele de prevenire a consumului de droguri și tinerii câștigă cel mai mult din participare, deoarece ei sunt beneficiarii principali. Deciziile lor determină cât de bine ar trebui programele de prevenire a consumului de droguri să ofere servicii, să implementeze și să gestioneze politicile. Indiferent de deciziile pe care le iau și de procedura pe care o aplică, ei sunt cei mai afectați. Tinerii împărtășesc provocări, întrebări și probleme cu colegii lor. Se simt în siguranță în a se încrede în oamenii din aceeași grupă de vârstă. Pentru mulți tineri, grupul de egali este o sursă importantă de sprijin. Este logic să includeți tinerii în organizarea și furnizarea de servicii, deoarece știu ce tehnici îi vor ajuta mai bine pe ei și pe colegii lor:

- **Furnizarea de servicii:** furnizarea de servicii ar putea fi mult îmbunătățită prin implicarea tinerilor. Pentru tinerii care iau decizii cheie cu privire la aspectele cele mai importante, serviciile oferite sunt mai relevante pentru nevoile lor. Tinerii sunt, fără îndoială, cei mai buni experți în domeniul tinerilor. Ei se înțeleg într-un mod greu de înțeles pentru majoritatea adulților: comportamentele, stilul și chiar limbajul

diferă foarte mult. Implicarea lor în procedurile de planificare și luare a deciziilor creează programe care sunt orientate mai mult spre ceea ce tinerii știu că au nevoie, mai degrabă decât spre ceea ce cred adulții că au nevoie. Prin urmare, programele trebuie să fie mai receptive la ceea ce își doresc tinerii.

- **Exprimarea:** participarea le permite tinerilor să-și împărtășească experiențele și ideile despre pericolele drogurilor. Percepțiile lor cu privire la ceea ce face un drog periculos sau la modul în care drogurile pot fi evitate diferă de ceea ce cred adulții că ar fi motivele sau rațiunea. Pentru unii tineri, participarea la un program de prevenire a consumului de droguri le permite tinerilor să-și împărtășească propriile experiențe cu abuzul de droguri în care au fost afectați direct sau indirect. Întâlnirile lor cu drogurile, atunci când sunt spuse colegilor lor sau altor membri ai comunității, oferă un exemplu excelent al efectelor drogurilor. Pentru alți tineri, acest lucru este foarte eficient deoarece încep să înțeleagă drogurile din punctul de vedere al cuiva de vârstă lor, mai degrabă decât ascultând un adult vorbind despre motivul pentru care nu ar trebui să se drogheze. Este mai probabil ca tinerii să-și amintească ceea ce au auzit dacă au auzit de la persoana care a trecut efectiv prin experiență.
- **Dezvoltarea abilităților:** la nivel individual, tinerii dobândesc abilități și cunoștințe care asigură un viitor mai bun. Stima lor de sine crește cu fiecare oportunitate, deoarece câștigă încrederea și conștientizarea pentru a aborda singuri problemele. Acest lucru este întărit de rolurile și responsabilitățile lor de conducere care le dă puterea să devină cetățeni responsabili. Abilitarea tinerilor pentru a juca un rol mai important în programele de prevenire se bazează pe capacitatea lor de a depăși limitările în participarea lor și de a le oferi oportunități de a lua decizii care le afectează viața și bunăstarea. Cu roluri respectabile în programele de prevenire, tinerii sunt hotărâți să lucreze cu sârguință pentru a-și îndeplini propriile așteptări, precum și așteptările de la un astfel de program.



# CAPITOLUL 4: Prevenirea consumului de droguri prin munca organizațiilor de tineret

## 4.1. Rolul organizațiilor de tineret în prevenirea consumului de droguri

Alcoolul, tutunul și drogurile ilegale dăunează și altor persoane pe lângă consumatori, fie prin violență pe stradă, violență sexuală și domestică (în familie) sau pur și simplu prin utilizarea resurselor guvernamentale, în special prin costurile furnizării de asistență medicală, prestații pentru șomaj și incapacitate de angajare pentru tineri, precum și prin asigurarea serviciilor care se ocupă de infractiuni și dezordine. În plus, tinerii refugiați dezavantajați, tinerii expuși riscului sau tinerii care trăiesc în zone defavorizate suferă mai multe prejudicii decât orice alte grupe de vârstă. Prin urmare, creșterea capacității și conștientizării tinerilor cu privire la efectele alcoolului, tutunului și abuzului de droguri ilegale asupra sănătății mintale, bunăstării și stilului de viață sănătos și consecințele acestora: abandon școlar, practici sexuale nesigure, violență sexuală sau domestică, boli contagioase etc. poate atenua impactul acestor efecte asupra recesiunilor economice și asupra tulburărilor mintale, emoționale, comportamentale și al celor legate de consumul de substanțe în rândul tinerilor. Astfel, organizațiile de tineret din domeniul prevenirii consumului de droguri ilegale sunt esențiale în facilitarea responsabilizării tinerilor în munca de prevenire împotriva drogurilor, asigurându-se că tinerii au acces la servicii și resurse relevante privind abuzul și prevenirea abuzului de droguri, precum și resurse pentru organizarea intervențiilor de prevenire a consumului de droguri.

Prevenirea drogurilor în activitatea de tineret de către organizațiile de tineret este o activitate care are ca scop combaterea abuzului de droguri în rândul tinerilor și promovarea sănătății și bunăstării lor printr-o gamă largă de intervenții bazate pe școală, comunitate și/sau mass-media. Prin urmare, obiectivul general al prevenirii consumului de droguri în activitatea de tineret de către organizațiile de tineret este de a contracara dezinformarea intenționată și dezinformarea neintenționată în jurul drogurilor, comunicând în același timp o informație exactă care urmărește: (1). **Prevenirea sau amânarea începerii consumului de droguri;** (2). **Prevenirea utilizării eronate sau a abuzului de droguri;** și (3). **Prevenirea sau reducerea efectele drogurilor asupra sănătății și bunăstării tinerilor.** Deci, intervențiile de prevenire a consumului de droguri planificate, concepute și furnizate de organizațiile de tineret în munca lor vizează toți tinerii, dar, cel mai important, vizează grupuri specifice cu nevoi specifice, cum ar fi tinerii care au încercat deja droguri sau care sunt considerați în situație de risc. Deși nu există un protocol pentru intervențiile de prevenire a consumului de droguri în activitatea de tineret, deoarece acestea funcționează în domeniul educației non-formale, pentru ca intervențiile să fie mai eficiente, acestea ar trebui să fie conduse atât de tineri, cât și de lucrătorii de tineret și ar trebui să ia în considerare:

1. Creșterea factorilor de protecție și reducerea factorilor de risc.
2. Consolidarea abilităților de rezistență la droguri, abilități de rezolvare a problemelor și competențe sociale.
3. Îmbinarea metodelor interactive, participative cu tehnicile educaționale tradiționale.
4. Concentrarea asupra tinerilor și acordarea unei atenții deosebite identificării aceluia care sunt cei mai expuși riscului.
5. Generarea de norme care să fie întărite împotriva consumului de droguri și să fie sensibile la vârste, culturi și stadii de dezvoltare.



### 4.1.1 Rolul tinerilor în prevenirea consumului de droguri

Pe măsură ce tinerii cresc, pe măsură ce se maturizează și învață, capacitățile și mentalitățile lor se schimbă. Viața lor în această perioadă de creștere este direcționată către explorare, creându-și propria identitate. Acesta este atât un aspect pozitiv, cât și unul negativ. Pe de o parte, este perioada de dezvoltare în care creativitatea și imaginația prosperă. Pe de altă parte, pentru unii dintre ei acest episod poate părea confuz sau copleșitor, ceea ce îi poate determina pe tineri să ia decizii pripite. În consecință, măsura în care ar trebui tinerii să își exercite, să revendice și să se bucure de drepturile lor devine un motiv de îngrijorare, lucru cu care se luptă majoritatea organizațiilor de tineret. Ar trebui să fie lucrătorii din organizațiile de tineret cei care decid dacă o hotărâre este dăunătoare tinerilor sau ar trebui ca ei să decidă pentru ei înșiși, ca proces de învățare și formă de evaluare. Este o problemă complexă, deoarece tinerilor ar trebui să li se încredințeze luarea de decizii înțelepte și informate; în caz contrar, își vor pierde respectul față de lucrătorii de tineret dacă se simt împinși sau dacă experiențele lor trăite nu sunt apreciate. Se vor simți ca și cum adulții îi consideră incapabili să facă alegeri. Pe de altă parte, adulții au mai multă experiență în procesele de decizie.

De fapt, tinerii trebuia să fi jucat un rol activ în programele de prevenire a consumului de droguri. Cu toate acestea, este important de menționat că tinerii nu sunt profesioniști sau experți în domeniul drogurilor. Le lipsesc experiența și cunoștințele în sensul educației non-formale. Desigur, ei sunt experți în propriile experiențe trăite pe baza a ceea ce au perceput și/sau chiar au experimentat ei insisi atunci când vine vorba de a discuta despre efectele drogurilor, dar cel mai probabil nu cunosc factorii de risc complecși din spatele drogurilor și al abuzului de droguri. În esență, și așa cum am demonstrat și prin studiul nostru, tinerii au cunoștințe generale despre droguri, despre abuzul de droguri, despre dependența de droguri, dar este posibil să nu cunoască specificul. De exemplu, un tânăr poate să nu știe cum drogurile pătrund în întregul corp uman și care organe sunt afectate mai întâi, dar știe că întregul proces are efecte dăunătoare asupra sănătății mintale, emoționale și

comportamentale. Prin urmare, lucrătorii de tineret pot oferi sprijin fără a fi la conducerea intervenției. Mai exact, lucrătorii de tineret pot fi o resursă pentru tineri atunci când au nevoie de fundamentare.

### 4.1.2. Rolul lucrătorilor de tineret în prevenirea consumului de droguri

Ocazional, este dificil pentru lucrătorii de tineret să joace un rol de sprijin atunci când se implică, participă activ alături de tineri. Este o provocare pentru că deseori se încadrează în roluri de autoritate sau impunătoare fără să observe măcar ce fac. Atunci când lucrează cu tinerii, lucrătorii de tineret trebuie să învețe să respecte și să recunoască valoarea ideilor și opiniilor tinerilor. Aceștia ar trebui să ia în serios experiențele tinerilor, deoarece tinerii vor respecta și vor lua în considerare la rândul lor ceea ce spun lucrătorii de tineret. Cei din urmă ar trebui, prin urmare, să planifice și să furnizeze intervenții de prevenire a consumului de droguri care să încurajeze tinerii să se bazeze pe abilitățile, cunoștințele și resursele lor. Încurajarea poate fi sub forma de a le cere tinerilor să planifice și să conducă unele sesiuni, dar trebuie avut grijă la comentariile făcute pentru a nu le submina intenția inițială. Cu alte cuvinte, lucrătorii de tineret ar trebui să evite utilizarea expresiilor care scad valoarea eforturilor și cunoștințelor tânărului, cum ar fi **"Uau, nu pot să cred că te-ai gândit la asta!"**. Folosirea unor astfel de expresii nu va face decât să ia în derâdere inteligența tinerilor. Pentru ei, aceasta indică faptul că lucrătorii de tineret sunt mai mult surprinși și uimiți decât impresionați.

Și mai important ar fi ca lucrătorii de tineret să-și ofere expertiza și informațiile atunci când este nevoie. În unele cazuri, ei pot servi chiar și ca mentori pentru tineri. Tinerii trebuie, de asemenea, să-și realizeze propriile beneficii din participarea în organizațiile de tineret. Lucrătorii de tineret chiar au multe de împărtășit, experiențe care sunt relevante pentru nevoile tinerilor. Aceștia sunt dispuși și capabili să ofere sugestii, reasigurări, resurse și timp. Cu toate acestea, lucrătorii de tineret ar trebui să învețe să lucreze cu tinerii, mai degrabă decât să le spună ce să facă. Tinerii ar trebui să profite de cunoștințele



lucrătorilor de tineret și, prin urmare, lucrătorii de tineret ar trebui să fie dispuși să împărtășească fără a fi prea puternici sau prea dominanti. Ei nu ar trebui să-i forțeze pe tineri să facă sau să creadă în ceva, deoarece tinerii își vor da seama ce încearcă să facă și îl vor respinge, indiferent de cât de meritoriu sau de relevant ar fi fost. Sentimentul de a fi prea controlat nu face decât să descurajeze tinerii din a participa.

## 4.2. Intervenții de prevenire a consumului de droguri în activitatea de tineret

Intervențiile de prevenire a consumului de droguri în activitatea de tineret au scopul de a dezvolta programe de prevenire a drogurilor bazate pe mass-media, școli sau comunitate menite să consolideze activismul centrat pe tineret, să îmbunătățească comportamentele, atitudinile și narațiunile tinerilor cu referire la prevenirea abuzului de droguri, prin creșterea gradului de conștientizare cu privire la factorii de protecție și la modul de a inversa sau reduce factorii de risc la nivel de comunitate. În acest sens, obiectivul general al intervențiilor de prevenire a consumului de droguri în activitatea de tineret este acela de a crea resurse educaționale necesare pentru a stimula abilitarea tinerilor prin formare, educație și proces de campanie bazat pe abordări practice, dinamice, participative de învățare ca și căi către comportamente și atitudini de protecție împotriva abuzului de droguri, și îmbunătățirea poveștilor de viață. Prin urmare, astfel de eforturi sunt menite să consolideze competențele, abilitățile și capacitatea lucrătorilor de tineret în procesele de formare și campaniile desfășurate, completate cu resurse educaționale pentru a facilita înputernicirea tinerilor în prevenirea abuzului de droguri. Adică, lucrătorii de tineret ar trebui să aibă capacitatea de a desfășura un instrument de evaluare a nevoilor privind provocările abuzului de droguri în rândul tinerilor, să creeze și să dezvolte un program de formare, să integreze intervenții comunitare de prevenire a drogurilor în activitatea lor de tineret, precum și să creeze și să desfășoare campanii stradale și online pentru combaterea abuzului de droguri.

Deci, există provocări cu care se confruntă lucrătorii de tineret, care în cele din urmă le limitează progresul în activitatea de prevenire a drogurilor. Problema principală este nivelul de înputernicire a lucrătorilor de tineret. Implementarea unei intervenții de prevenire a consumului de droguri necesită formularea obiectivelor acesteia, prin definirea unor enunțuri precise, măsurabile cu privire la rezultatele de atins și identificarea mijloacelor (activităților) care trebuie utilizate pentru atingerea acelor obiective, care sunt relevante la stabilirea unor obiective, ținte și indicatori ai unei intervenții de prevenire a consumului de droguri. Cu toate acestea, deoarece formularea obiectivelor necesită abilități, aceste tipuri de sarcini contestă responsabilitatea lucrătorilor de tineret care nu sunt suficient de abilitați, ceea ce, la rândul său, duce la crearea unei situații universal valabilă în multe contexte, în care lucrătorii de tineret sunt motivați, dar nu se înțelege pe deplin managementul bazat pe rezultate pentru a îmbunătăți performanța și pentru a se asigura că activitățile intervenției de prevenire a consumului de droguri reflectă obiectivele de a obține rezultatele dorite. Pentru a depăși acest tip de situație, cercetarea evidențiază cu tărie necesitatea responsabilizării lucrătorilor de tineret de a adopta căi de impact, monitorizare și evaluare cu un management bazat pe rezultate în intervenția de prevenire a consumului de droguri. Abilitarea ar trebui făcută prin procese de formare prin activități de învățare în ateliere. Prin aceasta se crește capacitatea lucrătorilor de tineret, de a realiza simultan progrese în ceea ce privește impactul. Astfel, abilitarea lucrătorilor de tineret contribuie la integrarea căii de impact în implementarea intervențiilor de prevenire a consumului de droguri, care este relevantă pentru intervențiile de prevenire a consumului de droguri care se concentrează pe discurs persuasiv, conștientizare și campanii care necesită utilizarea tehnicilor interactive, cum ar fi grupurile de discuții între egali, activități de învățare în ateliere sau jocuri de rol care determină participarea activă și implicarea tinerilor în învățarea despre abuzul de droguri prin consolidarea abilităților precum dezvoltarea abilităților interpersonale, promovarea comportamentului și atitudinilor pozitive, motivația academică și legătura cu școala.



Intervențiile de prevenire a consumului de droguri în activitatea de tineret pot fi efectuate la diferite niveluri, cum ar fi: programe școlare, programe comunitare sau programe pe internet. Cele care se încadrează în categoria intervențiilor în școală sunt în cea mai mare parte și adesea concepute astfel încât să intervină încă din perioada preșcolară pentru a aborda factorii de risc pentru abuzul de droguri, cum ar fi comportamentul agresiv, slabe abilități sociale sau de rezolvare a problemelor și dificultățile academice. Intervențiile la nivel de școală se concentrează pe abilitățile sociale și academice ale copiilor, inclusiv pe îmbunătățirea relațiilor cu semenii, autocontrolul, abilitățile de adaptare, de rezolvare a problemelor sau de refuz de droguri. Acolo unde este posibil, intervențiile de prevenire în școală sunt integrate în programul academic al școlii, deoarece eșecul școlar este puternic asociat cu abuzul de droguri.

Programele de prevenire pentru școala primară, de exemplu, vizează îmbunătățirea învățării academice și socio-emoționale în rândul copiilor pentru a aborda factorii de risc pentru abuzul de droguri, cum ar fi agresivitatea timpurie, eșecul școlar sau abandonul școlar. În general, aspectul educațional al intervențiilor de prevenire în școală se concentrează pe dezvoltarea abilităților, cum ar fi: autocontrol, conștientizare emoțională, comunicare socială și rezolvarea problemelor. Intervențiile de prevenire la nivel școlar pentru elevii de gimnaziu și liceu, de exemplu, sunt centrate în jurul obiectivului de a crește competența academică și socială prin formarea unor obiceiuri de studiu și sprijin academic, abilități de comunicare, sprijin pentru relațiile cu colegii, autoeficacitate și asertivitate, abilități de rezistență la droguri, consolidarea cunoștințelor, abilităților, atitudinilor și întărirea angajamentelor personale împotriva abuzului de droguri. Programele integrate întăresc legătura elevilor cu școala și reduc probabilitatea abandonului școlar. Majoritatea materialelor educaționale privind intervențiile de prevenire în școală includ informații despre corectarea percepției greșite pe care mulți elevi le-ar putea avea despre droguri.

Intervențiile de prevenire la nivel comunitar sunt programe de prevenire care vizează populația generală în punctele cheie de tranziție, cum ar fi tranziția la școala gimnazială, care pot produce efecte benefice chiar și în rândul familiilor și copiilor cu risc ridicat. Astfel de intervenții nu evidențiază populațiile cu risc și, prin urmare, reduc etichetarea și promovează legătura cu școala sau comunitatea. Deci, intervențiile comunitare de prevenire care combină două sau mai multe programe, cum ar fi programele bazate pe familie și cele școlare, s-au dovedit a fi mai eficiente decât un singur program. Intervențiile de prevenire la nivel comunitar, care ajung la populații din mai multe medii, de exemplu, școli, cluburi, centre pentru refugiați, organizații bazate pe credință, organizații bazate pe tineret și mass-media, sunt cele mai eficiente atunci când ele manifestă consecvență, în lupta antidrog la nivelul întregii comunități prin mesaje în fiecare dintre mediile menționate. Intervențiile de prevenire bazate pe comunitate funcționează la nivel comunitar cu lucrători de tineret, asistenți sociali, lideri religioși, forțele de ordine sau alte organizații guvernamentale pentru a îmbunătăți normele antidrog și comportamentele pro-sociale. Multe programe coordonează eforturile de prevenire în diferite etape pentru a comunica mesaje consecvente prin școală, serviciu, instituții religioase și mass-media. În contextul nostru, este important de reținut că intervențiile media atent structurate și direcționate, cum ar fi campaniile de vizibilitate, acțiune sau impact, s-au dovedit a fi foarte eficiente în reducerea abuzului de droguri în rândul tinerilor.

### 4.3. Calea de impact către prevenirea consumului de droguri

Calea către schimbarea socială sau calea de impact, este un lanț causal logic de la contextul intervenției de prevenire a consumului de droguri la impactul intervenției de prevenire a consumului de droguri. Acesta analizează modul în



care se anticipează că se vor produce schimbări în factorii de risc pentru abuzul de droguri, pe baza intervenției de prevenire a consumului de droguri întreprinse de tineri. Astfel, o intervenție de prevenire la nivel comunitar se află în centrul unei căi de impact, mai explicit, o intervenție de prevenire la nivel comunitar joacă un rol major în realizarea schimbării factorilor de risc pentru abuzul de droguri la nivel de produs și rezultat, care contribuie la realizarea factorilor de protecție pentru abuzul de droguri în rândul tinerilor pe baza atât a realităților locale, cât și a provocărilor. Cu toate acestea, pentru ca intervenția de prevenire la nivel comunitar să realizeze schimbări în factorii de risc pentru abuzul de droguri care contribuie la factorii de protecție pentru abuzul de droguri în cadrul comunității și în rândul tinerilor, este întotdeauna o provocare, deoarece necesită ca lucrătorii de tineret și organizațiile lor să creeze condiții pentru realizarea atât a intervențiilor pentru rezultate pe termen scurt, cât și pe termen mediu în cadrul ciclului de viață al intervenției, care să contribuie la realizarea factorilor de protecție pentru abuzul de droguri în rândul tinerilor. O astfel de gândire este construită pe calea impactului, subliniind-și contribuția unei intervenții de prevenire a consumului de droguri la rezultate pe termen lung, însoțite de monitorizare, evaluare. Aceasta identifică căi plauzibile privind modul în care, prin activități de educație și formare, intervenția de prevenire a consumului de droguri contribuie cu rezultatele sale la nivel de produs final și cum, prin activități de post-formare, utilizarea satisfăcătoare a rezultatelor de către beneficiarii de formare ca elevi individuali, la nivel de organizatori sau comunitati contribuie la rezultatele de la nivel de Produs final și, în cele din urmă, utilizarea Produselor finite satisfăcătoare de către beneficiarii activităților post-formare contribuie la rezultatele generale cu rol de Impact.

Cadrul logic al intervenției de prevenire a drogurilor este un instrument analitic utilizat pentru conceptualizarea obiectivelor intervenției de prevenire a consumului de droguri. Instrumentul cadru logic este construit pe conceptul de planificare al unei ierarhii de niveluri care leagă cerințele de activități, de rezultate, de produse și de impacturile intervenției în prevenirea consumului de droguri. Există o relație asumată cauză-efect între aceste elemente, cei de la

nivelul inferior al ierarhiei contribuind la atingerea celor de mai sus. Structura analitică a cadrului logic evidențiază relațiile cauzale dintre mijloace și scopuri ale modului în care o intervenție de prevenire a consumului de droguri este de așteptat să contribuie la obiectivele sale. Este apoi posibil să se configureze indicatorii pentru monitorizarea implementării și a rezultatelor în jurul unei astfel de structuri prin afișarea propriei logici de proiectare a unei intervenții (intrări, activități, ieșiri, rezultate și impacturi):

1. **Intrări:** inputurile intervenției de prevenire a drogurilor sunt utilizate pentru a desfășura activități educaționale și de formare de către lucrătorii de tineret cu tinerii, care duc la furnizarea de rezultate.
2. **Produse:** Produsele unei intervenții de prevenire a consumului de droguri sunt utilizate pentru a desfășura activități post-formare atât de către lucrătorii de tineret, cât și de către tineri pentru tineri, ceea ce duce la obținerea de rezultate.
3. **Rezultate:** Rezultatele unei intervenții de prevenire a consumului de droguri sunt utilizate pentru a întreprinde acțiuni comunitare de către organizațiile de tineret, lucrătorii de tineret și tinerii, care duc la un impact ce contribuie la promovarea factorilor de protecție împotriva abuzului de droguri în rândul tinerilor.

Astfel, pentru ca o intervenție de prevenire a consumului de droguri să aibă succes, este obligatoriu să existe programe comunitare de formare în prevenirea drogurilor, care implică descrierea unui curs de formare, o listă a obiectivelor acestuia, precum și rezultatele sale care pot fi transformate în rezultate reale. În primul caz, scopul cursului de formare ar trebui să fie formarea lucrătorilor de tineret, oferindu-le formare și instrumente educaționale care să-i ajute să creeze oportunități de învățare și condiții pentru abilitarea tinerilor în prevenirea abuzului de droguri printr-o intervenție la nivel comunitar. Adică, lucrătorii de tineret nu ar trebui să aibă doar o bază de cunoștințe în domeniul prevenirii abuzului de droguri, ci și capacitatea de a





integra elemente ale căii de impact, concentrându-se pe dezvoltarea intermediară a rezultatelor pentru a facilita schimbările comportamentale în rândul tinerilor în timpul unei intervenții de prevenire la nivelul comunității. Așadar, obiectivele unor astfel de cursuri includ unele abilități pe care lucrătorii de tineret le vor afișa după urma, cum ar fi:

*(1). Capacitatea de a ilustra un model cuprinzător pentru înțelegerea factorilor de protecție și de risc a abuzului de droguri; (2). Capacitatea de a crea și implementa măsuri de prevenire a abuzului de droguri prin intervenții la nivel comunitar; (3). Capacitatea de a crea oportunități de învățare prin activități de învățare interactive, dinamice și participative pentru a facilita abilitarea tinerilor în prevenirea abuzului de droguri; și (4). Capacitatea de a utiliza rezultatele cursului de formare pentru a obține rezultate și, prin urmare, a garanta realizarea impactului.* În ceea ce privește o intervenție de prevenire bazată pe mass-media, obiectivul unui curs de formare este de a forma lucrători de tineret și de a le oferi un ghid pas cu pas pentru a contracara poveștile sau mesajele despre abuzul de droguri: învață cum să planifici, să creezi și să promovezi prevenirea abuzului de droguri, prin campanii de dezmințire; construirea, prezentarea și răspândirea informațiilor pozitive menite să împiedice tinerii să se implice în conversații care îi încurajează să abuzeze de droguri în școli, comunitate și pe site-uri de socializare. Obiectivele unor astfel de cursuri includ unele abilități pe care lucrătorii de tineret le vor afișa după ce le vor urma, cum ar fi: **(1). Abilitatea de a încadra problema: alcool, droguri și tineret în contexte locale; (2). Capacitatea de a proiecta și de a crea campanii inovatoare de dezmințire pentru a implica tinerii și a-i chema la acțiuni; (3). Abilitatea de a dezvolta mesaje țintite; crearea unui public vizat și interacțiunea cu publicul vizat, organizarea conținutului care să fie suficient de interesant pentru a genera dialogul; și (4). Capacitatea de a monitoriza și evalua campania prin valorile rețelelor sociale, prin măsuri de conștientizare și implicare.**

## 4.4. Intervenții la nivel de comunitate și de media

Primul pas în planificarea unui program de prevenire a consumului de droguri este evaluarea tipurilor de probleme legate de droguri în cadrul comunităților și determinarea nivelului factorilor de risc care îi afectează pe tineri. Rezultatele unor astfel de evaluări pot fi folosite pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la natura și gravitatea problemelor comunității și pentru a ghida selecția celor mai bune programe de prevenire pentru a aborda problema.

Apoi, evaluarea gradului de pregătire a comunității pentru eforturile de prevenire poate ajuta la determinarea necesității unor pași suplimentari pentru a educa o comunitate înainte de a lansa eforturi de prevenire, cum ar fi formarea lucrătorilor de tineret și/sau crearea de resurse educaționale pentru organizațiile de tineret. Ulterior, este necesară o revizuire a programelor actuale de prevenire a consumului de droguri, pentru a determina resursele existente și lacunele în abordarea nevoilor tinerilor, dar și pentru a identifica resurse suplimentare, și/sau posibilele colaborări la nivel de comunitate. Și, în sfârșit, planificarea poate beneficia de expertiza organizațiilor comunitare care furnizează servicii pentru tineri, prin organizarea unei întâlniri de consultare cu liderii furnizorilor de servicii pentru tineret existenți și organizațiile de tineret se poate pregăti terenul pentru captarea ideilor, resurselor pentru a ajuta la implementarea și susținerea eforturilor de prevenire a abuzului de droguri. Nu se poate începe un astfel de demers fără a se întreba în prealabil de ce tinerii abuzează de droguri, deoarece răspunsurile la aceste întrebări oferă informații care ghidează politicile de abordare a cauzelor fundamentale care conduc la vulnerabilitatea tinerilor și îi expun riscului de a abuza de droguri. Este la fel de esențial ca tinerii care aparțin refugiaților, migranților și grupurilor minoritare care se simt excluși să fie incluși pentru a înțelege mai bine cum doresc ca nevoile lor să se încadreze într-un program incluziv de prevenire a consumului de droguri.





O evaluare a nevoilor include atât metode calitative, cât și cantitative necesare pentru a determina intervenția adecvată de implementat. Prin urmare, metodele calitative sunt folosite pentru a explora comportamentele, atitudinile, normele sau percepțiile tinerilor, precum și aspectele și lacunele specifice ale programelor existente pentru a surprinde experiențele directe ale tinerilor cu abuzul de droguri. Aceste metode furnizează informații aprofundate și sunt cruciale atunci când se proiectează o intervenție comunitară. Metodele cantitative care necesită anchete privind cunoștințele, atitudinile sau practicile etc. pot fi utile pentru evaluarea repartizării tinerilor în cadrul programelor existente și identificarea lacunelor în cunoștințele privind prevenirea abuzului de droguri și accesul la îngrijire și servicii. Se poate include vizita fizică a programelor existente (comunale, familiale, școli) și se pot utiliza și metode calitative. Apoi sunt utilizate metode cantitative pentru a măsura gradul de acoperire, schimbările în comportamente sau atitudini și pentru a obține date statistice despre cunoștințele și percepțiile tinerilor cu privire la prevenirea abuzului de droguri, cum ar fi utilitatea sau satisfacția față de programele existente sau programul în curs de implementare.

#### 4.4.1. Intervenții eficiente bazate pe comunitate și media

Atât media, cât și intervențiile comunitare de prevenire a consumului de droguri s-au dovedit eficiente în contextul nostru de muncă pentru tineret. Ambele au fost testate într-un alt proiect [Stand Against Drugs](#), pentru a determina cum se potrivesc cel mai bine. În acest sens, considerăm că următoarele elemente se află la baza unei intervenții eficiente de prevenire a abuzului de droguri la nivel comunitar:

**1. STRUCTURA:** ar trebui să fie una care se adresează tipului de program, audienței și contextului, demonstrând eficacitatea în implicarea tinerilor atât la nivel comunitar, cât și la nivel individual.

- 1. Tipul de program:** Programele bazate pe comunitate și media, au demonstrat eficacitatea prin faptul că pot ajunge la tineri atât la nivel

comunitar, cât și la nivel individual.

- 2. Audiența:** Publicul trebuie definit și motivul pentru care este vizat trebuie conturat pentru a-și satisface nevoile mai eficient.
- 3. Cadre:** Programele ar trebui implementate după ce a avut loc formarea lucrătorilor de tineret. Astfel, aceștia au abilitățile, materialele educaționale sau de campanie pentru desfășurarea programelor. Aceasta înseamnă că se pot folosi de produse pentru a crea rezultate printr-o varietate de moduri.

**2. CONȚINUT:** informații, dezvoltarea competențelor, strategii și servicii:

- 1. Informații:** informațiile pot include fapte despre legile și politicile privind drogurile și despre droguri și efectele acestora. Deși informațiile despre droguri sunt importante, nu s-a dovedit a fi o intervenție eficientă în sine; adică fără componente suplimentare de prevenire. Dezvoltarea abilităților, formarea lor ajută la construirea și îmbunătățirea comportamentelor (de exemplu, dezvoltarea socială și emoțională, competența socială etc.).
- 2. Strategii:** programele ar trebui să vizeze schimbările structurale (de exemplu, promovarea schimbărilor de norme, comportament, atitudini sau narațiuni).
- 3. Servicii:** ar putea include forumuri comunitare, grupuri de discuții, învățare prin reciprocitate, consiliere, zone fără droguri și informații despre tineret.

**3. LIVRARE:** include adaptarea și implementarea programului:

- 1. Adaptarea programului:** programul trebuie să corespundă nevoilor comunității pentru a asigura potrivirea corectă. Adaptarea implică schimbarea unui program pentru a se potrivi nevoilor unui anumit public în diverse contexte și efectuarea unei revizuirii structurate a



programele existente pentru a determina lacunele și nevoile rămase.

2. **Implementare:** Implementarea unui program comunitar se referă la modul în care este furnizat, inclusiv numărul de sesiuni, metodele și activitățile de învățare utilizate și urmărirea programului. Implementarea corectă este cheia pentru eficacitatea programului de prevenire a abuzului de droguri.

Pe de altă parte, intervențiile de prevenire a consumului de droguri în cadrul familiei sunt mai eficiente în întărirea factorilor de protecție în rândul copiilor mici prin predarea părinților a unor abilități de comunicare mai bună în familie, stiluri de disciplină adecvate, aplicarea fermă și/sau consecventă a regulilor și alte abordări de management al familiei. Cercetările au confirmat beneficiile înregistrate de către părinții care oferă reguli și disciplină consecvente, le vorbesc copiilor despre droguri, le monitorizează activitățile, le cunosc prietenii și le înțeleg problemele și preocupările și se implică în învățarea lor, din moment ce importanța relației dintre părinți și copiii lor continuă prin adolescență și nu numai. Atât factorii de risc, cât și factorii de protecție sunt țintele principale ale intervențiilor eficiente de prevenire a consumului de droguri, fie utilizate în familie, de școală sau de comunitate. Scopul acestor intervenții este de a construi noi și/sau de a consolida factorii de protecție existenți și apoi de a inversa, de a reduce factorii de risc pentru abuzul de droguri în rândul tinerilor. Intervențiile eficiente sunt de obicei concepute pentru a ajunge la populația țintă în cadrul lor primar. Deși în ultimii ani a devenit mai comun să se găsească intervenții pentru orice grup țintă dat într-o varietate de situații, cum ar fi organizarea unui program bazat pe familie într-o școală sau o intervenție bazată pe comunitate. Deci, pe lângă cadru, intervențiile pot fi descrise și de publicul specific pentru care sunt concepute: *(1). Intervențiile universale sunt concepute pentru populația generală, cum ar fi toți elevii dintr-o școală; (2). Intervențiile selective vizează grupurile expuse riscului sau subgroupurile populației generale, cum ar fi randamentul*

*școlară slab sau copii ai consumatorilor de droguri; și (3). Programele indicate sunt concepute pentru persoanele care deja experimentează cu droguri.*

## 4.5. Implicarea și participarea tinerilor

Tinerii nu sunt probleme de rezolvat, ci ei înșiși rezolvă probleme. Tinerii de astăzi sunt, fără îndoială, o parte integrantă a societății. Uneori, par să posede energie și entuziasm nemărginit și, de cele mai multe ori, oferă perspective noi asupra problemelor relevante. Cu experiențele, punctele de vedere și vitalitatea lor unice, tinerii sunt capabili să aducă contribuții extrem de importante în societate. Tinerii se confruntă, de asemenea, cu o varietate de provocări, cresc într-un mediu în schimbare rapidă, care le oferă continuu noi cunoștințe și descoperiri. Și, prin urmare, trebuie să înțeleagă în mod continuu acest mediu dinamic și, în același timp, își stabilesc propriile identități și expresii unice. În tinerețe, adolescenții se confruntă cu alegeri dificile în ceea ce privește drogurile, alcoolul, tutunul și sexul și uneori răspund prin experimente sau revoltându-se împotriva surselor tradiționale de autoritate, precum și a normelor și valorilor culturale și sociale. Astăzi, abuzul de droguri devine o tendință în creștere și joacă un rol mai important în cultura și divertismentul tinerilor. Asociat cu factori sociali și economici, abuzul de droguri a devenit mai proeminent în rândul tinerilor, pe măsură ce drogurile au devenit din ce în ce mai variate și mai accesibile.

În mod tradițional, tinerii au fost expuși la programe de prevenire a consumului de droguri în timpul anilor de școală. Școlile au fost considerate locuri ideale pentru a comunica informații despre prevenirea consumului de droguri, deoarece sunt locuri naturale de învățat pentru tineri. Cu toate acestea, această metodă de prevenire în sine s-a dovedit a fi inefficientă. Prima problemă este că limitarea programelor de prevenire a consumului de droguri la școli exclude un număr semnificativ de tineri, printre care și cei cu stil de viață neregulat, care probabil au abandonat școala și au început să lucreze. Mai mult, mediul școlar se pretează prea des la abordări pedagogice depășite, în



care tinerii sunt așteptați să absoarbă pasiv lecțiile de viață transmise de profesori. Această abordare, în care ascultătorul nu poate exprima un răspuns profesorilor, înseamnă că nu are loc un adevărat schimb de înțelegere, iar lecția nu este interiorizată de ascultător.

Astfel, este ineficient pentru tineri, care caută recunoașterea ca indivizi capabili să facă alegerile care le afectează propria viață. Deconectarea este, de asemenea, subliniată de faptul că în timpul anilor de școală, tinerii încep să caute modele în rândul colegilor lor, mai degrabă decât printre profesorii și/sau părinții lor. Astfel, lipsa participării tinerilor la intervențiile de prevenire a consumului de droguri are alte implicații negative: într-un sondaj realizat de UNICEF în 2011, 60% dintre tineri au susținut că au puține sau deloc informații despre prevenirea abuzului de droguri în comunitățile lor. Tinerii, indiferent de locul în care locuiau, au declarat că li se refuză accesul la informații vitale care sunt importante pentru sănătatea și bunăstarea lor.

Acest lucru indică o problemă generală în societate: tinerii sunt adesea marginalizați de societate. De asemenea, arată consecințele marginalizării tinerilor - tinerii simt că nu pot accesa informațiile centrale pentru nevoile lor. Lipsa de informații este foarte dăunătoare, deoarece le refuză tinerilor capacitatea de a lua decizii informate cu privire la viața lor și de a deveni împuterniciți prin deciziile și alegerile lor. Acest lucru poate reprezenta un dezastru mai târziu în viață. Prin urmare, prevenirea drogurilor necesită astăzi noi tactici. Abordările existente pentru a încuraja tinerii în școli sunt ineficiente și, uneori, chiar se întorc atunci când tinerii se răzvrătesc, împotriva autorității școlare. Așadar, este nevoie de metode mai creative care nu includ structuri ierarhice. Procesele consultative sunt atrăgătoare, deoarece includ atât vocile, cât și experiența trăită a tinerilor. Ele asigură participarea tinerilor, o calitate fundamentală a oricărei intervenții de prevenire a consumului de droguri. Ele aduc:

- **Competență:** Participarea este un proces de învățare pentru tineri. Ei dobândesc abilități precum comunicarea, rezolvarea problemelor și

abilitățile sociale, care îi pregătesc pentru viitor.

- **Determinare și o latură practică:** Participarea se bazează pe expertiza tinerilor cu privire la propriile condiții sociale și culturale, ceea ce îi ajută în continuare să descopere beneficiile intervenției persistente de prevenire a consumului de droguri și să aibă curajul de a-și atinge scopul.
- **Valoare de sine și bunăstare:** Tinerii încep să realizeze că au un rol real și că sunt capabili să contribuie activ. Acest lucru scade factorul de risc în rândul tinerilor, deoarece aceștia sunt mai motivați să-și continue exprimarea, mai degrabă decât să se orienteze către aventuri negative.
- **Conștiință:** Participarea îi ajută pe tineri să își asume responsabilitatea pentru ei înșiși, pentru semenii lor, pentru familiile lor și pentru ceilalți. În cele din urmă, se sprijină dezvoltarea caracteristicilor de personalitate care sunt importante într-o societate care cere flexibilitate, creativitate și toleranță.
- **Stimulează gândirea comună:** Tinerii aduc noi perspective care influențează rezultatele în moduri noi și neașteptate. Participarea lor la intervențiile de prevenire a consumului de droguri contestă stereotipurile negative care îi cataloghează pe tineri ca fiind indiferenți față de problemele legate de droguri care îi privesc.

Participarea tinerilor la prevenirea consumului de droguri este, în sine, o sursă de informare în intervențiile de prevenire a consumului de droguri. Informațiile pot fi obținute de la tineri, în calitate de cetățeni și beneficiari, despre atitudinile și nevoile lor în schimbare, opiniile lor cu privire la ceea ce reprezintă calitatea furnizării serviciilor și barierele în calea accesului la aceste servicii. Tinerii sunt capabili să recunoască ce metode sunt utile în cazul lor și al altora pentru a accesa informații și care dintre ele au nevoie de îmbunătățiri. Tinerii știu când serviciile funcționează bine pentru ei și știu când serviciile nu o fac. Într-adevăr, tinerilor le place să lucreze pentru ceea ce cred și se bucură încercând să realizeze acest lucru. O astfel de flexibilitate poate ajuta



Ref nr: 2021-2-MT01-KA220-YOU-000049937

intervențiile de prevenire a consumului de droguri să se adapteze și să reacționeze la schimbările inevitabile pe care doar tinerii le cunosc. Adică, tinerii îi ascultă pe tineri și sunt profesori eficienți, mesageri de încredere și recrutori de succes care își pot convinge colegii să se alătore oricărei cauze. Tinerii cunosc atitudinile și comportamentele tinerilor, deoarece ei sunt cei care trăiesc viața tinerilor.

Având în vedere că tinerii încearcă mereu să țină pasul cu cele mai recente tendințe, ei sunt o sursă principală pentru a accesa cultura de astăzi a tinerilor ce este într-o schimbare rapidă. Ei pot oferi comunității informații despre orice în ceea ce privește noile droguri. Tinerii sunt legătura dintre cei care se ocupă de droguri și cei care doresc să afle mai multe, dar impactul și perspectivele lor asupra prevenirii consumului de droguri sunt adesea trecute cu vederea. Într-adevăr, tinerii pot oferi intervenții de prevenire a consumului de droguri, precum și expertiza unică a comunității mai mari în domeniul activităților antidrog. Ei pot oferi alternative care vor atrage interesele altor tineri, mai degrabă decât să-i lase pe tinerii dezorientați să creadă că drogurile sunt singura lor alegere. Mai mult, ei sunt în egală măsură capabili să comunice prevenirea consumului de droguri pe baza unor alternative la practicile standard. Semnificația și importanța participării tinerilor la programele de prevenire a consumului de droguri sunt numeroase și diverse. Pentru că:

- Morala și caracterul sunt dezvoltate: Participarea tinerilor se bazează pe valori morale, care construiesc respectul, unitatea și cooperarea. Tinerii apreciază importanța lucrului împreună, nu doar unii cu alții, ci și cu comunitatea. Se simt împuterniciți să pună la îndoială ce se întâmplă în jurul lor și capătă încredere în ei înșiși atunci când au sprijin și încurajare unul de la celălalt. Mai presus de toate, ei învață să devină indivizi responsabili și angajați, care realizează importanța colaborării pentru a atinge un scop comun.



## CAPITOLUL 5 : Consolidarea capacității lucrătorilor de tineret

**A1****S1**

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

ABUZUL DE DROGURI ȘI BUNĂSTAREA

### A01. Autorizarea în prevenirea consumului de droguri și bunăstarea tinerilor

Activitatea de învățare	Reflecție asupra atelierului de experimentare
Metoda de învățare	Învățarea prin experimentare: Învățarea prin lucrul pe ateliere
Scopul activității	Acest atelier este folosit pentru a capta motivația, imaginația și energia participanților la atelier. Activitățile de reflecție încurajează participanții să privească înapoi asupra propriului comportament personal și/sau profesional într-un mod care îi pregătește pentru o nouă activitate de învățare și schimbare. Reflecția este adesea folosită la începutul unui atelier sau ca o tranziție de la un subiect la altul. Pentru a proiecta o activitate de reflecție, este important să identificați experiența trecută pe care doriți să o invocați și să faceți acest lucru într-un mod captivant, care poate fi legat de subiectul atelierului.
Publicul țintă	Tinerii, lucrători de tineret sau educatori de tineret, formatori sau facilitatori, organizații bazate pe tineret și alți educatori implicați în educația și formarea tinerilor.
Obiectivele învățării	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dezvoltarea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor participanților cu privire la modul de a se implica cu tinerii privind abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în timpul interacțiunilor de formare.</li><li>2. Consolidarea abilităților de formare și a capacității participanților în utilizarea activităților de învățare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și educația pentru bunăstare a tinerilor în activitatea desfășurată.</li></ol>



## Rezultatele învățării

1. Participanții sunt capabili să aplice cunoștințele și abilitățile dobândite pentru a se implica în ceea ce privește abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.
2. Participanții sunt capabili să folosească activități de învățare de formare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și alfabetizarea pentru bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.

## Instrucțiuni

1. Împărțiți participanții în grupuri mici. Cereți fiecărui membru al grupului să se gândească și să împărtășească grupului cel puțin cinci (5) cuvinte pe care fiecare set le descrie „Prevenirea abuzului de droguri” și „Bunăstarea tinerilor” pe baza experiențelor lor.
2. După finalizarea acestei interacțiuni spontane, cereți fiecărui grup să analizeze și să interpreteze diferite cuvinte de la toți participanții pentru a genera un Word Cloud pentru fiecare termen compus doar din zece (10) cuvinte care reflectă toată lumea din grup.
3. Cereți-le să analizeze și să interpreteze termenii „Prevenirea abuzului de droguri” și „Bunăstarea tinerilor” și să creeze o listă de cinci (5) tipuri de prevenire a abuzului de droguri și de cinci (5) tipuri de bunăstare a tinerilor. Furnizați un flipchart fiecărui grup:
  - a. Ce tip de trei (3) intervenții în contextul educației non-formale pe care munca de tineret le poate folosi pentru a satisface în mod eficient nevoile de învățare și lipsa de cunoștințe ale tinerilor în prevenirea abuzului de droguri și bunăstarea tinerilor?
  - b. Care credeți că sunt cele mai potrivite activități de formare la care pot participa tinerii pentru a-și consolida cunoștințele, abilitățile și atitudinile privind prevenirea abuzului de droguri și bunăstarea tinerilor?
  - c. Creați o activitate de formare completă care poate consolida cunoștințele, abilitățile și atitudinile tinerilor în domeniul prevenirii abuzului de droguri și al bunăstării tinerilor.





<b>Prezentarea</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verificați rezultatele în grupul mare format din toți participanții. Discutați experiența cu participanții. Pune întrebări precum:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum ai reușit să faci activitatea?</li><li>b. Ești mulțumit de rezultatele grupului tău?</li><li>c. Ce a fost dificil și cum se putea face mai bine?</li></ol></li><li>2. Apoi utilizați întrebările ulterioare pentru discuții interactive:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum puteți defini sau caracteriza termenii „prevenirea abuzului de droguri” și „alfabetizare pentru bunăstarea tinerilor”? Ce legătură au unul cu celălalt?</li><li>b. Cu ce provocări și oportunități vă confrunțați în abordarea sau adresarea diferitelor forme de abuz de droguri și probleme de bunăstare a tinerilor în practica sau munca dvs.?</li><li>c. Cum apreciați că lipsa abuzului de droguri și a educării în privința bunăstării vă afectează personal sau comunitățile sau grupurile cu care lucrați?</li></ol></li></ol>
<b>Materialele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hârtie de flipchart, notițe adezive mari, markere și o rola scotch.</li><li>• Un perete cu suficient spațiu pentru a atașa mai multe foi de flipchart.</li></ul>
<b>Timpul necesar</b>	<p><b>90 de minute:</b> În calitate de facilitator, ar trebui să vă așteptați să petreceți:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>15 minute</b> pentru prezentarea instrucțiunilor date</li><li>• <b>50 de minute</b> pentru ca participanții să își îndeplinească sarcinile în grupuri mici.</li><li>• <b>25 de minute</b> pentru reflecție și discuții în timpul prezentării.</li></ul>
<b>Provocări</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Această activitate reunește diferite concepte legate de motivul pentru care tinerii trebuie să ia decizii eficiente de sănătate pentru ei înșiși, ca mijloc de a dezvolta un stil de viață mai sănătos, necesar pentru a obține o stare mai bună de sănătate și bunăstare. Am creat un set de 12 activități de învățare în atelier care reflectă teme esențiale în domeniul educării pentru sănătate a tinerilor.<ul style="list-style-type: none"><li>o Sunt discutate teme, inclusiv sănătatea mintală și bunăstarea tinerilor, abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor, educația de gen și sănătatea sexuală și educația digitală a tinerilor în domeniul sănătății, și fiecare este legată de o activitate de învățare în atelier. Deci, dincolo de experiența în educarea în domeniul sănătății tinerilor, facilitatorul ar trebui să aibă experiență în educația pentru drepturile omului și alfabetizarea culturală pentru a facilita acest atelier.</li></ul></li></ol>



A2

S2

EDUCATIA PENTRU SĂNĂTATE

ABUZUL DE DROGURI ȘI STAREA DE BINE

## A02. Provocări ale prevenirii consumului de droguri în rândul tinerilor

Activitatea de învățare	Reflecție asupra atelierului de experimentare
Metoda de învățare	Învățarea prin experimentare: Învățarea prin lucrul pe ateliere
Scopul activității	Acest atelier încurajează participanții să utilizeze cunoștințele într-un mod practic. Aceste activități oferă participanților o oportunitate de a exersa și de a se implica în noi comportamente și abilități. Atelierul oferă participanților un mediu sigur în care să încerce lucruri noi înainte de a le pune în practică în „lumea reală”. Pentru a proiecta activități de experimentare, este important să se identifice abilitățile specifice pe care doriți să le dobândească participanții și să oferiți modalități prin care aceste abilități să fie exersate într-un mod util. Jocurile de rol sunt utilizate în mod obișnuit ca activități de experimentare în ateliere.
Publicul țintă	Tinerii, lucrători de tineret sau educatori de tineret, formatori sau facilitatori, organizații bazate pe tineret și alți educatori implicați în educația și formarea tinerilor.
Obiectivele învățării	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dezvoltarea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor participanților cu privire la modul de a se implica în activități cu tinerii privind abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în timpul interacțiunilor de formare.</li><li>2. Consolidarea abilităților de formare și a capacității participanților în utilizarea activităților de învățare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și educația pentru bunăstare a tinerilor în activitatea desfășurată.</li></ol>



## Rezultatele învățării

1. Participanții sunt capabili să aplice cunoștințele și abilitățile dobândite pentru a se implica în ceea ce privește abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.
2. Participanții sunt capabili să folosească activități de învățare de formare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și alfabetizarea pentru bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.

## Instrucțiuni

1. Cereți fiecărui participant să-și imagineze o situație care poate apărea sau s-a întâmplat în viața personală sau profesională care reprezintă un caz de abuz de droguri ce a escaladat în dependență?
2. Împărțiți participanții în grupuri mici și cereți fiecărui participant să-și prezinte situația. Cereți-le să analizeze fiecare situație și să vină cu tipurile de factori de risc cu care ar putea fi asociată fiecare dintre situațiile de abuz de droguri. Ce tip de afectare, probleme sau efecte ar putea provoca o astfel de situație de abuz de droguri?
3. Cereți-le să analizeze și să interpreteze diferitele situații de la toți participanții din grup pentru a identifica factorii de protecție care ar fi trebuit să existe pentru a preveni fiecare situație de abuz de droguri. Creați o listă de factori de protecție care să reflecte fiecare situație.
  - a. Ți-au oferit interpretările diverselor situații oportunitatea de a învăța cum să depășești diferențele și să te aliezi pentru a aborda o problemă comună din perspective diferite? Dacă da, cum? Dacă nu, de ce nu?
  - b. Cum pot ofertele de educație și formare pentru tineri în domeniul educării pentru sănătate a tinerilor să abordeze factorii de risc exprimați în situațiile dumneavoastră pentru a preveni escaladarea fiecărei situații în dependență?



<b>Prezentarea</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verificați rezultatele în grupul mare format din toți participanții. Discutați experiența cu participanții. Pune întrebări precum:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum ai reușit să faci activitatea?</li><li>b. Ești mulțumit de rezultatele grupului tău?</li><li>c. Ce a fost dificil și cum se putea face mai bine?</li></ol></li><li>2. Apoi utilizați întrebările ulterioare pentru discuții interactive:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum puteți defini sau caracteriza termenii „prevenirea abuzului de droguri” și „alfabetizare pentru bunăstarea tinerilor”? Ce legătură au unul cu celălalt?</li><li>b. Cu ce provocări și oportunități vă confrunțați în abordarea sau adresarea diferitelor forme de abuz de droguri și probleme de bunăstare a tinerilor în practica sau munca dvs.?</li><li>c. Cum vedeți că lipsa abuzului de droguri și a educării în privința bunăstării vă afectează personal sau comunitățile ori grupurile cu care lucrați?</li></ol></li></ol>
<b>Materialele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hârtie de flipchart, notițe adezive mari, markere și o roa scotch.</li><li>• Un perete cu suficient spațiu pentru a atașa mai multe foi de flipchart.</li></ul>
<b>Timpul necesar</b>	<p><b>90 de minute:</b> În calitate de facilitator, ar trebui să vă așteptați să petreceți:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>15 minute</b> pentru prezentarea instrucțiunilor date</li><li>• <b>50 de minute</b> pentru ca participanții să își îndeplinească sarcinile în grupuri mici.</li><li>• <b>25 de minute</b> pentru reflecție și discuții în timpul prezentării.</li></ul>
<b>Provocări</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Această activitate reunește diferite concepte legate de motivul pentru care tinerii trebuie să ia decizii eficiente de sănătate pentru ei înșiși, ca mijloc de a dezvolta un stil de viață mai sănătos, necesar pentru a obține o stare mai bună de sănătate și bunăstare. Am creat un set de 12 activități de învățare în atelier care reflectă teme esențiale în domeniul educării pentru sănătate a tinerilor.<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sunt discutate teme, inclusiv sănătatea mintală și bunăstarea tinerilor, abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor, educația de gen și sănătatea sexuală și educația digitală a tinerilor în domeniul sănătății, și fiecare este legată de o activitate de învățare în atelier. Deci, dincolo de experiența în educarea în domeniul sănătății tinerilor, facilitatorul ar trebui să aibă experiență în educația pentru drepturile omului și alfabetizarea culturală pentru a facilita acest atelier.</li></ol></li></ol>



A3

S3

EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE

ABUZUL DE DROGURI ȘI STAREA DE BINE

### A03. Ridicarea gradului de conștientizare asupra abuzului de droguri și stării de bine a tinerilor

Activitatea de învățare	Reflecție asupra atelierului de experimentare
Metoda de învățare	Învățarea prin experimentare: Învățarea prin lucrul pe ateliere
Scopul activitatii	Acest atelier încurajează participanții să folosească cunoștințele într-un mod practic. Aceste activități oferă participanților o oportunitate de a exersa și de a se implica în noi comportamente și abilități. Atelierul oferă participanților un mediu sigur în care să încerce lucruri noi înainte de a le pune în practică în „lumea reală”. Pentru a proiecta activități de experimentare, este important să identificați abilitățile specifice pe care doriți să le dobândească participanții și să oferiți modalități prin care aceste abilități să fie practicate într-un mod util. Jocurile de rol sunt utilizate în mod obișnuit ca activități de experimentare în ateliere.
Publicul țintă	Tinerii, lucrători de tineret sau educatori de tineret, formatori sau facilitatori, organizații bazate pe tineret și alți educatori implicați în educația și formarea tinerilor.
Obiectivele învățării	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dezvoltarea cunoștințelor, abilităților și atitudinilor participanților cu privire la modul de a se implica în activități cu tinerii privind abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în timpul interacțiunilor de formare.</li><li>2. Consolidarea abilităților de formare și a capacității participanților în utilizarea activităților de învățare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și educația pentru bunăstare a tinerilor în activitatea desfășurată.</li></ol>



## Rezultatele învățării

1. Participanții sunt capabili să aplice cunoștințele și abilitățile dobândite pentru a se implica în ceea ce privește abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.
2. Participanții sunt capabili să folosească activități de învățare de formare interactivă pentru a integra abuzul de droguri și alfabetizarea pentru bunăstarea tinerilor în activitatea lor de tineret.

## Instructions

1. Împărțiți participanții în grupuri mici de 4 sau 5 persoane per grup. Apoi dați fiecărui grup mic un flip chart și **Fișă-A03.1** și **Fișă-A03.2**.
2. Cereți fiecărui grup să discute despre exemplul campaniei contra-narative pe **Fișă-A03.1**. Discuțiile ar trebui să se concentreze pe interpretările, descrierile și semnificațiile participanților pe care le au acea campanie.
3. După încheierea discuțiilor în grupuri mici, cereți fiecărui grup să folosească un flipchart pentru a completa **Fișă-A03.2**. Solicitați fiecărui grup:
  - a. Să se gândească la contextul problemelor legate de abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor despre care doresc să crească gradul de conștientizare prin campanie contra-narativă?
  - b. Să descrie caracteristicile publicului țintă. Care este schimbarea comportamentală sau socială la care doresc să contribuie?
  - c. Să descrie modul în care vor obține acel impact. La câți oameni își propun să ajungă? Cât conținut de campanie își propun să producă? De câte ori pe săptămână plănuiesc să posteze un conținut nou?
  - d. Să creeze conținutul campaniei: mesaj(e), mediu pentru fiecare mesaj, și apel la acțiune pentru fiecare mesaj. Ce canale de comunicare socială vor folosi pentru a derula campania? Ce metode vor folosi pentru a măsura impactul?





<b>Prezentarea</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verificați rezultatele în grupul mare format din toți participanții. Discutați experiența cu participanții. Pune întrebări precum:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum ai reușit să faci activitatea?</li><li>b. Ești mulțumit de rezultatele grupului tău?</li><li>c. Ce a fost dificil și cum se putea face mai bine?</li></ol></li><li>2. Apoi utilizați întrebările ulterioare pentru discuții interactive:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Cum puteți defini sau caracteriza termenii „prevenirea abuzului de droguri” și „alfabetizare pentru bunăstarea tinerilor”? Ce legătură au unul cu celălalt?</li><li>b. Cu ce provocări și oportunități vă confrunțați în abordarea sau adresarea diferitelor forme de abuz de droguri și probleme de bunăstare a tinerilor în practica sau munca dvs.?</li><li>c. Cum vedeți că lipsa abuzului de droguri și a educării în privința bunăstării vă afectează personal sau comunitățile ori grupurile cu care lucrați?</li></ol></li></ol>
<b>Materialele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hârtie de flipchart, notițe adezive mari, markere și o rola scotch.</li><li>• Un perete cu suficient spațiu pentru a atașa mai multe foi de flipchart.</li></ul>
<b>Timpul necesar</b>	<p><b>90 de minute:</b> În calitate de facilitator, ar trebui să vă așteptați să petreceți:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>15 minute</b> pentru prezentarea instrucțiunilor date</li><li>• <b>50 de minute</b> pentru ca participanții să își îndeplinească sarcinile în grupuri mici.</li><li>• <b>25 de minute</b> pentru reflecție și discuții în timpul prezentării.</li></ul>
<b>Provocări</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Această activitate reunește diferite concepte legate de motivul pentru care tinerii trebuie să ia decizii eficiente de sănătate pentru ei înșiși, ca mijloc de a dezvolta un stil de viață mai sănătos, necesar pentru a obține o stare mai bună de sănătate și bunăstare. Am creat un set de 12 activități de învățare în atelier care reflectă teme esențiale în domeniul educării pentru sănătate a tinerilor.</li><li>• Sunt discutate teme, inclusiv sănătatea mintală și bunăstarea tinerilor, abuzul de droguri și bunăstarea tinerilor, educația de gen și sănătatea sexuală și educația digitală a tinerilor în domeniul sănătății și fiecare este legată de o activitate de învățare în atelier. Deci, dincolo de experiența în educarea în domeniul sănătății tinerilor, facilitatorul ar trebui să aibă experiență în educația pentru drepturile omului și alfabetizarea culturală pentru a facilita acest atelier.</li></ol>



## Handout-A03.1. O campanie pentru ridicarea gradului de conștientizare asupra sănătății menstruale

Numele campaniei	<i>Ce nume poartă Campania ta de informare?</i>
	Menstruația este superputerea mea!
Publicul campaniei	<i>Descrie caracteristicile publicului tău. Asta înseamnă, cine sunt oamenii către care este țintită Campania ta. Unde și când sunt e implicăți pe canalele media?</i>
	Tineri între 16 și 24 de ani și lucrători de tineret. Grupurile vizate pot fi grupate în următoarele segmente: Tineret și lucrători pentru tineret; Instituții locale; Comunitate locala; și Instituții Naționale (instituție de învățământ sau departamente de sănătate a tinerilor).
Impactul Campaniei	<i>Care este schimbarea comportamentală sau socială la care își propune să contribuie campania. Adică rezultatele pe termen lung pe care doriți să le obțineți cu campania dvs.</i>
	Această campanie urmărește să inducă schimbări comportamentale, cu scopul de a contribui la schimbarea viziunii, perspectivei și mentalității oamenilor cu privire la distrugerea stereotipurilor, stigmatizării și tabuurilor din jurul menstruației și a produselor menstruale. <ul style="list-style-type: none"><li>• Întâmpinarea unei nevoi: prin crearea unui spațiu virtual de discuții în care oamenii se pot simți mai încrezători să învețe și să-și împărtășească preocupările cu privire la sănătatea și problema menstruației.</li><li>• Umplerea unui gol: prin construirea cooperării cu tinerii pentru a împărtăși și promova povești pozitive despre menstruație.</li></ul>
Scopul campaniei	<i>Descrie cum sau prin ce mijloace va contribui campania dvs. la atingerea impactului scontat.</i>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pentru a reeduca tinerii despre menstruație.</li><li>• Să promoveze comunicarea deschisă în relațiile intime despre menstruație.</li><li>• Să cheme femeile tinere să se angajeze în conversații despre diferite experiențe de sănătate menstruală</li></ul>



<b>Obiectivele campaniei</b>	<p><i>La câți oameni doriți să ajungeți cu campania dvs.? Câte postări pe rețelele sociale sau conținut de campanie doriți să produceți?</i></p> <p>Să ajungă mesajul la 1000 de tineri cu vârste cuprinse între 16 și 26 de ani și la 500 de lucrători de tineret și profesori care lucrează cu tinerii. Ne așteptăm să realizăm interviuri cu cel puțin 3 tinere. Din fiecare interviu putem obține 3 mesaje sau citate și folosim grafice pentru a le distribui. În total, vor fi create 9 conținuturi ale campaniei.</p>
<b>Conținutul campaniei</b>	<p><i>Creați conținutul campaniei dvs.: creați-vă mesajul; adăugați mesajul pe mediul dvs.; selectați un mesager (opțional); și dezvoltă-ți apelul la acțiune.</i></p> <p><b>CONȚINUTUL-1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mesaj:</b> Menstruația, un proces biologic natural al stării de sănătate.</li><li>• <b>Mediu:</b> 1 grafic cu ciclul menstrual de 28-zile.</li><li>• <b>Tipul de acțiune:</b> Aprecieri, distribuire, comentariu.</li><li>• <b>Legendă:</b> Un ciclu menstrual normal, fără nicio perturbare, durează în medie 28 de zile. O perioadă tipică sau menstruație durează de la 3 la 7 zile, primele trei zile fiind de obicei caracterizate de cea mai mare intensitate a sângerării.</li></ul> <p><b>CONȚINUTUL-2:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mesaj:</b> Ce cantitate de sânge se pierde la fiecare ciclu?</li><li>• <b>Mediu:</b> 1 imagine cu o cupă menstruală.</li><li>• <b>Tipul de acțiune:</b> Aprecieri, distribuire, comentariu</li><li>• <b>Legendă:</b> Pe parcursul unui ciclu mediu câțiva ml de sânge se pierde. Se consideră că o cantitate de 80ml este o pierdere considerabilă.</li></ul> <p><b>CONȚINUTUL-3:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Mesaj:</b> Menstruația, mituri și tabuuri.</li><li>• <b>Mediu:</b> 1 imagine ce indică un tabuu menstrual</li><li>• <b>Tipul de acțiune:</b> Aprecieri, distribuire, comentariu. Ce mituri cu referire la menstruație există în comunitatea ta?</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Legendă:</b> Indiferent de cultura pe care o luăm în considerare, limbajul care descrie menstruația este plin de eufemisme, mituri, tabuuri și construcții patriarhale persistente, care ilustrează disconfortul societal cu menstruația.</li></ul>
Diseminarea campaniei	<i>Ce canale de social media veți folosi pentru a derula campania. Adică, cum vei crea vizibilitate sau prin ce mijloace vei răspândi conținutul campaniei tale?</i>
	<p>Pentru a ajunge la și a interacționa cu publicul țintă, campania se va desfășura pe următoarele canale de social media:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Twitter (X).</li><li>• Facebook.</li><li>• Instagram</li></ul>
Evaluarea campaniei	<i>Ce metode veți folosi pentru a evalua dacă atingeți scopurile și obiectivele stabilite? Ce tip de indicatori de monitorizare și evaluare doriți să utilizați?</i>
	<p>Pentru a stabili valori clare care ne vor ajuta să înțelegem publicul nostru vizat, modul în care acesta se implică în campanie și impactul pe care îl are campania; valorile noastre sunt împărțite în două tipuri:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Conștientizare: valori care indică numărul de persoane la care s-a ajuns: de exemplu, afișări, acoperire sau vizionări ale videoclipurilor și informații demografice: de exemplu, vârstă, sex sau locație geografică, care oferă informații despre publicul potrivit.</li><li>• Implicare: valori care arată cât de mult au interacționat oamenii cu conținutul campaniei: inclusiv ratele de păstrare a videoclipurilor, numărul de aprecieri, comentarii sau distribuiri.</li></ul>



## Handout-A03.2. Cadrul logistic al campaniei contra-narative

Numele campaniei	<i>Ce nume poartă Campania ta de informare?</i>
Publicul campaniei	<i>Describe caracteristicile publicului tău. Asta înseamnă, cine sunt oamenii către care este țintită Campania ta. Unde și când sunt ei implicați pe canalele media?</i>
Impactul Campaniei	<i>Care este schimbarea comportamentală sau socială la care își propune să contribuie campania. Adică rezultatele pe termen lung pe care doriți să le obțineți cu campania dvs.</i>
Scopul campaniei	<i>Describe cum sau prin ce mijloace va contribui campania dvs. la atingerea impactului scontat.</i>
Obiectivele campaniei	<i>La câți oameni doriți să ajungeți cu campania dvs.? Câte postări pe rețelele sociale sau conținut de campanie doriți să produceți?</i>



<b>Conținutul campaniei</b>	<p><i>Creați conținutul campaniei dvs.: creați-vă mesajul; adăugați mesajul pe mediul dvs.; selectați un mesager (opțional); și dezvoltă-ți apelul la acțiune.</i></p>
<b>Diseminarea campaniei</b>	<p><i>Ce canale de social media veți folosi pentru a derula campania. Adică, cum vei crea vizibilitate sau prin ce mijloace vei răspândi conținutul campaniei tale?</i></p>
<b>Evaluarea campaniei</b>	<p><i>Ce metode veți folosi pentru a evalua dacă atingeți scopurile și obiectivele stabilite? Ce tip de indicatori de monitorizare și evaluare doriți să utilizați?</i></p>





## Bibliografie

- Ghid de prevenire in domeniul drogurilor adresat specialistilor (www.ana.gov.ro)
- <https://www.health.gov.au>, <https://www.aspenridgerecoverycenters.com>
- <https://www.mayoclinic.org>, <https://www.verywellhealth.com>
- <https://en.wikipedia.org>, <https://www.emergency-live.com>, Guide for teaching staff" National Program "Education for health in the Romanian school" - "Evenimentul Românesc" publishing house S.A, 2004
- O. Popescu, A. Achim, A.L. Popescu- "Life in the hexagon of death" -Fiat LUX Publishing House, 2004
- O. Popescu, E. Bucur-"Education for health in school" -Fiat LUX Publishing House, 1999
- GHE. E. Bucur, O. Popescu-"Education for health-in the family and in the school"-Editura Fiat LUX, 2004
- <http://www.drugs.ie/resourcesfiles/guides/HPM00053RM.pdf>
- <https://avocatinpenal.ro/drogurile-legale/>
- [https://www.dsptimis.ro/promovare/campanie\\_prevenire\\_droguri.htm](https://www.dsptimis.ro/promovare/campanie_prevenire_droguri.htm)
- <https://castlecraig.ro/dependentia/droguri>
- <https://clinica-aliat-suceava.ro/dependentia-droguri-depresia/>
- [https://www.sfatulmedicului.ro/Abuz--dependentia--si-intoxicatii/dependentia-de-alcool-si-abuzul-de-droguri-la-adolescenti\\_23](https://www.sfatulmedicului.ro/Abuz--dependentia--si-intoxicatii/dependentia-de-alcool-si-abuzul-de-droguri-la-adolescenti_23)
- [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001ROC\\_.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/973/TDAC12001ROC_.pdf)
- <https://ro.warbletoncouncil.org>, <https://www.verywellmind.com/>
- <https://www.romedic.ro/de-ce-consuma-tinerii-droguri>, <https://drugsinc.eu/>
- <https://ro.yestherapyhelps.com>, Drog - Wikipedia, Manual de diagnostic și statistică al tulburărilor mintale - Wikipedia, New ESPAD results: teenage drinking and smoking down, but concerns over risky cannabis use and new addictive behaviours | [www.espad.org](http://www.espad.org).