

**EMORURAL.**  
**EDUCAȚIE EMOȚIONALĂ PENTRU**  
**PREVENIREA ȘI INTERVENȚIA**  
**ASUPRA DEPENDENȚEI**  
**ÎN ZONELE RURALE.**



Co-funded by  
the Rights, Equality and Citizenship Programme of  
the European Union



**ASEDEM**  
Asociación Española  
de Educación Emocional



**ASSOCIATION OF**  
**INTERCULTURAL MEDIATORS**



**fermata d'autobus**

***Autorii:***

***ASEDEM Asociación Española de Educación Emocional (ES): José Maria Santero De Torres, Fernando Carvallo Garcia, Laura Peñalver Olmo, Toñi Humanes Gutiérrez, Mari Carmen Díaz Cadena y Pilar Ortiz Barragán.***

***Fermata d'Autobus (IT): Diego Carlo Valsania, Giorgia Chirico.***

***AIM Association of Intercultural Mediators (RO): Laurentiu Burca, Eugenio Criscuolo.***



Co-funded by  
the Rights, Equality and Citizenship Programme of  
the European Union

The European Commission support for the production of this publication does not constitute endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

## Sommario

Secțiune 1: Introduzione	5
TRIMITERI LA CADRUL PROIECTULUI	5
Justificarea Proiectului	6
Organizațiile implicate și relațiile lor și motivele pentru care se află în proiect	8
Fermata D'autobus Associazione Onlus	8
AIM – Association Of Intercultural Mediators	10
ASEDEM – Associazione Spagnola Di Educazione Emozionale	12
O abordare a conceptului de Educație Emoțională	12
Secțiune 2: Cadrul teoretic și conceptual	14
Comportamentul dependenței	14
Neurobiologia dependențelor	15
Psihologia dependențelor	17
Secțiune 3: Contexte de aplicare: spania, italia și românia. sondaj inițial: rezultate, date, statistici, chestionare, interviuri, ...	23
Italia	23
România	27
Descrizione	27
Contextul istoric	27
Dependențele tehnologice	28
Focalizare de proiectare	29
Spații teritoriale specifice	30
Ancheta inițială	30
Interviuri	32
Spania	33
Pedrera	33
Cogollos Vega	35
Concluziile	36
Secțiune 4: Resurse și strategii de prevenire și intervenție în conductele de dependență	37
Partea A: Un aspect transversal	37
Plictiseală, inerție și dependențe. O reflecție socio-educativă	37
Comunicare responsabilă	42
Atașamentul și trauma	46
O privire la Comportamentele de Dependență în Științe Sociale ca Bază pentru o Metodologie de Intervenție Socio-comunitară	52
Acompaniament emoțional și empatie	61
Partea B: Educație emoțională. abilități emoționale.	64

Abilități intrapersonale: Stima de sine	64
Abilități supra-personale: Angajamentul social	64
Secțiune 5: Aprofundarea socială intervenția și sprijinul grupurilor.	66
Italia	66
Primul moment	66
Dată ulterioară	67
România	67
Programma dei laboratori	67
Spania	70
Pedrera	70
Secțiune 6: Conclusioni	73
Italia	73
Dificultate	73
Impact	73
Continuitate	73
Inovare	73
România	73
Dificultate	73
Impact	73
Reflecții	74
Spania	74
Dificultate	74
Impact	74
Concluziile	74
Secțiune 7: Bibliografie	75
Secțiune 8: Anexe	77
Material creat și utilizat de asociația italiană de autobuze în dezvoltarea proiectului	77
Sondaj inițial: chestionare	77
Sesiuni aprofundate cu grupuri	79
Ziua finală națională pentru prezentarea rezultatelor proiectului	80
Materialul creat și utilizat de asociația română vizează dezvoltarea proiectului	81
Sondaj inițial: chestionare administrate părinților	81
Sondaj inițial: chestionare administrate copiilor	84
Atelier cu profesori, părinți și copii	87
Material creat și utilizat de ASEDEM în dezvoltarea proiectului	88
Pedrera	88
Sesiuni aprofundate	89

# SECȚIUNE 1: INTRODUCȚIUNE

---

## TRIMITERI LA CADRUL PROIECTULUI

Proiectul EMORURAL (Educația Motivă pentru Prevenire și Intervenție asupra Dependențelor în Tinerii din Zonele Rurale a fost finanțat cu mobilitate) a lucrat cu asociații partenere, care activează în domeniul tineretului, care și-au stabilit următoarele obiective fundamentale:

- Prevenirea factorilor de risc asociați cu comportamentele de dependență la tineri și familiile lor;
- Promovarea creării unei rețele asociative în munca cu tinerii ca factor de protecție și furnizarea continuității în primirea educației nonformale;
- Promovarea factorilor protectivi prin Educația Emoțională pentru prevenirea și corectarea obiceiurilor care pot duce la dependențe de orice tip;
- Intervenția asupra problemelor de conduită pornind de la paradigma emoțională;
- Intervenția pentru dobândirea competențelor emoționale;
- Promovarea Bunăstării Emoționale (atitudini, identitate, funcționalitate, competențe și relații intrapersonale și interpersonale);
- Promovarea și dobândirea competențelor familiale și sociale.

În primele decenii ale secolului XXI, comportamentele de dependență, până atunci legate în mod tipic de alcool și substanțe stupefiante, au început să caracterizeze diverse tipuri de noi obiceiuri, legate de noile tehnologii, cumpărături, jocuri de noroc, mâncare, sex, relații socio-afective, muncă și sport. Acestea sunt obiceiuri la care tinerii recurg de obicei ca modalitate de reglare a emoțiilor, cu scopul de a genera o senzație de deconectare de la probleme sau situații, de a reduce anxietatea, de a-i ajuta să-și piardă inhibițiile sau pentru a se simți parte dintr-un întreg social, cu scopul de a se simți acceptați.

Aici intervine rolul Educației Emoționale: aceasta oferă abordarea educativă a emoțiilor pentru prevenire și adaptare, cu scopul de a oferi o alternativă pe termen mediu și lung la obiceiurile compensatorii descrise mai sus. Scopul proiectului este de a defini un set de linii directoare, bune practici și, concret, o metodologie care să poată fi aplicată în diverse contexte educative formale și nonformale, pentru a furniza profesioniștilor care lucrează cu adolescenți instrumente simple și practice pentru a facilita dezvoltarea competențelor emoționale la tinerii cu care lucrează. În plus, aceste competențe ar putea constitui pentru cei care le dobândesc un factor de protecție în dezvoltarea comportamentelor de dependență sau ar putea fi utilizate ca instrument de intervenție pentru tinerii deja implicați în obiceiuri de consum/dependență. O intervenție bazată pe Educația Emoțională pentru prevenire și intervenție este importantă, deoarece această abordare pune persoana în centrul atenției. Beneficiarii proiectului sunt:

- Tineri din zone rurale cu vârste cuprinse între 13 și 18 ani;
- Educatori și operatori aparținând organismelor sociale care lucrează cu tinerii din zonele rurale;
- Familii: o atenție deosebită va fi acordată mediului familial dintr-o perspectivă sistemică;
- Comunele și administrațiile în care a fost realizată intervenția, în care va fi favorizată crearea de țesut social și de resurse permanente care să intervină pozitiv în calitate de factori de protecție.

- Adolescența, văzută ca o fază în care se abandonează în mod autonom rutinele copilăriei, este un punct critic care necesită o atenție deosebită, deoarece constituie un moment de viață în care individul este foarte vulnerabil la influențe și, în consecință, la dezvoltarea eventuală a obiceiurilor de dependență. Adolescența, prin urmare, se configurează ca momentul ideal pentru a lucra asupra responsabilității sociale și a grijii pentru propria sănătate, dintr-o perspectivă de bunăstare emoțională și afectivă.
- 
- În acest fel, proiectul se concentrează pe tinerii de astăzi pentru a le oferi o bază sigură de la care să construiască adulții de mâine. Zonele rurale, principalul focus al intervenției, au caracteristici care le fac ținte ușoare în materie de dependențe: densitatea lor de populație scăzută face ca accesul la servicii și resurse să fie limitat. În evoluția acestei probleme sociale, au fost propuse intervenții de caracter universal, selectiv și indicat (Castaño, 2006).
- 
- Acest proiect, axat pe educația emoțională, propune o prevenire primară, dar ia în considerare și anumite grupuri de risc aparținând acestei universalități, oferind competențe socio-emoționale pentru a influența pozitiv factorii protectivi împotriva comportamentelor de dependență (prevenire secundară și terțiară). Din acest motiv, prezenta propunere vizează intervenția în zonele rurale cu diverse caracteristici socioeconomice din țările europene implicate în proiect, pentru a valida o intervenție care să abordeze cât mai multe variabile posibile.
- 
- Abordarea factorilor protectivi necesită, pentru a descrie populația țintă a proiectului, evidențierea factorilor de risc care afectează populația tânără cu care se dorește promovarea intervenției țesutului social existent. Aceștia sunt:
  - La nivel individual, lipsa competențelor emoționale, rebeliunea, grupurile de egali cu comportamente problematice sau disfuncționale, relații negative cu adulții, atracția către risc și impulsivitatea;
  - În grupul de egali, intrarea în contact și relaționarea cu egali cu aceleași obiceiuri, interese și preferințe de risc, precum și susceptibilitatea la presiunea grupului;
  - În familie, absența capacităților de comunicare și relaționare parentală și interpersonală, precum și conflictul familial.

---

## JUSTIFICAREA PROIECTULUI

Se, cum am menționat anterior, adolescenții traversează o fază critică în care comportamentele de dependență reprezintă un element de vulnerabilitate, este oportun să luăm în considerare eficacitatea programelor de prevenire adresate acestei populații, precum și necesitatea de a căuta noi abordări pentru a face față acestor circumstanțe.

Bunăstarea emoțională este definită de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) ca "starea în care o persoană este conștientă de propriile atitudini, poate face față presiunilor normale ale vieții, poate lucra în mod productiv și fructuos și este capabilă să ofere un contribuție comunității" (OMS, 2004; p.4). Prin urmare, Educația Emoțională oferă o abordare educativă care promovează dezvoltarea competențelor socio-emoționale pentru a se înțelege mai bine pe sine și pentru a crește bunăstarea generală. O a doua motivație a proiectului este aceea de a oferi tinerilor care trăiesc în zonele rurale resurse socio-educative, identificând și intervenind asupra comportamentelor de risc pentru tineri și oferind alternative educaționale, încercând astfel să contracareze obiceiurile legate de comportamentele de dependență.

-

Pe de altă parte, dacă acceptăm că societatea actuală are un caracter "adult-centric" în anumite contexte socioculturale, atunci ușile lumii care se deschid pentru tineri sunt cele care ar fi rezervate adulților: tinerii au fost adesea introduși într-un univers incontrolabil pentru familie și societate în general. De aceea este important să recunoaștem necesitatea unor spații sociale în care băieții și fetele să dezvolte o creștere sănătoasă și, în consecință, posibilitatea de a atinge o tinerețe deplină. În fața evoluției sociale actuale, tinerii pot întâmpina o lipsă emoțională, o lipsă de identitate de grup și o căutare inadecvată de sens pentru construirea propriului proiect de viață, care se traduc într-o multitudine de situații din care pot rezulta comportamente de risc, inclusiv dezvoltarea dependențelor. Este necesar, în cele din urmă, ca atenția să fie îndreptată nu doar asupra persoanei, ci și asupra sistemelor relaționale în care aceasta participă (Andolfi, 2001): atunci când se trece de la individual la colectiv, interesul se mută asupra legăturilor mai strânse și influente sau asupra oricărei alte relații care a devenit deja parte dintr-un membru sau din întregul nucleu familial, cum ar fi prietenii copilului, ai adolescentului, ai școlii, grupurile recreative, sportive sau sociale.

Asociațiile promotoare ale proiectului sunt conștiente, în calitate de experți în munca cu tinerii, că acest proiect le va permite să aibă o abordare inovatoare și integrată. Contribuția proiectului din partea entităților promotoare și a acestor asociații este următoarea:

- A oferi, printr-un proiect de cercetare și inovare în educația non-formală și informală, cunoștințele privind cele mai bune practici menite să susțină tinerii și să răspundă nevoilor lor;
- A contribui la conștientizare, formare și schimb de cunoștințe și experiențe prin cele mai bune practici pentru o societate care cunoaște și oferă un răspuns bazat pe dovezi intereselor, nevoilor și drepturilor populației tinere;
- A evidenția importanța identificării și diagnosticului precoce al situațiilor de risc;
- A facilita strategii de sprijin pentru adolescenții care se află într-o situație de vulnerabilitate sau au experiență de obiceiuri de dependență;
- A oferi un fundal de bune practici educaționale pentru a proiecta experiența către alte domenii ale educației non-formale și informale cu o perspectivă transnațională.

În plus, acest proiect va permite entităților promotoare să intre în contact cu alte realități și să își extindă perspectiva, împărtășind formare, metodologii și strategii de prevenire și acțiune în diversele contexte care se dezvoltă pe teritoriul european. Pentru ASEDEM, Asociația Spaniolă de Educație Emoțională, proiectul permite difuzarea Educației Emoționale ca paradigmă socio-educativă, atât prin procesul de lucru, cât și prin produsul final. În cazul Fermata d'Autobus Onlus și Asociația Mediatori Interculturali (AIM), proiectul va adăuga acestor organizații abordarea paradigmei socio-educative a Educației Emoționale ca metodologie contextualizată și sistemică de dezvoltat.

Prin proiectul propus se vor obține următoarele rezultate, rod al colaborării:

- Construirea unui model de intervenție pentru prevenirea și tratamentul comportamentelor de dependență bazat pe Educația Emoțională, de care vor beneficia entitățile europene participante și pe care îl vor putea extinde în munca lor în respectivele domenii și linii de intervenție;
- Schimb de cunoștințe și bune practici privind munca asociativă în raport cu obiectivele proiectului;
- Schimb de cunoștințe despre interesele, factorii de protecție și nevoile de sprijin ale tinerilor, familiilor lor și ale entităților sociale, precum și realizarea de propuneri educaționale extinse la contextul fiecărei țări participante și ulterior la contextul european;
- Deschiderea către comunitatea europeană internațională a unei cunoașteri mai adecvate despre comportamentele de dependență ale tinerilor, concentrându-se pe beneficiile care pot rezulta din cooperare;
- Construirea unui model de intervenție educațională prin care educația non-formală și informală să se poată extinde la sistemele educaționale formale în programele oficiale de educație pentru sănătate.

---

## ORGANIZAȚIILE IMPLICATE ȘI RELAȚIILE LOR ȘI MOTIVELE PENTRU CARE SE AFLĂ ÎN PROIECT

### Fermata D'autobus Associazione Onlus

„Fermata d'Autobus” este o Asociație Onlus care de 25 de ani se ocupă de indivizi a căror condiție se încadrează în așa-numita „dublă-diagnostic”, caracterizată printr-o coexistență a unei tulburări psihiatrice asociate cu una sau mai multe dependențe patologice, de obicei de natură toxicofilică. Asociația, care are sediile în provincia Torino, este definită ca un circuit de îngrijire compus din:

- trei comunități terapeutice rezidențiale: „Melograno” (comunitate de gen mixt situată în Moncalieri, Torino), „Glicine” (comunitate de gen mixt situată în Oglianico, Torino) și „Fragole Celesti” (comunitate cu utilizatori exclusiv de sex feminin, situată în Oglianico, Torino);
- cinci grupuri-apartament: două în zona Moncalieri, dintre care unul exclusiv pentru femei, unul în zona Trofarello, unul în zona Oglianico și unul în zona Favria;
- diverse domiciliu, între Torino, Moncalieri și Oglianico.

Pentru mai multe informații: <http://www.fermatadautobus.net/index.html>; <http://www.fragolecelesti.it/>

„Fermata d'Autobus” reprezintă unul dintre primele eforturi din Italia de integrare a modelului comportamentalist cu cel psihanalitic și psihodinamic pentru tratarea dependenței și a dublei-diagnostice. Abordarea terapeutică implică diverse figuri profesionale, precum psihologi, educatori, psihiatri, psihoterapeuți și asistenți medicali, și utilizează expresia artistică ca un canal de comunicare și terapeutic preferat. În cadrul intervenției terapeutice, se includ, de fapt, laboratoare de art-terapie, foto-art-terapie, ceramică și muzico-terapie, conduse de colaboratori externi calificați. Arta este un element atât de central pentru munca „Fermata d'Autobus” încât în 2017, din ideea unui grup de operatori, s-a născut Galeria „Gliacrobati” la Torino, un spațiu expozițional artistic care examinează complexitățile și fragilitățile existenței. „Gliacrobati” găzduiește un colectiv de artiști „Collettivo Gliacrobati” care adună pacienții din circuitul de îngrijire care manifestă o înclinație artistică naturală. Pentru mai multe informații: <https://www.gliacrobati.com/>

De 25 de ani, „Fermata d'Autobus” se ocupă de tratamentul psihopatologiei confirmate și al tulburărilor de dependență patologică, fără a neglija aspectul prevenirii, esențial pentru tratarea fenomenului în toată complexitatea sa psihologică și socială. Cercetarea științifică în domeniul consumului și abuzului de substanțe indică pre-adolescența și adolescența (11-23 ani) ca momente cu cel mai mare risc de inițiere a unui comportament toxicofilic, iar substanța de elecție în această grupă de vârstă pare să fie alcoolul.

Alcoolul este una dintre puținele droguri sedative care creează dependență și a căror consum este legal permis și promovat activ de mijloacele de comunicare de masă; acest lucru face ca alcoolul să își asume tot mai mult caracteristicile unei plăgi sociale. Conform datelor Istat (ISTAT, 2021), consumul de băuturi alcoolice printre tineri este în principal unul ocazional (17,6%) și adesea consumat în afara meselor (8,7%). În această grupă de vârstă, 4,3% dintre tineri prezintă obiceiuri mai riskante deoarece se caracterizează prin consum zilnic de băuturi alcoolice și/sau obiceiul de binge-drinking (adică consumul excesiv de alcool în timpul petrecerilor de weekend) și/sau consumul în afara meselor cel puțin săptămânal. Se observă cu îngrijorare faptul că episodurile de beție ajung deja între vârsta de 16-17 ani la niveluri aproape aliniate cu cele medii ale populației (6,5% față de 7,6% din media populației de 11 ani și peste), cu niveluri similare între băieți și fete. Dacă luăm în considerare grupa de vârstă a tinerilor de 18-24 de ani, consumul pe parcursul anului a implicat în 2020 aproximativ trei din patru tineri (73,5%) cu o creștere în ultimii 10 ani de aproape 5 puncte procentuale (era de 69,1% în 2010); creșterea a afectat în principal fetele din această grupă de vârstă care au crescut în 10 ani de la 60,3% la 69,7%. Această creștere a avut și în această grupă de vârstă o



creștere deosebită în ultimul an: între 2019 și 2020, de fapt, cota a crescut cu 4,2 puncte procentuale. La fel ca în cazul minorilor cu vârsta între 11 și 17 ani, și în cazul tinerilor cu vârsta între 18 și 24 de ani, este vorba în principal de un consum ocazional (65,6%) și, pentru fiecare doi tineri din această grupă de vârstă, consumat în afara meselor (50,5%). Aceste tendințe reflectă cele observate în populația generală și subliniază cum, în ultimii ani, modelul tradițional mediteranean de consum bazat pe consumul moderat zilnic la mese a fost înlocuit treptat de un consum în afara meselor, mai ocazional, dar adesea imoderaț. Potrivit OMS, consumul de alcool provoacă trei milioane de decese pe an în întreaga lume, dintre care un milion doar în Europa, unde se înregistrează cea mai mare proporție de consum de alcool și de consumatori (44%). Mai mult de o pătrime (27%) dintre aceștia se încadrează în grupa de vârstă 15-19 ani; una din patru persoane moare la o vârstă tânără (20-24 ani) în urma unui accident rutier cauzat de conducerea sub influența alcoolului, care este principala cauză de deces prematur în Italia și în Europa. Raportul "Mobilitatea tinerilor" al DEKRA privind siguranța rutieră, prezentat în închiderea anului 2022, furnizează date actualizate despre focalizarea dependențelor în Italia, care confirmă agravarea trendului: în Italia, estimarea Istat pentru primul semestru al anului 2022, comparativ cu aceeași perioadă din 2021, înregistrează o creștere de aproape 25%, pentru un total de peste 80.000 de accidente rutiere, dintre care 1.450 de decese și aproximativ 109.000 de răniți. Cauzele identificate au fost, în ordine: alcoolul și drogurile, cursele ilegale și experiența redusă la volan. Potrivit sondajului Consiliului European pentru Transporturi (ETCS), în Europa, începând cu 2020, a existat o creștere de 41,7% în grupa de vârstă 15-19 ani.

Abuzul de alcool din partea tinerilor apare în general sub forma de binge-drinking (PASSI, 2006). Conform datelor ESPAD, 39,4% dintre băieți și 30% dintre fete intră în categoria de binge-drinker, în comparație cu 41,3% dintre băieții italieni și 28,1% dintre fetele italiene. Având în vedere că, în ceea ce privește fenomenul binge-drinking, prima intoxicație alcoolică apare în medie în jurul vârstei de 13 ani (Baiocco et al., 2008), pare deosebit de relevant să se pună în aplicare proiecte de prevenție a consumului și abuzului de alcool în școlile secundare de prim grad. Comportamentele de consum răspândite printre tineri necesită, de fapt, o atenție specială și intervenții adecvate, datorită posibilității de implicații grave nu doar în domeniul sănătății, ci și în cel psihosocial, având în vedere ușurința de asociere cu alte comportamente cu risc (cum ar fi absențele școlare, scăderea performanțelor școlare, agresivitatea și violența, în plus față de posibilele influențe negative asupra abilităților sociale și a dezvoltării cognitive și emoționale). În cele din urmă, prevenția se confruntă cu o bombardare mediatică, în care tocmai tinerii devin ținte ale unor modele de viață false, a unor date false, a unor substanțe toxice promovate.

În *Raportul privind răspândirea dependențelor patologice*, preluare și activități ale serviciilor dedicate minorilor și tinerilor, transmis Comisiei Senatului Republicii de către consiliul regional, sunt indicate unele dintre motivele care stau la baza consumului de substanțe de către tineri și adolescenți: acestea includ motive sociale (favorizarea relațiilor), motive legate de performanță, adaptare (rezolvarea emoțiilor și situațiilor negative), dorința de a se simți parte a unui grup. Printre adolescenții și tinerii italieni, motivele consumului și exceselor sunt în principal de natură pozitivă (sociale), urmate de motive legate de performanță. Consumurile problematice sunt adesea legate de contexte familiale și sociale de deprivare socială, economică și culturală. Prevenirea dependenței în rândul tinerilor ar trebui, prin urmare, abordată în primul rând prin politici menite să reducă inegalitățile socioeconomice și culturale. În cea mai mare parte a cazurilor, consumul de alcool și alte substanțe psihoactive face parte din experiența tinerilor, dar nu împiedică îndeplinirea sarcinilor de creștere și a funcțiilor sociale necesare odată cu atingerea vârstei adulte.

I consumi durante il lockdown par să fi scăzut în general din lipsă de ocazii sociale, dar au crescut cazurile de intoxicație cu alcool pentru a face față situației de stres intens. În ceea ce privește consumul de alcool, documentul evidențiază cum o serie de cercetări comparative cu Finlanda au scos în evidență modul în care cultura italiană „familista” și specificitățile culturii de a bea „bagnata” (modelul de consum de alcool mai regulat, cu consumuri în timpul meselor, o ritualitate convivială social acceptată, o cultură seculară a vinului) acționează ca factori de protecție în comparație cu consumul de alcool orientat către beție. Într-o perspectivă de prevenție, se subliniază astfel necesitatea

consolidării rolului familiei în transmiterea normelor informale care reglementează o relație corectă cu băuturile alcoolice, a dialogului deschis între părinți și copii pe această temă și a controlului informal.

Cu privire specială la prevenirea consumului de substanțe alcoolice, Raportul menționează proiectul „Alcool și tineri” încredințat de Ministerul Sănătății regiunii Piemonte în vederea „Conferinței naționale Alcool 2021”, care a evidențiat necesitatea de:

1. Furnizarea de servicii specializate pentru tinerii cu probleme legate de consumul de alcool sau substanțe, cu echipe stabile specializate în acest domeniu și plasate în contexte neutre;
2. Promovarea experiențelor care astăzi sunt dispartate pe teritoriul național în scopul de a împărtăși bune practici;
3. Consolidarea cunoștințelor științifice printre operatori și creșterea culturii evaluării în servicii;
4. Reducerea decalajului dintre serviciile de prevenție și cele de tratament prin implicarea operatorilor în ocazii de discuție și formare comună, cu scopul de a stabili în primul rând un limbaj comun și o reprezentare comună a problemei și a posibilelor soluții.

Este necesar să depășim barierele ideologice care încă împiedică o difuzare completă a abordării de reducere a riscului și a daunelor, și a formelor sale mai inovatoare (verificarea drogurilor, controlul drogurilor și netreach, adică implicarea în mediile web și sociale).

Proiectul "EMORURAL" are scopuri preventive și este adresat unui grup țintă cu vârsta cuprinsă între 13 și 18 ani (clasele școlii secundare de prim grad) datorită următoarelor motive:

- Vârsta medie pentru prima intoxicație cu alcool este de 13 ani;
- Insuficiența enzimei alcool-dehidrogenază până la vârsta de 16 ani pentru absorbția alcoolului ingerat;
- Rată mare a accidentelor rutiere cauzate de consumul de alcool, de către adolescenți care dețin permis de moped (obținut începând de la vârsta de 14 ani);
- Creșterea progresivă a fenomenului binge drinking în rândul categoriilor de vârstă mai tinere, așa cum este subliniat de operatorii serviciilor de urgență și de Poliția Locală, tot mai des solicitați să acorde ajutor unor persoane chiar în vârstă preadolescentă.

Si propune obiectivul de a oferi informații/formare pentru prevenirea alcoolismului pornind de la îndoielile adolescenților, de la construcțiile lor raționale care justifică consumul de substanțe și de la necesitatea de a aborda o reflecție asupra domeniilor în care dependența se formează și se extinde. Nevoia de a promova o astfel de activitate derivă din observația datelor susținute de studii efectuate asupra populației europene de preadolescenți și adolescenți, conform cărora întărirea factorilor de protecție cum ar fi autoeficacitatea, considerarea de sine, stima de sine școlară și buna comunicare cu colegii și adulții, îndepărtează și previne apariția tulburărilor legate de abuzul de substanțe și de dependențe (Aguirre de Kot, 2007). În paralel, din perspectiva sistemică, este fundamental să se acționeze la nivel familial și social (al comunității educative, referitoare atât la contextele formale, cât și la cele neformale) pentru a consolida instrumentele care acționează ca mecanisme de protecție față de consumul de substanțe și dezvoltarea comportamentelor de dependență.

## **AIM – Association Of Intercultural Mediators**

Association of Intercultural Mediators (AIM) își are originea dintr-un proiect Erasmus+ în colaborare cu Cooperativa Socială Artemide (Italia). AIM activează în principal în teritoriul Cluj-Napoca și Craiova (România), colaborând cu organizații și entități conexe, oferind seminarii, activități și formare nonformală și informală în domeniile educațional, social și cultural din regiunea Transilvaniei și Olteniei. AIM are interculturalitatea în ADN-ul său (membrii fondatori sunt în principal mediatorii și consilierii interculturali provenind din diverse țări europene). Obiectivul său principal este de a lucra cu toate categoriile de vârstă, gestionând și colaborând la diferite niveluri cu

entități naționale și internaționale, în proiecte naționale și europene cu grupuri de tineri, cu femei în situații de vulnerabilitate și cu adulți. Tematicile legate de incluziunea socială, violența de gen și comunicarea reprezintă un punct forte profesional pentru membrii AIM.

La proveniența membrilor AIM din diferite țări europene oferă multiple avantaje:

- Experimentează multiculturalismul deja în cadrul echipei sale;
- Oferă posibilitatea de a absorbi culturi diverse și de a le transfera în propriile sale laboratoare și proiecte;
- Beneficiază de surse variate pentru a-și îmbunătăți profesionalismul și pentru a-l transmite studenților săi;
- Extinde baza de formatori din care poate să se inspire, abordând filosofii și stiluri comunicative alternative față de cele locale și naționale.

AIM organizează ateliere de mediere interculturală: sunt spații în care persoane din culturi diferite se pot întâlni, comunica și colabora pentru a rezolva probleme și a preveni conflicte. Aceste ateliere sunt o oportunitate de a dezvolta înțelegerea și empatia între persoane din culturi diferite, de a promova toleranța și pacea, și sunt furnizate instrumente și tehnici pentru a ajuta oamenii să comunice eficient și să respecte diferențele culturale. Scopul este de a crea un mediu de învățare și de dialog care să ducă la înțelegere reciprocă și la soluționarea conflictelor. Aceste tipuri de ateliere sunt deosebit de utile în contexte în care înțelegerea interculturală este fundamentală pentru succesul și bunăstarea tuturor.

AIM a colaborat cu diferite entități naționale și europene. Mai jos sunt enumerate cele mai semnificative în ceea ce privește rezultatele obținute și relațiile întreținute.

România (mai mult de 120 de tineri cu vârste cuprinse între 16 și 28 de ani). Colaborări:

- Asociația Athena-Delphi din Cluj-Napoca cu privire la problema violenței de gen;
- Adăpost pentru fete victime ale abuzurilor și violenței domestice din Pitești;
- Prison Fellowship Romania în centrele educative pentru copii din Cluj-Napoca.

Workshop:

- Școala Gimnazială "Mihai Viteazul" din Băilești;
- "Asociația pentru Educația Tineretului și Adulților" din Băilești;
- "Clubul Sportiv Attitude" din Cluj;
- Clinica Eurosan din Cluj-Napoca;
- În diversele centre gestionate de DGASPC din Cluj-Napoca.

Italia (800 de copii cu vârsta cuprinsă între 11 și 28 de ani):

- Colaborare cu Cooperativa Socială Il FARO pentru laboratoare non-formale în propriile lor centre educaționale și comunități, pe tema incluziunii sociale, multiculturalității și problemelor sociale legate de primirea copiilor și a femeilor străine victime ale abuzurilor și maltratărilor în propriile lor structuri;
- Colaborare cu Cooperativa Socială ARTEMIDE pentru realizarea de laboratoare multicultural la comunitățile care găzduiesc minori;
- Puncte de ascultare în școlile medii și licee pentru proiectul LARA în întreaga provincie Brindisi (peste 30 de școli diferite);
- Laboratoare despre teme relaționale, depășirea barierelor interculturale și puncte de ascultare școlară în școlile secundare superioare din provincia Brindisi;
- Colaborare în diverse proiecte europene Erasmus+ cu asociațiile: Asociația Noi Limbaje din Loreto, cu Comitetul Nou Nobel pentru Persoanele cu Dizabilități din Gubbio, cu Asociația Fermata d'Autobus din Torino.

Spania (peste 85 de tineri cu vârste cuprinse între 11-24 de ani):

- Realizarea a două laboratoare pentru Fundația Tomillo din Madrid;
- Participarea la un proiect de urmărire pentru Asociația Homa Digno din Granada;
- Crearea de laboratoare de alfabetizare digitală și educație emoțională pentru persoanele găzduite în centrul gestionat de Fundația Școala Solidarității din Granada;
- Colaborare la proiecte și ateliere europene pe teme de incluziune socială și multiculturalitate pentru Cooperativa Treinta y Cuatro de Bormujos;
- Colaborare la proiecte și ateliere europene pe teme de incluziune socială și multiculturalitate pentru Cooperativa RUMBOS din Mairena del Aljarafe.

Portugalia:

- Colaborarea cu Asociația Teatrală "AlbiAsta" din Covilah, pentru mai multe Proiecte europene Erasmus+.

## **ASEDEM – Associazione Spagnola Di Educazione Emozionale**

ASEDEM a luat naștere pentru a promova un concept reînnoit, inovator, deschis și viu al educației emoționale care să fie un punct de referință în domeniul educației formale și non-formale. Centrele pentru tineret doresc să fie un spațiu de împuternicire prin dezvoltarea competențelor emoționale și implementarea unui proces structurat de creștere personală adaptat diferitelor vârste și realități. În același timp, această asociație dorește să fie un spațiu lider în Spania în educația emoțională, având o bază largă de colaboratori, profesioniști și centre educaționale și sociale. De aceea, ASEDEM se configurează ca o platformă pentru schimbul de cunoștințe și generarea de propuneri legislative pentru a încorpora gestionarea emoțiilor în contextele educaționale formale și non-formale.

## **O abordare a conceptului de Educație Emoțională**

Pentru ASEDEM, Educația Emoțională este definită ca "Un nou paradigma educativ în care sunt abandonate modelele clasice legate de modelul patriarhal în care frica și autoritarismul sunt sursa fundamentală a dezvoltării emoționale. Cooperarea, interdependența pozitivă și atitudinile prosoziale sunt propuse ca coloană vertebrală a relațiilor individuale și de grup în diferitele contexte educaționale. Pentru a atinge acest obiectiv, noul abordaj se bazează pe cinci piloni de competențe: spirituală, corporală, emoțională, intelectuală și relațională, cu scopul de a genera o dezvoltare cognitivă optimă, un concept sănătos al Sinelui, o autoreglare echilibrată și relații sociale constructive".

Plecând de la acest punct de pornire, ASEDEM concepe Educația Emoțională ca un nou paradigmă, un abordaj reînnoit din care oamenii pot atinge dezvoltarea lor integrală. Această viziune, prin urmare, depășește perspectivele anterioare bazate în principal pe alfabetizarea emoțională, adică pe o corelație între o expresie specifică sau limbaj non-verbal cu numele unei emoții, sau care se bazează și pe o interpretare exclusiv comportamentală a exteriorizării emoțiilor și sentimentelor. În acest fel, ASEDEM răspunde nevoii oamenilor de a dobândi resurse pentru propria lor viață.

În acest scop, Educația Emoțională practică de ASEDEM permite includerea relevanței contribuțiilor neuroștiințelor referitoare la funcționarea creierului în termeni, de exemplu, al bidirecționalității comunicative a minții și corpului: Ființa, persoana în ansamblul său. Această practică se hrănește și din alte moduri pentru înțelegerea umanului. Cu acest obiectiv, Educația Emoțională ia în considerare cum comportamentul reflectă aspecte mai transcendente ale simplilor acțiuni și amplifică acea viziune pentru a include contribuțiile legate de atașament, traumă și teoria

polivagală. De asemenea, se consideră importanța de a asimila competențele emoționale ca piloni de susținere vitali ai vieții de zi cu zi. Asimilarea și interiorizarea acestor competențe sunt garanții ale dezvoltării integrale, holistice, armonioase și echilibrate a persoanei, ținând cont că Educația Emoțională se reflectă în acțiunile noastre și în relația cu lumea, adică de la interior spre exterior.

Astfel, competențele pe care ASEDEM le aplică în acest paradigmă, care constituie această perspectivă a Educației Emoționale, sunt abordate în sfera strict personală (intrapersonală), în tratamentul și contactul cu alte persoane și cu mediul înconjurător (interpersonală), precum și într-o sferă suprapersonală.

Mai jos este o schemă care distinge abilitățile emoționale pe trei niveluri:

<b>COMPETENZE EMOZIONALI</b>		
<b>INTRAPERSONALI</b>	<b>INTERPERSONALI</b>	<b>SOVRAPERSONALI</b>
Autoreglare	Empatie	Pune întrebări reflectorizante
Conștientizarea Emoțională	Hetero reglare	Legătura cu natura
Stima de sine	Ascultare activă	Respect pentru toate lucrurile vii
Conceptul de sine	Înțelegere	Spiritualitate
Dezvoltarea perceptuală	Acceptare	Compasiune
Conștientizarea corpului	Respectare	
Atenție susținută	Recunoștință	
Motivației de sine	Motivația empatică	
Vocabular emoțional	Mediere	
Memoria emoțională	Angajamentul social	

În sinteză, Educația Emoțională promovată de ASEDEM oferă fundația fundamentală pentru scopul urmărit de acest proiect, pornind de la un paradigmă care abordează tot ceea ce ține de ființa umană: comunicare, relații, activități, minte, limbaj, decizii ... pentru a permite schimbarea socială, a inversa cursul și a genera o lume mai umană și mai bună.

## SECȚIUNE 2: CADRUL TEORETIC ȘI CONCEPTUAL

### COMPORAMENTUL DEPENDENȚEI

Dependențele, fie de substanțe fie de comportamente (noile dependențe), ar putea fi definite ca modele comportamentale caracterizate de compulsivitate și repetiție, în ciuda consecințelor negative care pot rezulta (Zou et al., 2017). Cuvântul "dependență" derivă din verbul latin "addicere", care înseamnă "a dedica" sau "a se preda" (Marlatt, 1996). Descrierea fenomenologică a naturii dependenței și definițiile clinice sintetizate de Griffith Edwards și Gross (1976) constituie baza gândirii noastre actuale despre dependență. Prin urmare, dependențele, fie ele legate de substanțe fie de comportamente, reprezintă un fenomen de studiu complex, atât în cercetarea neuroștiințelor, cât și în cea a științelor sănătății, apărut ca o provocare semnificativă care afectează indivizii de toate vârstele și straturile sociale.

Înainte de a aborda subiectul, un aspect cheie pentru înțelegerea fenomenului este conștientizarea faptului că consumul compulsiv nu depinde exclusiv de voința individului care manifestă comportamente de dependență, ci de o serie de factori de diverse naturi, precum cei neurobiologici, genetici, psihologici, familiali, sociali și culturali. Această conștientizare contribuie la eradarea ideii comune că tulburarea este doar un "viciu" personal, marginalizat social la nivelul moralității colective, combatând stigmatul asociat. În plus, explicațiile despre natura și originea comportamentelor de dependență sunt variate: într-o revizuire recentă, West și Brown (2013) au identificat 98 de teorii și modele descriptive ale dependenței. Clasificarea acestor teorii și modele într-un mod semnificativ și structurat este complexă; o categorizare simplistă împarte aceste teorii și modele în funcție de perspective comportamentale, sociale și biologice: există un consens general că dependența este un fenomen biopsihosocial.

Dependențele și înțelegerea lor reprezintă astfel un element de nesubestimat în societatea noastră, deoarece generează consecințe la diferite niveluri: personal, afectează relațiile familiale, mediile de lucru și bunăstarea colectivă (Orford et al., 2013). Pierderea productivității, costurile sanitare și încărcătura emoțională pe care o implică reprezintă semnale de alarmă pentru societate. În plus, evoluția rapidă a formelor de dependență, de la substanțele clasice la noile dependențe comportamentale, ridică noi provocări. Secolul XXI este caracterizat de o evoluție rapidă a tehnologiei și a schimbărilor sociale, cu consecințe care se reflectă și în noile forme de dependență care apar. Utilizarea internetului și a dispozitivelor electronice deschide astfel la o gamă largă de situații cu risc în contextul comportamentelor adictive: studiile lui Kuss și Griffiths (2017) au evidențiat cum aceste forme de dependență pot influența negativ sănătatea mentală și bunăstarea socială a tinerilor, subliniind necesitatea de abordări multidimensionale în gestionarea acestui fenomen. Cercetările lui Montag și Walla (2016) subliniază în final necesitatea adaptării modelelor conceptuale tradiționale pentru a aborda aceste noi provocări, integrând aspectele tehnologice în analize și strategii de intervenție.

Din ceea ce am menționat, înțelegerea dependențelor și a noilor forme de adicție reprezintă o componentă crucială pentru dezvoltarea strategiilor preventive, a proiectelor psihopedagogice, a tratamentelor eficiente și a politicilor de sănătate publică. Conștientizarea și educația în această privință nu numai că informează și sensibilizează indivizii cu privire la aceste aspecte, permițându-le să ia decizii mai conștiente, dar contribuie și la crearea unor comunități mai responsabile și mai solidare, încurajând un dialog deschis capabil să abordeze stigmatul asociat acestei realități adânc înrădăcinate. Cunoașterea și înțelegerea cadrului teoretic și conceptual al acestor probleme sunt esențiale pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de prevenire și intervenție. În acest context, neuroștiințele și știința psihologică joacă un rol fundamental în analiza bazelor biologice și a mecanismelor psihice ale dependențelor.

Acest capitol își propune să rezume lumea complexă a dependențelor, pornind de la fundamentele lor neurobiologice până la complexitățile mecanismelor psihologice cu principalele modele teoretice de referință, abordând atât dependențele tradiționale legate de substanțe stupefiante, cât și noile forme de dependență comportamentală emergente, cunoscute sub numele de "dependențele secolului 21".

---

## NEUROBIOLOGIA DEPENDENȚELOR

Neuroștiințele dependențelor constituie un domeniu avansat de studiu care vizează înțelegerea dinamicii neurale complexe care stau la baza comportamentelor legate de abuzul de substanțe și de noile forme de dependență. În mod specific, se ocupă de studiul stării de adaptare schimbările neurofiziologice care au loc în celulele, circuitele cerebrale, organele sau sistemele neuronale ca rezultat al utilizării și abuzului unui stimul. Neurobiologia permite astfel discernerea mecanismelor cerebrale care sunt activate de consumul de substanțe, modul în care aceste mecanisme sunt modificate de consumul prelungit și de ce o persoană dezvoltă dependență de o substanță sau de un comportament, permițând extinderea perspectivelor asupra prevenirii și tratamentului.

Cadru al neuroștiințelor este în continuă evoluție: cercetările actuale se concentrează pe interacțiunea dintre genetica și mediul în influențarea susceptibilității individuale la dependențe, așa cum este ilustrat de studiile lui Agrawal și colaboratorii (2012). Această perspectivă holistică este esențială pentru înțelegerea pe deplin a complexității dependențelor. Diverse studii din domeniul neuroștiințelor clarifică în primul rând existența unei vulnerabilități individuale la dependență și faptul că această vulnerabilitate este determinată de multiple componente genetice, multe încă neidentificate, și de interacțiunea lor cu factorii de mediu (de exemplu: Agrawal și Lynskey, 2008; Crabbe, 2002; Ducci și Goldman, 2008). Acest lucru ar însemna că unii indivizi, după primele lor experiențe cu un comportament aditiv, ar fi mai predispuși să repete consumul acestuia în comparație cu restul populației (*ibidem*).

Această tendință spre consum repetitiv și compulsiv ar fi determinată de două factori genetici principali, cum ar fi (Bakhshani, 2014; Blum et al., 1996; Blum et al., 2000):

- un deficit intrinsec (sindrom de deficit de recompensă);
- o predispoziție de a acționa impulsiv.

Acești factori genetici, care pot fi legați de disfuncții ale cortexului prefrontal, pot favoriza schimbările neurobiologice care conduc la comportamente de dependență (*ibidem*).

Într-o perspectivă pur neurochimică și neurobiologică, obiectivul este de a înțelege funcționarea rețelelor neuronale și a structurilor cerebrale implicate în procesele de dependență, determinându-le sistemele de funcționare.

Diverse studii (Arias-Carrión et al., 2010; Di Chiara și Bassareo, 2007; Zarrindast et al., 2015) au descris rolul central al dopaminei și al altor neurotransmițători în sistemul de recompensă, circuitul mesolimbic cortical, oferind o perspectivă crucială pentru înțelegerea modului în care substanțele și anumite comportamente pot declanșa răspunsuri de dependență în creier. Activarea circuitului dopaminergic este asociată cu experiența plăcerii: dopamina întărește activitatea nucleului accumbens, care acționează ca un fel de centru de recompensă, consolidând astfel asocierea între stimuli și recompense (*ibidem*). Astfel, sistemul de recompensă este implicat în consumul de substanțe stupefiante (Volkow et al., 2003a; 2003b; 2003c): studiile de imagistică cerebrală funcțională (fMRI) realizate de grupul de cercetare condus de Volkow (2003b) au evidențiat modul în care substanțele psihoactive precum cocaina și nicotina influențează direct acest sistem, determinând o creștere anormală a nivelurilor de neurotransmițător și contribuind astfel la instaurarea comportamentelor compulsive și recurente. În plus, cercetările lui Koob și Volkow (2010) au extins înțelegerea circuitelor neuronale implicate în dependențe, evidențiind rolul structurilor precum amigdala și insula în reglarea percepției plăcerii și a controlului impulsurilor. Aceste descoperiri oferă



oportunități pentru dezvoltarea unor terapii direcționate care acționează direct asupra acestor circuite neuronale, furnizând perspective noi pentru tratamentele mai eficiente.

Ceea ce s-a menționat nu este valabil doar pentru dependențele "tradiționale", determinate de abuzul de substanțe stupefiante: un studiu realizat de Brand și colaboratorii (2019) a evidențiat modificări neurobiologice similare între dependențele comportamentale și cele de substanțe, subliniind funcționalitatea plasticității creierului în adaptarea la o varietate de stimuli recompensatori.

Sistemul de recompensă joacă astfel un rol cheie în dezvoltarea comportamentelor de dependență. Acesta, în plus sau mai puțin direct, influențează memoria și învățarea (Wittmann et al., 2008): individul își amintește și repetă acțiunile care generează plăcere și evită pe cele care produc senzații neplăcute. În acest context intervin și conexiunile dintre circuitul mesolimbic cortical și cortexul prefrontal, în special pentru reglarea impulsurilor și procesul decizional (Kohno et al., 2014). Cortexul prefrontal mediază planificarea, autocontrolul și evaluarea consecințelor, contracarând impulsurile provenite din sistemul de recompensă (Jimura, Chushak și Braver, 2013); modificările în acest context pot contribui la pierderea controlului observată în dependențe (Goldstein și Volkow, 2011).

Un alt mecanism care intră în joc este sistemul de control inhibitor (Jentsch și Pennington, 2014). Prin acest sistem, un individ este capabil să programeze acțiunile pe care le întreprinde, chiar și în contextul sistemului de recompensă, care generează o motivație pentru a desfășura o activitate sau o situație plăcută pentru individ (Druga, 2009): în acest moment, sistemul de control inhibitor se activează, permițând evaluarea contextului și premeditarea acțiunii (*ibidem*). Reacția sistemului inhibitor scade în legătură cu numărul de repetiții ale comportamentului, fie ele legate de consumul de substanțe stupefiante sau de comportamente de dependență (Bari și Robbins, 2013): sistemul inhibitor acționează asupra amigdalei, în conexiune cu nucleul accumbens, făcând ca acesta, la rândul său, să reducă semnificativ performanța sistemului în sine (*ibidem*). Ambele sisteme, sistemul de recompensă și sistemul de control inhibitor, sunt strâns legate datorită conexiunii dintre rețelele neuronale implicate (Heitzeg et al., 2015). Sistemul de recompensă acționează asupra sistemului limbic, strâns legat de cortexul prefrontal, astfel încât activarea dopaminergică a acestei zone a cortexului determină eliberarea de neurotransmițători precum GABA, inhibitor, care, după ce sunt transportați în sistemul limbic, inhibă răspunsul sistemului de recompensă (Bowirrat și Oscar-Berman, 2005). În cadrul comportamentelor de dependență, ambele sisteme intră astfel în joc în mod simultan. În cazul individului dependent, sistemul de recompensă pare să aibă o reactivitate mai mare decât cea a sistemului inhibitor, în timp ce în cazul indivizilor care nu dezvoltă comportamente adictive există un echilibru prin care sistemul inhibitor se compensează cu cel de recompensă (Heitzeg et al., 2015).

Comportamentele de consum și în general comportamentele de risc, în fazele lor incipiente, constituie o acțiune instrumentală directă din partea subiectului însuși. Scopul este de a obține plăcere, bunăstare și euforie, prin eliberarea de dopamină. Cu toate acestea, acțiunile inițial instrumentale, în timp și prin repetare, ar deveni obiceiuri comportamentale, activate de mecanisme neuronale stimul-răspuns (Marien, Custers și Aarts, 2019). Prin urmare, dacă comportamentul aditiv în stadiile sale incipiente constă într-un comportament impulsiv, atunci când dependența este deja instaurată, acesta ar deveni un comportament compulsiv (Lüscher et al., 2020). Această evoluție în semnificația comportamentului este observată și în mecanismele neurobiologice ale dependenței (Bruijnzeel, Repetto și Gold, 2004): în fazele inițiale, comportamentul cu scopuri precise este în esență controlat de activitatea cortexului prefrontal; pe măsură ce implementarea progresa, controlul comportamental se deteriorează și cortexul prefrontal își reduce funcțiile normale (hipofuncție) (George și Koob, 2010). Odată cu consumul îndelungat de substanțe stupefiante și implementarea comportamentelor adictive, cortexul prefrontal își modifică funcționarea normală și apar alterări funcționale în alte sisteme de neurotransmițători, cum ar fi glutamatul și serotonina, care favorizează instaurarea obiceiurilor de consum compulsiv și, în consecință, dezvoltarea dependențelor patologice (George și Koob, 2013). Hipofuncția cortexului prefrontal la persoanele dependente este astfel



asociată cu pierderea controlului cognitiv și cu dorința incontrollabilă de a consuma (craving) (*ibidem*). Expunerea continuă la comportamente care creează dependență ar induce schimbări în plasticitatea sinaptică a circuitelor implicate (Jones și Bonci, 2005). Adaptările pot întări asociațiile dintre utilizarea substanțelor și recompensă, contribuind la persistența comportamentelor de dependență (Lüscher, 2013).

La baza problemelor de dependență ar fi deci eliberarea de dopamină (Wise și Robble, 2020). Acest lucru face dependența un tulburare care scapă de controlul personal, necesitând intervenții specializate. Acest lucru s-ar întâmpla pentru că acțiunea comportamentelor adictive asupra sistemului dopaminergic este foarte diferită față de ceea ce este cauzat de așa-numiții "recompense naturale" mâncare, sex, relații sociale, etc. (Richtand et al., 2001). Prin urmare, în timp ce recompensele naturale, odată experimentate, reduc eliberarea de dopamină, comportamentele adictive generează un mecanism de acțiune numit sensibilizare dopaminergică (*ibidem*): departe de a reduce eliberarea de dopamină după activare, o exacerbează, generând astfel dependența.

Un alt mecanism cheie în cadrul dependențelor este acela al toleranței. Pe parcursul consumului sau implementării comportamentelor repetitive, efectele plăcute scad progresiv, generând dezvoltarea toleranței de către organism și mecanisme de neuroadaptare care se instaurează (Colizzi și Bhattacharyya, 2018).

Contribuția neuroștiințelor nu se limitează la înțelegerea proceselor patologice ale dependențelor, ci oferă și perspective promițătoare în prevenție și tratament. Studiile lui Everitt și Robbins (2005) au sugerat că identificarea mecanismelor de plasticitate neuronală ar putea deschide calea către dezvoltarea de medicamente care vizează reducerea vulnerabilității individuale la dependențe. În contextul dependențelor comportamentale emergente, cum ar fi jocurile de noroc online și utilizarea excesivă a internetului, neuroștiințele încearcă să înțeleagă cum aceste activități influențează creierul.

Un alt aspect de luat în considerare este componenta emoțională a dependenței (Cheetham et al., 2010): aceasta arată o lipsă gravă în reglarea emoțională a persoanei, determinând căutarea de alinare, de distragere și încercări de anestezie a sentimentelor de durere, tristețe, anxietate sau singurătate prin utilizarea de agenți reglatori externi. Din acest motiv, consumul de substanțe este în mare măsură legat de anxietate: acestea sunt folosite pentru a întări circuitul recompensei și a atenua anxietatea și disconfortul (Vorspan et al., 2015). În această optică, educația în competențe emoționale constituie o strategie potrivită pentru prevenție și tratament.

---

## PSIHOLOGIA DEPENDENȚELOR

Teoriile și modelele psihologice care încearcă să explice cauza și menținerea dependențelor pot fi grupate în trei categorii:

- Modele bazate pe teoria învățării;
- Teorii psihodinamice;
- Modele transteoretice.

În ceea ce privește modelele bazate pe teoria învățării, au fost dezvoltate formulări teoretice pornind de la paradigmele condiționării clasice și operante și învățarea socială pentru a explica comportamentul de dependență ca o obișnuință învățată care poate fi analizată și modificată la fel ca orice altă obișnuință (Marlatt & VandenBos, 1997). Luând ca exemplu abuzul de substanțe, dezvoltarea dependenței poate fi văzută ca un continuum care merge de la experimentare și utilizare recreativă până la utilizare problematică și dependență. Utilizarea continuă și excesivă și "pierderea controlului" marchează depășirea pragului dependenței. Dependenta este adesea văzută ca un mecanism de adaptare disfuncțional care a condus la consecințe negative.

Teoriile bazate pe condiționarea clasică au fost utilizate pentru a explica dobândirea unei dependențe și fenomenul de craving, care este central în conceptul de adicție (Drummond, 2001). Stimulii de mediu asociați cu consumul de substanțe (de exemplu, vederea seringilor, etc.) pot ajunge să exercite efecte condiționate în sine, iar aceste efecte pot fi implicate în fenomenul de craving (Stolerman, 1992).

În schimb, paradigma condiționării operante a fost utilizat pentru a explica natura dependenței. Un comportament de dependență sau o substanță sunt văzute ca o recompensă în procesul de condiționare, în mare măsură similar cu mâncarea sau activitatea sexuală. O recompensă este definită ca un eveniment care întărește probabilitatea ca comportamentul anterior să se repete, ceea ce poate fi descris ca fiind pozitiv (furnizează o gratificare adițională) sau negativ (reduce o stare adversă în care se află subiectul). Substanțele abuzate pot acționa ca recompense atât pozitive, cât și negative. De exemplu, atunci când un medicament ameliorează simptomele abstenenței, acționează ca o recompensă negativă, în timp ce când induce o stare de euforie acționează ca o recompensă pozitivă.

Ulterior, teoria învățării sociale a fost dezvoltată (Bandura și Walters, 1977), care a avut un impact enorm în psihologie și a cauzat o revoluție în teoriile învățării introducând conceptul de procese cognitive în învățare. S-a dovedit că factori sau procese cognitive cum ar fi anticiparea, planificarea, așteptările, atribuțiile, autoeficacitatea și procesul decizional joacă un rol în învățare. Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) este un produs al teoriei învățării sociale. Unul dintre modelele principale în această perspectivă este modelul cognitiv-comportamental al procesului de recidivă dezvoltat de Marlatt și VendenBos (1997), care adoptă o abordare de intervenție bazată pe acțiuni de prevenire a recidivelor care trebuie să conțină elemente care să crească conștientizarea individului cu privire la procesul general de recidivă și la propriul său model în legătură cu acesta, de exemplu, examinând modelele de recidivă anterioare ale individului. Creșterea conștientizării sau a intuiției ar implica și observarea punctelor forte și slabe generale ale individului, precum și a strategiilor de adaptare.

O prezentare generală a teoriilor și modelelor psihologice din domeniul dependenței nu ar fi completă fără includerea formulărilor psihodinamice. Umbrela psihodinamică acoperă o gamă de puncte de vedere sau școli de gândire, de la școala psihanalitică și terapia analitică la analiza tranzacțională.

Teoriile despre dezvoltarea și menținerea dependenței de substanțe provin în mare măsură din școala psihanalitică. O formulare recentă a lui Hopper, care încorporează o mare parte din teoriile anterioare, sugerează că principala cauză a sindromului de dependență este nevoia inconștientă de a întreține și pune în aplicare diverse tipuri de fantezii homosexuale și perverse, și în același timp de a evita asumarea responsabilității pentru acestea (Hopper, 1995). Aspectul nou, și poate cel mai semnificativ, al teoriei lui Hopper este că el leagă dependența de experiențele traumatice din trecut. Această teorie actualizează perspectiva psihodinamică cu o cantitate tot mai mare de dovezi din alte domenii, cum ar fi psihologia, neurobiologia și neurologia, conectând abuzul de substanțe și tulburările de personalitate ca aspecte ale unei sindroame post-traumatice.

În Statele Unite, în anii '70 și '80, Wurmser (1977) a evidențiat o psihopatologie preexistentă în cei care au dezvoltat dependență de substanțe și prăbușirea apărării afective sau incapacitatea de a gestiona sentimentele dureroase. Khantzian (1997) s-a concentrat pe auto-deficit și a introdus conceptul de motivație pentru abuzul de substanțe ca auto-medicare. Teoria auto-medicației a avut o influență semnificativă, în special în domeniul diagnosticului dual adică comorbiditatea dintre dependența de substanțe și boala mentală (fragilitatea psihică sau psihologică).

În vremurile mai recente, formulările avansate au format așa-numitele "Modele Transteoretice". Printre ele ne putem aminti:

- Modelul fazelor de schimbare. Conform acestei perspective, fenomenul motivației este considerat central în înțelegerea dependenței (Miller și Rollnick, 2009). Modelul "fazelor de schimbare" a fost dezvoltat pe baza dovezilor provenite din studii despre renunțarea la fumat pentru a explica procesul de schimbare al persoanelor (Prochaska și DiClemente, 1986).

Conceptul central este că schimbarea comportamentului are loc în faze distincte: o fază inițială de "pre-contemplare" (perioada înainte ca individul să recunoască necesitatea de a schimba); o fază de "contemplare" (persoana recunoaște că are o problemă și ia în considerare să facă ceva în acest sens; adesea se întâlnesc cazuri în care subiecții rămân în această fază indefinită dacă ambivalența de a trece la următoarea fază nu este rezolvată); o fază de "decizie" sau "pregătire" precede faza de "acțiune" în care individul încearcă să își modifice comportamentul. În cele din urmă, succesul în modificarea comportamentului duce la o fază de "menținere"; incapacitatea de a menține schimbarea duce la o fază de "recădere".

- Modelul apetitului excesiv. Acest model a fost formulat de Orford și consideră dependențele ca fiind comportamente excesive și indivizii dependenți ca având un apetit excesiv (Orford, 2001a; 2001b). Acest model încearcă să explice modul în care un individ adoptă un comportament de dependență, cum pot contribui inclinațiile sau factorii personali ai individului la transformarea aceluia comportament în exces, pierderea restricției, dezvoltarea unui atașament puternic față de comportament, conflicte interne, procesul decizional și autocontrolul. Este un model integrat care examinează contribuțiile din domeniile biologiei, sociologiei și psihologiei pentru a explica fenomenul dependenței și permite considerarea dependențelor ca provenind potențial din orice comportament, cum ar fi consumul de substanțe, jocurile de noroc sau comportamentul sexual.
- Modelul "PRIME". Acesta se dezvoltă pe baza cercetărilor lui West și Brown (2013) și presupune că pentru a înțelege dependența este necesar să înțelegem sistemul motivațional uman. Autorii consideră că sistemul motivațional uman funcționează la cinci niveluri de complexitate și fiecare dintre acestea poate funcționa anormal în cazul dependenței (*ibidem*). Cinci niveluri ale sistemului motivațional uman sunt indicate de acronimul "PRIME", care în engleză înseamnă: Planuri (reprezentări mentale conștiente ale acțiunilor viitoare plus angajament); Răspunsuri (pornirea, oprirea sau modificarea acțiunilor); Impulsuri/forțe inhibitoare (pot fi trăite conștient ca impulsuri); Motive (pot fi trăite conștient ca dorințe); Evaluări (credește evaluative). Teoria PRIME nu numai că încearcă să integreze teoriile existente despre dependență într-un cadru flexibil, dar oferă și un punct de referință pentru cercetările viitoare pentru a acoperi lacunele din cunoștințele noastre. Spre deosebire de teoriile și modelele anterioare despre dependență, aceasta nu este o teorie liniară sau bidimensională care să permită previziuni simple; ceea ce este propus este un sistem interactiv dinamic multidimensional similar cu sistemele meteorologice.

Un element comun al diferitelor abordări pare a fi interconectarea dintre factorii emoționali și comportamentele dependenței. Relația dintre lumea emoțională și comportamentele cu risc reflectă complexitatea ființei umane, cu nevoile sale psihologice și răspunsul la factorii externi. De exemplu, teoria auto-medicației de Khantzian (1985) sugerează că unele persoane pot dezvolta dependențe ca mijloc de a face față tulburărilor emoționale subiacente (dependența, în această perspectivă, ar reprezenta astfel nu "problema", ci "soluția", un medicament pentru a alina rănilor sufletului).

Analizând literatura științifică, reiese că emoțiile joacă un rol fundamental în formarea comportamentelor de dependență. Studii precum cele ale lui Koob și Le Moal (2008) au evidențiat legătura dintre sistemul cerebral de recompensă și reglarea emoțională. Astfel, individul ajunge să caute substanțe sau comportamente de dependență ca mijloc de auto-medicație pentru a face față stresului, anxietății sau depresiei (Khantzian, 1985).

Cercetările lui Sinha (2008) au subliniat cum stresul cronic poate influența negativ sistemul de recompensă, crescând vulnerabilitatea la dependențe. Relația dintre factorii emoționali și comportamentele cu risc se reflectă și în contexte comportamentale nelegate de substanțe. De exemplu, comportamentele sexuale cu risc pot fi influențate de motivații emoționale și psihologice. Un studiu de Mustanski, Garofalo și Emerson (2010) a evidențiat cum anxietatea, depresia și stima de sine scăzută pot corela cu comportamentele sexuale cu risc la tinerii homosexuali și bisexuali.

În plus, adolescența este o etapă particular de critică, în care instabilitatea emoțională poate contribui la comportamentele cu risc. Un studiu de Spear (2000) a evidențiat particularitățile creierului adolescentului, caracterizat prin dezvoltarea asincronă a regiunilor implicate în emoții și controlul impulsurilor. Această vulnerabilitate emoțională poate crește propensiunea către comportamentele cu risc, inclusiv cele legate de dependențe.

Intervențiile de prevenție trebuie, așadar, să ia în considerare dimensiunea emoțională în proiectarea lor: programele de educație socio-emoțională, cum ar fi cele studiate de Durlak et al. (2011), pot îmbunătăți abilitățile emoționale și pot reduce vulnerabilitatea la comportamentele de dependență și la riscuri. În plus, includerea suportului psihologic și a terapiilor axate pe emoții este esențială pentru a aborda rădăcinile emoționale ale acestor comportamente.

Diversele definiții ale *educației emoționale sau afective* care s-au succedat de-a lungul anilor, începând cu prima apariție a conceptului într-o publicație a revistei "Journal of Emotional Education" în 1973, sunt în acord în a o considera ca o formă de prevenție primară (Bisquerra și Pérez, 2012): Collet și Escudé (2003) au subliniat importanța de a o propune în timpul școlar pentru a furniza copiilor, în perioada formării, instrumente adecvate cum ar fi conștientizarea personală, auto-reglementarea, motivația și empatia pentru a aborda în mod adaptativ etapele ulterioare ale dezvoltării și pentru a preveni astfel problemele legate de controlul emoțional. Tot în 2003, Bisquerra a extins definiția, subliniind că educația emoțională este fundamentală nu numai în timpul școlarizării, ci pe tot parcursul vieții, deoarece trebuie să fie înțeleasă ca un proces educativ continuu și permanent, care vizează valorizarea dezvoltării emoționale ca un complement indispensabil al dezvoltării cognitive, constituind ambele elemente esențiale ale dezvoltării personalității integrale (Bisquerra, 2003; Ledesma, 2017). Pornind de la această abordare a conceptului, Bisquerra și Pérez (2012) susțin importanța și utilitatea specifică a educației emoționale în prevenirea stresului, depresiei, violenței și consumului de substanțe, deoarece ar permite reducerea unor vulnerabilități și factori de risc cheie din procesele subiacente, ajutând în gestionarea situațiilor cu risc.

Cu toate acestea, majoritatea programelor implementate în prezent, având educația emoțională ca nucleu, sunt îndreptate către tineri, deoarece primele etape ale vieții sunt recunoscute ca fiind fundamentale și puternic condiționante pentru consolidarea procesului de funcționare social și emoțional (Bellamy, Gore și Sturgis, 2005). Printre acestea, se pot menționa două programe, ambele spaniole: EMO-ACTION și EMOCREA, dintre care cel din urmă a fost elaborat în Comunitatea Autonomă a Insulelor Canare în 2014 și include și aspectul cheie al creativității (Cepa Serrano, Heras Sevilla și Fernández Hawrylak, 2017).

După cum indică autorii Bisquerra și Pérez (2012) și cum este menționat și într-un document publicat de Departamentul pentru Politici Antidrog cu denumirea "Cocaina e Minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze" (2009, [https://www.researchgate.net/profile/LilianaLeone/publication/255977833\\_Nuove\\_droghe\\_e\\_comportamenti\\_a\\_rischio/links/588f0bbe45851567c9405580/Nuove-droghe-e-comportamenti-a-rischio.pdf](https://www.researchgate.net/profile/LilianaLeone/publication/255977833_Nuove_droghe_e_comportamenti_a_rischio/links/588f0bbe45851567c9405580/Nuove-droghe-e-comportamenti-a-rischio.pdf)), un program care are educația emoțională ca nucleu, pentru a fi eficient, trebuie să adopte o metodologie practică: activități în și cu grupul, auto-gestionare, dialog. Documentul menționat mai sus evidențiază, de asemenea, că într-un studiu realizat de Observatorul European pentru Droguri și Toleranță față de Droguri (OEDT/EMCDDA), se subliniază încă o dată eficacitatea programelor educaționale interactive în termeni de prevenire a consumului de substanțe, eficacitate care pare a fi mai mare în comparație cu programele de alt tip, care nu par să aibă niciun rezultat semnificativ sau durabil, fie în ceea ce privește non-utilizarea, fie în reducerea consumului de substanțe. În special, se evidențiază lipsa de eficacitate a programelor unidimensionale, adică bazate pe o singură dintre dimensiunile implicate (de exemplu, programe care prevăd doar lecții frontale de tip teoretic sau programe bazate exclusiv pe aspecte emoționale): programele integrate, care implică o participare completă și activă a subiecților implicați, par a fi mai eficiente deoarece permit înțelegerea și împărtășirea conținuturilor tratate, în urma unui proces de veritabilă elaborare internă a acestora.

Organizația Mondială a Sănătății, în definiția sa de "Sănătate" ca "stare completă de bine fizic, mental și social și nu doar absența bolilor", face referire la sfera mentală atunci când încearcă să definească "binele". În această formulare, de asemenea, trebuie inclusă afirmația conform căreia factorul de risc este "atributul și/sau caracteristica individuală, condiția situațională și/sau contextul ambiental care crește probabilitatea utilizării și/sau abuzului de droguri" sau altor comportamente (inițiere) sau o tranziție în nivelul de implicare cu acestea (menținere)", în care este implicată și viziunea asupra persoanei și a contextului său de dezvoltare (Clayton, 1992). Este din acest motiv că formarea competențelor în Educație Emoțională este atât de necesară și fundamentală, astfel încât persoanele și, în cazul specific al acestui proiect, tinerii, să aibă resurse și instrumente utile care să le permită o progresie vitală și o abordare sănătoasă a vieții.

Pornind de la contribuțiile oferite în domeniul neuroștiințelor și știind că trecerea de la consumul sporadic la comportamentul dependent se datorează unei restructurări a creierului, merită să ne întrebăm despre factorul emoțional și influențele sale. Majoritatea comportamentelor de dependență își au originea în adolescență, iar începutul consumului este însoțit de nevoia de a se integra și de a aparține grupului de referință. Acest aspect ar putea fi explicat pornind de la faptul că, chiar în timpul adolescenței, sistemele de recompensă sau de memorie emoțională nu sunt încă reglate (Creierul dependent; un videoclip informativ al Universității Navarra. 23/01/2012: [https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINdluDw&ab\\_channel=UniversidaddeNavarra](https://www.youtube.com/watch?v=uLJVINdluDw&ab_channel=UniversidaddeNavarra)).

Lucía Hipólito, neuroștiințată, farmacistă și cadru didactic la Universitatea din Valencia, susține că, deoarece substanțele influențează nivelul de dopamină din nucleul accumbens, acționează direct asupra sistemului de recompensă (un ansamblu de procese care dă naștere unei senzații de bine și, în consecință, ne determină să repetăm acel comportament) și în cortexul prefrontal și în amigdală, influențând astfel deciziile noastre, beneficiile și riscurile (TEDx Talks. 04/15/19. Neuroștiințele dependenței: o nouă perspectivă [https://www.ted.com/talks/lucia\\_hipolito\\_neurociencia\\_de\\_las\\_adicciones\\_una\\_nueva\\_perspectiva/details?language=es](https://www.ted.com/talks/lucia_hipolito_neurociencia_de_las_adicciones_una_nueva_perspectiva/details?language=es)). De aceea, nu există îndoială că dependențele sunt și o problemă de sănătate mintală pentru care Educația Emoțională este o resursă foarte importantă. În acest sens, trebuie să fie evidențiate în mod complementar principalele efecte neurofiziologice pe care le implică comportamentele de dependență și care rezonază cu paradigma emoțional (2017 [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/26339-3354\\_Neurociencia\\_y\\_Adiccion/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Pedrero-Perez/publication/26339-3354_Neurociencia_y_Adiccion/links/0046353abd1aed915a000000/Neurociencia-y-Adiccion.pdf)).

1. Afectarea cortexului prefrontal: se reflectă în modificarea caracterului, incapacitatea de a se concentra, planifica și lua decizii corecte, precum și incapacitatea de a exprima judecăți de valoare, menținerea relațiilor interpersonale și a legăturilor empateice;
2. Compromiterea sistemului limbic: tulburare emoțională (lipsă/absență de gestionare emoțională, reglare, percepție de sine...), dificultăți în învățare și memorie și comportament mai impulsiv.

Un alt factor care merită atenție deosebită în munca de advocacy privind emoțiile și comportamentele dependenței este nevoia de a reduce disconfortul, o senzație neplăcută care se traduce printr-o lipsă de satisfacție. Sub această suprafață se ascunde o nevoie mai profundă și mai emoțională. Astfel, se pot evidenția situații recurente care declanșează acest proces de disconfort de la care oamenii, în special tinerii, au nevoie să se despartă, care favorizează orientarea către un comportament de risc care devine o obișnuință:

- Scăzută stima de sine din cauza presiunilor sociale.
- Comunitatea, societatea și exprimarea lor prin rețelele de socializare și media sunt o flux continuu de imagini, o proliferare care sugerează fundamente de bază care pot genera idei sau postulate de la care să pornim pentru a conviețui, în special în rândul tinerilor. Deținerea unui dispozitiv electronic nou sau a hainelor de o anumită marcă pune presiune pe cei care trebuie să răspundă, care poate nu au o predispoziție eficientă să facă acest lucru (Xu, Han și Liu, 2023).
- Lipsa abilităților sociale pentru o relație sănătoasă cu alte persoane.

- "Fii tu însuși" este un imperativ social predominant de îndeplinit, dar în ce constă? Cu ce riscuri? Instituțiile sociale (școală, agenții guvernamentale...) ajută în acest sens? Ce implică "Fii tu însuși" pentru un tânăr? Din aceste posibile întrebări trebuie să observăm tinerii care, încă în faza de cunoaștere de sine și de construire a identității, trebuie să trăiască realitatea din jur și să se raporteze. Prin urmare, această căutare a socializării, a construirii de relații, poate deveni o provocare cu adevărat dificilă, ducând astfel la imitarea modelelor și a atitudinilor sociale care pot beneficia de o mai mare acceptare (Zillich și Riesmeyer, 2021).
- Traume nerezolvate.
- Situațiile care au cauzat disfuncționalitate și pe care nu am putut să le gestionăm și care au lăsat o amprentă indelebilă în cei care le-au trăit. Aceste momente marchează profund și aceleași sentimente pot fi reactivare prin acțiuni care provoacă sau amintesc de situația copleșitoare. Pentru a face față, cei care suferă au nevoie de o cale de scăpare, de alinare și de odihnă interioară care să le permită să funcționeze în viața de zi cu zi, iar în acest sens, utilizarea substanțelor este de obicei o soluție. În cazul tinerilor, o situație traumatică nerezolvată poate duce la comportamente cu risc crescut în căutarea răspunsurilor la întrebări nerezolvate care rănesc, afectează și amenință bunăstarea (Cardoso, 2018).
- Stres, anxietate sau depresie datorate ritmului la care suntem supuși.
- "Tinerii sunt viitorul" este o maximă împărtășită și la nivel social. Sunt și prezentul, și trăiesc simultan ca adulți, aceia care reproduc și promovează, conștient sau inconștient, structura socială în care ne dezvoltăm. O existență și o "stare în lume", în așa-numita "societate lichidă" (Bauman, 2013) în care practic nimic nu rămâne și totul se schimbă cu o viteză până acum necunoscută: mediul BANI (pentru acronimul său în engleză; Tanaka, 2022) care este definit ca fiind fragil (Brittle), anxioasă (Anxious), non-liniară (Non-linear) și incomprensibilă (Incomprehensible). Această realitate este trăită și absorbită și de tinerii noștri, care trebuie să se integreze în acea rețea socială care emite dificultăți în accesul la piața muncii, care promovează competiția în locul cooperării, și ale cărei dinamici fac ca un procent mare de adulți să aibă nevoie de anxiolitice (Bojanić, 2023; Estrela et al., 2020; Levailant et al., 2023).
- Neputință, sentiment de vinovăție pentru problemele pe care trebuie să le abordăm.
- Fiecare dintre situațiile descrise anterior poate submina și crea un sentiment de neputință sau vinovăție (Reckless și Geiger, 1975): să nu corespundem imperativelor sociale predominante în ceea ce privește îmbrăcămintea, fizicul sau efectele personale; să fim incluși sau excluși din grupurile sociale; să nu realizăm posibilitățile de dezvoltare viitoare; nevoi nerezolvate și multe altele care împiedică o viață și o fază a vieții în echilibru.

L'asocierea între aspectele neuroștiințifice și realitatea inter și intrapersonală menționată amplifică și rezonă în efectul lor cumulativ. Se poate afirma că lipsa unei educații emoționale adecvate constituie un factor de stimulare pentru expunerea socială la comportamente de dependență (Calhoun et al., 2020). Prin urmare, munca acestui proiect se bazează pe furnizarea de competențe emoționale suficiente pentru prevenirea și intervenția în comportamentele de dependență, în scopul de a permite noi abordări și perspective.

Secțiunea 4 a acestui manual, intitulată "*Resurse și strategii pentru prevenirea și intervenția în comportamentele de dependență*", are ca scop explicit furnizarea de instrumente utile pentru acțiunea asupra comportamentelor de dependență și a comportamentelor cu risc, derivate din Educația Emoțională.

## SECȚIUNE 3: CONTEXTE DE APLICARE: SPANIA, ITALIA ȘI ROMÂNIA. SONDAJ INIȚIAL: REZULTATE, DATE, STATISTICI, CHESTIONARE, INTERVIURI, ...

---

### ITALIA

Zona de referință aleasă pentru colectarea datelor coincide cu teritoriul Canavese, în provincia nordică a Torino, din care face parte orașul Rivarolo Canavese, locul de desfășurare a cercetării, și comunele învecinate, precum Bosconero, Castellamonte, Ciconio, Favria, Feletto, Lombardore, Lusigliè, Ogliano, Ozegna, Rivarossa și Salassa. Comuna Rivarolo Canavese are aproximativ 12.000 de locuitori, cu o vârstă medie de 45,5 ani (date din 2017) și cu 12,2% din populație sub 15 ani (date din 2017: <http://www.comuni-italiani.it/001/217/statistiche/eta.html>, consultat în data de 01/12/2023). Orașul are 8 grădinițe, 4 școli primare, 2 școli gimnaziale și 3 școli secundare.

În cadrul proiectului, pentru colectarea datelor, au fost implicați:

- Eșantionul 1 (tineri și adolescenți): elevi de la două dintre cele trei școli secundare din oraș (Liceul A. Moro și Institutul Tehnic A. Moro), ambele frecventate de elevi din diferite zone ale Canavese-ului. Eșantionul a fost ulterior împărțit în subgrupuri, în funcție de trei criterii: gen (masculin/feminin o cantitate statistic neglijabilă de indivizi s-au identificat ca "altele", astfel că nu au fost incluși în divizare), vârstă (sub 16/peste 17 ani) și în funcție de consumul sau nu de alcool ("consumatori" / "non-consumatori");
- Eșantionul 2 (familii): familiile de proveniență ale elevilor;
- Eșantionul 3 (comunitate educativă): profesori, formatori, dascăli și educatori din comunitatea locală.

Celor trei eșantioane li s-au administrat trei chestionare self-report diferite, cu întrebări deschise și cu răspunsuri multiple.

În ceea ce privește eșantionul de tineri și adolescenți, chestionarul a investigat mai întâi aspecte generale legate de imaginea de sine, inclusiv în raport cu colegii, modalitățile de petrecere a timpului liber și interesul pentru problemele sociale, și ulterior aspecte mai direct legate de tema centrală a cercetării, cum ar fi percepția substanțelor și a utilizării acestora, nivelul de informare despre acestea și obiceiurile de consum ale substanțelor, inclusiv în combinație între ele. În mod specific, aspectele investigate au fost:

- Criterii de apreciere a propriei persoane în cadrul grupului de prieteni;
- Principalele locuri frecventate în timpul liber;
- Satisfacția referitoare la timpul liber propriu;
- Propriul nivel de preocupare perceput în legătură cu anumite teme sociale;
- Nivelul de informare despre principalele substanțe;
- Frecvența utilizării, în ultima lună, a principalelor substanțe;
- Frecvența utilizării țigărilor;
- Vârsta de început a utilizării țigărilor;
- Reprezentările referitoare la alcool, alcoolism și persoane cu dependență de alcool;
- Opiniile referitoare la publicitatea băuturilor alcoolice;
- Informații despre prezența structurilor pentru tratamentul dependențelor în teritoriul de referință;

- Motivele și ocaziile pentru care subiectul consumă alcool și pentru care crede că persoanele îl consumă;
- Frecvența consumului de băuturi alcoolice și eventualele episoade de abuz în ultimele șase luni;
- Vârsta de început a consumului de băuturi alcoolice;
- Tipologia de băuturi alcoolice consumate;
- Prezența în rețeaua socială proprie a persoanelor care consumă alcool în mod problematic;
- Pentru cei care nu consumă alcool, motivele pentru care adoptă o conduită abstinentă.

În ceea ce privește eșantionul de familii, chestionarul s-a concentrat aproape în exclusivitate pe tema substanțelor stupefiante, investigând aspecte legate atât de obiceiurile percepute de consum, cât și de factorii de risc și protecție. În mod specific, chestionarul s-a concentrat pe:

- Posibilul consum de substanțe de către copii sau în rețeaua socială a acestora;
- Reprezentările referitoare la posibilele motive pentru care un tânăr consumă substanțe;
- Reacțiile emoționale experimentate în legătură cu eventuala prezență a persoanelor din propria familie care consumă substanțe;
- Preocupările legate de posibilitatea ca tinerii sau proprii copii să consume substanțe;
- Tipul de substanțe pentru care se resimte cel mai mare temei la gândul că tinerii le-ar putea utiliza;
- Credințele legate de evoluțiile fenomenului dependenței în perioada post-pandemie;
- Credințele legate de acțiunile sociale utile pentru prevenirea apariției fenomenului dependenței;
- Factorii de protecție activați de părinți în ceea ce privește copiii și tinerii pentru prevenirea fenomenului consumului (și abuzului) de substanțe.

În final, în ceea ce privește eșantionul comunității educative, chestionarul investiga:

- Posibilul consum de substanțe de către tinerii cu care intră în contact sau în rețeaua socială a acestora;
- Reprezentările referitoare la posibilele motive pentru care un tânăr consumă substanțe;
- Reacțiile emoționale experimentate în legătură cu eventuala prezență a persoanelor, în cadrul propriei rețele de muncă și sociale, care consumă substanțe;
- Preocupările legate de posibilitatea ca tinerii să facă uz de substanțe;
- Tipul de substanțe pentru care se resimte cel mai mare temei la gândul că tinerii le-ar putea utiliza;
- Credințele legate de evoluțiile fenomenului dependenței în perioada post-pandemie;
- Credințele legate de acțiunile sociale utile pentru prevenirea apariției fenomenului dependenței;
- Factorii de protecție activați de individ în munca sa de zi cu zi în privința tinerilor pentru prevenirea fenomenului consumului (și abuzului) de substanțe.

Informațiile colectate din răspunsurile la diferitele chestionare par să confirme ceea ce a rezultat din discuțiile cu Asociațiile Locale și cu Serviciul pentru Dependente al ASL TO4: alcoolul este cea mai utilizată substanță de către tineri, și totodată cea care îi preocupă cel mai mult pe servicii, părinți și comunitatea educațională. Conform datelor, acesta este consumat de 87,8% dintre adolescenți în grupa de vârstă 13-18 ani, în principal de băieți (86% din băieți în eșantion), dar și de un număr semnificativ de fete (81,8% dintre fetele din eșantion), și în special de către cei peste 17 ani (88,3%), cu toate că un procent mare dintre adolescenți declară că încep să consume alcool sub vârsta de 16 ani (75,9%). Alte substanțe care au evidențiat date semnificative sunt nicotina, utilizată de 25% din eșantion (28% dintre adolescenții băieți, 30,4% dintre cei peste 17 ani) și cannabisul (14% din eșantion, 21,7% dintre adolescenții băieți și 15,6% dintre cei peste 17 ani). Interesant este că cei care declară că nu consumă alcool (12,2% din eșantion) afirmă că nu utilizează nici alte substanțe, inclusiv nicotina și cannabisul.



Din rezultatele obținute, categoria care pare să fie cel mai expusă riscului în ceea ce privește consumul și abuzul de alcool este formată de adolescenții băieți, așa cum reiese și din literatură (Baiocco et al., 2008; Scafato et al., 2006; Way, & Green, 2006): aceștia au o vârstă medie de debut mai mică (13,9 ani), consumă mai frecvent (36,5% declară că consumă alcool de mai multe ori pe săptămână) și consumă în medie o cantitate mai mare de alcool într-o singură ocazie (49,6% declară că ajung la 4 sau 5 doze/pahare pe ocazie) în comparație cu colegile lor de gen feminin. În conformitate cu aceste date, chiar și episoadelor de abuz, definite în chestionar ca "beții", par să fie mai frecvente printre adolescenții de sex masculin (47,9% declară cel puțin un episod în ultimele 6 luni) în comparație cu echivalenții lor de sex feminin (30,1%). Aceste date pot fi corelate cu alte aspecte evidențiate în comparația dintre participanții de sex masculin și cei de sex feminin: fetele par să fie în general mai preocupate, mai atente și mai puțin predispuse la utilizarea diferitelor substanțe, inclusiv a alcoolului. Adolescențele, în plus, par să se concentreze mai mult decât colegii lor de sex masculin asupra motivațiilor consumului de alcool din aspectele problematice.

Celălalt grup de persoane aparent mai expuse la riscuri, împreună cu adolescenții de gen masculin, sunt doar adolescenții peste 17 ani (Baiocco et al., 2008; Scafato et al., 2006). În ciuda faptului că această categorie de vârstă pare să fie mai informată și mai conștientă cu privire la riscul dependenței de diverse substanțe și în ciuda faptului că recunoaște ca motiv principal care îi determină să bea „evadarea din dificultăți” recunoscând astfel o problematicitate în acțiune -, este de asemenea categoria de vârstă, în comparație cu cei sub 16 ani, care consumă mai multe băuturi alcoolice, mai multă nicotină și mai multă cannabis, iar consumul acestora pare să fie mai frecvent. În plus, referindu-se în mod specific la alcool, cei peste 17 ani ar consuma o cantitate mai mare într-o singură ocazie decât cei sub 16 ani, iar și procentul celor care au avut episoade de abuz (beție) în ultimele 6 luni este mai mare. În contrast cu aceste date, cei sub 16 ani prezintă un debut mai timpuriu atât pentru alcool (13,5 ani), cât și pentru nicotină (14,3 ani). Se pare deci că vârsta debutului se reduce progresiv, așa cum confirmă și datele ISTAT. În plus, studiul nostru, în acord cu alte cercetări efectuate (Baiocco et al., 2008; Callas, Flynn, Worden, 2004; Goldman, Del Boca, Darkes, 1999), sugerează că așteptările cu privire la efectele alcoolului sunt printre variabilele cele mai relevante pentru consumul de alcool la adolescenți și tineri adulți. Este interesant de remarcat că, referindu-se la grupul celor care declară că nu consumă alcool, când li s-a cerut motivul din spatele acestei alegeri, atât adolescenții de sex masculin, cât și grupul celor peste 17 ani au dat ca principală motivare simplul dezinteres, în timp ce adolescente de gen feminin și categoria de vârstă sub 16 ani au optat în mod predominant pentru răspunsul „din teama că mi-ar putea afecta sănătatea fizică și/sau mentală”. Această dinamică legată de faptul că fetele și cei mai tineri tind să aibă imagini mentale despre alcool mai frecvent negative este de asemenea documentată în literatură (Baiocco et al., 2008). Trecând la comparația dintre cei care declară că consumă alcool (grupul „B”) și cei care, dimpotrivă, declară că nu îl consumă (grupul „NB”), se poate observa că primul, spre deosebire de cel de-al doilea, a afirmat, chiar și într-un procent mic, că consumul de substanțe (alcool, nicotină și substanțe psihotrope) poate fi considerat o caracteristică apreciabilă în cadrul propriului grup de prieteni (4,4% față de 0% în cazul grupului NB care a indicat unul dintre aceste criterii). Consumul de substanțe psihotrope poate deveni astfel un mijloc de a-ți defini identitatea și un instrument pentru a avea și transmite o nouă imagine despre sine, adică una adultă și capabilă să își controleze personal acțiunile și viața (Baiocco et al., 2008). Din această comparație a reieșit, de asemenea, faptul că cei care tind să consume alcool au tendința de a utiliza și alte substanțe (nicotină și cannabis); acest lucru nu se întâmplă, însă, în cazul celor care nu consumă băuturi alcoolice: niciunul dintre cei din acest grup nu fumează țigări sau utilizează cannabinoli. S-a constatat, de asemenea, că o proporție semnificativă a grupului NB declară că cunoaște una sau mai multe persoane apropiate cu o relație problematică cu alcoolul, procentul fiind mai mult de dublu mai mare decât în cazul grupului B (30% față de 14,4%).

Din răspunsurile colectate, atât familiile cât și comunitatea educativă par să fie conștiente că substanțele cele mai utilizate de adolescenți și, în consecință, care ar trebui să stârnească o preocupare și o atenție mai mare, sunt alcoolul, nicotina și cannabisul. De asemenea, recunosc printre principalele

motive care îi determină pe tineri să folosească aceste substanțe, conformarea la grupul de prieteni, un element care într-adevăr se evidențiază și revine în analiza datelor din chestionarele pentru adolescenți. Literatura evidențiază, de asemenea, că odată cu creșterea orientării tinerilor către colegi, aceștia devenind punctul de referință, se observă o diminuare a influenței familiei asupra propriului lor stil de viață și o creștere a riscului de consum de substanțe (Piko, 2006). Un alt element interesant rezultă din comparația dintre răspunsurile date de familiile și cele furnizate de comunitatea educativă cu privire la emoțiile pe care utilizarea substanțelor de către adolescenți le-ar stârni. Familiile evidențiază în principal reacții emoționale negative; în mod specific, cea mai des menționată emoție este sentimentul de vinovăție (36%), urmat de tristețe (29%), frică (14%) și rușine, furie și dezgust (7%). Nu apare un sentiment de compasiune, care, în schimb, este printre reacțiile emoționale experimentate într-o măsură mai mare de către eșantionul comunității educative (28%). Aceasta din urmă indică, printre reacțiile emoționale stârnite, în afara compasiunii, și tristețea (39%), furia (17%) și frica (16%); nu apar emoții și sentimente de jenă, rușine și vinovăție. Din date rezultă astfel că familia tinde să-și atribuie vina pentru obiceiurile copilului, spre deosebire de comunitatea educativă care tinde să îi compătimească pe tineri, atribuind astfel altor influențe responsabilitatea în dezvoltarea unei conduite dependente a adolescentului. Atât familiile implicate cât și membrii comunității educative (în principal educatori/educatoare, apoi profesori și formatori) indică drept unul dintre factorii de protecție cheie pentru a evita ca adolescenții să intre în probleme cu substanțele investiția în practica sportivă, în activități culturale și artistice și în general în asociere pozitivă. Această informație, confirmată de literatură (Begotti et al., 2011; Bonino et al., 2007), pare totuși în contrast puternic cu obiceiurile majorității tinerilor din toate categoriile studiate în timpul analizei datelor: majoritatea acestora își petrec cea mai mare parte a timpului liber acasă, fie proprie, fie a altora, în timp ce locurile de asociere culturală, artistică sau sportivă sunt printre cele în care tinerii, indiferent de vârstă și obiceiurile de consum, petrec cel mai puțin timp în total. Celelalte principale factori de protecție indicați de ambele eșantioane se referă la informarea tinerilor, care trebuie să fie completă, adecvată, furnizată într-un mod non-paternalist și fără "demonizare", cu o ascultare activă și deschisă (date care găsesc confirmare și în practicile bune descrise în literatura de specialitate: Barbaranelli et al., 1998; Calandri et al., 2004) și prin intermediul instrumentelor de educație între egali, și accesul facil la centre și programe de suport, asistență și îngrijire psihologică.

### Descrizione

AIM a efectuat intervenția sa în micul sat Malu Mare (<https://bit.ly/3tVCJas>), situat în comuna Craiova din România, în districtul Dolj, capitala regiunii istorice Oltenia, și mai exact în Școala "Școala Gimnazială Malu Mare" (<https://scoalagimnazialamalumare.ro>).

Cu o populație de 3.065 de locuitori, Malu Mare este un sat în plină expansiune, în special datorită apropierea de Craiova. În prezent, în sat nu există nicio asociație privată capabilă să efectueze o investigație socială independentă de sursele instituționale. Prin urmare, așa cum se întâmplă în cea mai mare parte a zonelor rurale, nevoile sociale sunt satisfăcute de birourile comunale. În România, pozițiile sunt adesea atribuite pe bază de merite politice în loc de competențe profesionale, ceea ce înseamnă că cei care ocupă funcții de responsabilitate pot fi angajați în profesii diferite de cele pentru care au fost numiți, afectând calitatea serviciilor oferite cetățenilor.

Vârsta mediană în Malu Mare este scăzută (38,1 pentru bărbați și 40,4 pentru femei) în comparație cu media europeană de 44,1 ani.

### Contextul istoric

La România prezintă un context rural atipic în comparație cu majoritatea statelor europene. Vom examina mai jos trei categorii de efecte generate de economia modernă asupra spațiului rural românesc: contextul demografic, contextul economic și impactul asupra familiilor.

Înainte de a continua, este important să stabilim un preambul: economia din Malu Mare a avut, în mod istoric, o vocație agricolă. Evoluția agriculturii românești a condus la o situație paradoxală în comparație cu alte țări din Uniunea Europeană. Țara se mândrește, de fapt, cu una dintre cele mai mari densități de mici ferme agricole din Europa, alături de prezența a câtorva ferme mari, printre cele mai extinse de pe continent. Un studiu efectuat de Institutul Național de Statistică al României a evidențiat cauzele dezvoltării agricole limitate, indicând faptul că doar 1,3% din suprafața arabilă din România este irigată, în contrast evident cu cele 24,3% din Italia, de exemplu. Această statistică evidențiază procesul diferit de industrializare în sectorul agricol dintre cele două națiuni (<https://communityindex.ro/analiza-nationala-urban-vs-rural-saracia-si-discrepantele-se-accentueaza-in-romania/>).

#### • *Contextul demografic*

Nonostante la sua vicinanza di soli 12 km da Craiova, sono necessari 27 minuti di viaggio in auto per raggiungere il centro della città, a causa di significative limitazioni infrastrutturali.

Negli ultimi dieci anni, Malu Mare ha registrato un significativo aumento demografico, con il numero di residenti che si è raddoppiato nell'ultimo ventennio. Nel 2002, la popolazione contava 3.123 abitanti, saliti a 3.780 nel 2011, per poi ulteriormente aumentare fino a raggiungere 7.548 abitanti (<https://www.citypopulation.de/en/romania/dolj/>).

Va notata la presenza di residenti "fantasma": interi nuclei familiari non ufficialmente inseriti nei registri comunali perché utilizzano il loro domicilio come luogo per trascorrere le ore notturne continuando a vivere e lavorare nella vicina Craiova. Stime indicano la presenza di oltre 10.000 persone, rispetto ai 7.548 censiti, triplicando così il numero di abitanti rispetto al decennio precedente.

Questo aumento demografico non ha cambiato la conformazione del villaggio, che continua ad avere le stesse infrastrutture del ventennio precedente, con le conseguenti carenze infrastrutturali e sociali.

### • *Impactul asupra familiilor*

Come menționat, analiza dell'impacto sulle famiglie evidenzia notevoli disparità tra ambienti urbani e rurali a livello infrastrutturale, ma all'interno delle mura domestiche, le famiglie rumene dispungono degli stessi elettrodomestici e comodità in entrambi gli ambienti.

La mancanza di infrastrutture spinge le "famiglie fantasma" a preferire la vita in città supportata dall'aiuto familiare. Questa mancanza di oportunități non favorisce la crescita del villaggio, che continua ad affrontare le stesle problematice dei decenni passati. La nuova amministrazione comunale, guidata da una giovane sindaca, sta cercando di creare nuove conessioni con la vicina Craiova oltre alla costruzione di nuove strutture comunali.

### • *Aspect sociologic*

La volontăți de a sfuggire la povertăți e a miglora la propria condiție socială ha spinto la populație a cercare l'emancipazione attraverso successi sociali, culturali e politici. Tuttavia, questo processo di crescita culturale spesso genera conflitti generazionali, con i talenti piú promettenti che scelgono di esportare le proprie competențe all'estero.

Lo stesso fenomeno coinvolge i professionisti di spicco in diversi settori merceologici, attratti dalla prospettiva di una maggiore retribuzione per i loro servizi. Paesi come Italia, Spagna, Francia, Germania e Inghilterra, dove i salari sono notevolmente piú alti, diventano mete ambite, permettendo loro di accumulare risparmi da reinvestire nel loro paese d'origine.

La populație giovanile spesso non ha uno spazio identitario autonomo, il che potrebbe portare a manifestazioni di disagio o distacco dai valori predominanti della societăți. Nelle aree rurali, l'obiettivo principale è spesso quello di progredire socialmente, contribuendo così ad aumentare il prestigio dell'intera famiglia.

## Dependențele tehnologice

În cadrul "Dependențelor secolului 21", accentul este pus în principal pe rolul tehnologiei și impactul său asupra diferitelor sectoare ale societății. Răspândirea smartphone-urilor și conectivitatea digitală constantă au generat o dependență generalizată.

Un studiu realizat de Wacks & Weinstein în 2021 (<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.669042/full>) evidențiază o creștere semnificativă a indivizilor care manifestă comportamente compulsive legate de utilizarea smartphone-urilor, cu impacturi negative asupra sănătății mintale și relațiilor interpersonale.

Expoziția constantă la social media a crescut în continuare dependența de smartphone-uri. Nevoia de aprobare socială și dependența de feedback-ul pozitiv online contribuie la tulburările legate de utilizarea excesivă a platformelor sociale. De asemenea, o analiză realizată de Asgher & Gohar în 2022 (<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/PRBM.S407854>) evidențiază cum binge-watching-ul, adică vizionarea excesivă a conținutului online posibilă datorită disponibilității nelimitate prin serviciile de streaming, poate duce la o dependență comportamentală cu consecințe asupra calității somnului și vieții de zi cu zi.

Dar acum să ne concentrăm asupra problemelor specifice ale grupului de vârstă care reprezintă adevăratul obiectiv al proiectului nostru. În plus față de cele discutate deja în paragrafele anterioare, este important să adăugăm că utilizarea excesivă a jocurilor, a internetului și a rețelelor sociale, inclusiv utilizarea realității virtuale, are o importanță specială pentru tinerii luați în considerare, independent de gen.

Un studiu realizat de Chen și colegii în 2018 (<https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02951-0>) arată cum implicarea excesivă în aceste activități poate avea un impact negativ asupra obiceiurilor zilnice și relațiilor interpersonale ale tinerilor.

Tinerii români rezidenți în zonele urbane se aliniază perfect mediilor europene. Cu toate acestea, așa cum vom vedea în paragrafele următoare, în zonele rurale vom avea răspunsuri care se abat de la aceste medii.

## **Focalizare de proiectare**

Dependențele reprezintă o problemă semnificativă pentru adolescenți și tinerii adulți, dar provocările întâmpinate în comunitățile rurale sunt diferite de cele din zonele urbane. Este important să înțelegem dinamica specifică a dependențelor juvenile în zonele rurale dacă dorim să dezvoltăm strategii adecvate de prevenire și tratament.

Trebuie făcute câteva precizări pentru a evidenția diferențele sociale și culturale prezente în România față de restul Europei. În timp ce în marile orașe fenomenul de "emulație juvenilă" conduce la comportamente similare altor orașe europene, în micile orașe și în zonele rurale aspectul relațional continuă să prevaleze.

România a fost fondată în 1859, cu toate că teritoriul național actual a luat formă în 1918, la sfârșitul Primului Război Mondial. În ultimul secol, țara a trăit sub o dictatură de peste 40 de ani, care a semănat germenii neîncrederii în interiorul căminului. Structura socială creată de comunismul român este încă prezentă în societatea civilă, deși bine ascunsă. Toți cei peste 40 de ani, pe lângă amintirea aceluia moment istoric, trăiesc diferențele sociale ca o consecință directă a realizărilor profesionale sau, mai ales, politice. Noile generații (sub 40 de ani) lucrează pentru o schimbare socială a cărei rezultate se vor vedea în următorii ani.

Având în vedere cele menționate, este necesar să interpretăm societatea română dintr-o perspectivă diferită. Meritocrația școlară este încă bine definită, cu legi stricte care încurajează tinerii să crească într-un mediu competitiv pentru a avea acces la o carieră universitară gratuită, finanțată de stat. Cei care nu ating aceste obiective sunt conștienți, încă de la atingerea majoratului, că vor întâmpina dificultăți mai mari în realizarea ambițiilor lor din cauza lipsei de resurse private. Doar o mică clasă privilegiată își permite să urmeze studii private, iar o parte din această elită alege să-și educe copiii direct în străinătate, pentru a le asigura oportunități de muncă mai bune în viitor.

În zonele rurale, există un nivel ridicat de "protecție comunitară" pentru tineri din partea adulților, în comparație cu zonele urbane. Orice formă de "deviere" este interpretată ca un eșec personal al tânărului și al familiei lor. Încă și astăzi, "a te păta social" reprezintă posibilitatea de a nu putea participa la viitoarea viață economică a țării și la oportunitățile oferite de guvern pentru a-ți schimba destinul.

În afara centrelor urbane, formele de protest, fie directe, fie indirecte, ale adolescenților împotriva adulților de referință sunt rare. Există o dificultate obiectivă în a observa forme de frustrare atât de intense încât să ducă la o rebeliune. Această situație ne-a determinat să ne concentrăm cercetarea asupra singurei dependențe cu adevărat răspândite în aceste contexte: dependența tehnologică.

Într-o societate care până în 1989 a fost lipsită de orice lux, orice formă de emancipare este văzută ca o oportunitate de a se alinia la progres. Politica a investit, încă de la începuturile sale, direct în tehnologia de ultimă generație, făcând din țară a cincea din lume în ceea ce privește viteza de conexiune (a treia în Europa). O competență solidă în matematică și cunoștințe ample în domeniul informaticii au transformat informatica românească într-un mijloc de a revendica emanciparea economică și socială.

Cu toate acestea, tulburarea de joc pe internet nu reprezintă în prezent o problemă răspândită, cel puțin în zonele rurale care sunt obiectul intervenției noastre, cu excepția unor cazuri izolate care confirmă regula.

## Spații teritoriale specifice

A Malu Mare există o singură instituție școlară, care este structurată astfel:

- Grădiniță pentru copiii cu vârste cuprinse între 3 și 5 ani;
- Școală primară pentru copiii cu vârste cuprinse între 6 și 11 ani;
- Școală gimnazială pentru copiii cu vârste cuprinse între 12 și 15 ani.

Este important să precizăm că în cazul în care părinții își desfășoară activitățile profesionale în vecinul Craiova, copiii lor continuă să frecventeze școlile din oraș. Prin urmare, intervenția noastră s-a concentrat pe tinerii efectiv rezidenți în Malu Mare și integrați în rețeaua socială a satului.

După cum am menționat anterior, proiectul s-a axat pe grupa de vârstă cuprinsă între 12 și 15 ani. Această alegere a fost motivată și de faptul că această grupă de vârstă reprezintă prima fază a dezvoltării în care pot apărea dependențe într-unul sau mai multe domenii specifice.

Malu Mare, precum multe alte sate rurale din România, a păstrat o rezistență relativ ridicată față de dependențele mai comune, cum ar fi drogurile și alcoolul, datorită conservării valorilor sociale ridicate descrise anterior.

Din acest motiv, am ales să investigăm dependențele tehnologice legate de utilizarea telefonului mobil, conștienți că, într-un context în care dependențele tradiționale sunt relativ limitate, tehnologia, deși concepută pentru a îmbunătăți relațiile noastre, a contribuit în schimb la o nivelare socială care a implicat și satele mici din România.

## Ancheta inițială

Înainte de realizarea laboratoarelor, copiilor și părinților li s-a administrat un chestionar, în funcție de nevoile specifice, pentru a evalua fenomenul dependenței tehnologice care face obiectul intervenției noastre. Cele două chestionare au fost calibrate în funcție de responsabilitățile rolurilor deținute și de vârsta utilizatorilor.

### *Chestionar pentru părinți*

Am testat 27 de părinți. Participarea a fost remarcabilă, în special având în vedere neîncrederea generală față de chestionare, adesea percepută ca instrumente de control, mai degrabă decât de îmbunătățire. Iată răspunsurile:

1. Vârsta la care copiilor li s-a permis să folosească un smartphone: 69% s-au concentrat în intervalul de vârstă între 12 și 15 ani.
2. Copiii respectă limita de timp impusă de părinți: 1 din 3 și se ajunge la 71% cu cei care o respectă într-o formă mai blândă.
3. Cât timp copiii neglijează treburile casnice: 46% nu reușesc să finalizeze ceea ce li se cere din cauza utilizării excesive a telefonului mobil.
4. Cât timp petrec copiii cu propria familie: doi din trei copii (67%) preferă să-și petreacă timpul liber cu telefonul lor.
5. Cât timp își petrece copilul tău online: doar 19% au răspuns rar.
6. Timpul petrecut online influențează performanța școlară online: 30% dintre părinți cred că performanța școlară este influențată pozitiv.
7. Utilizarea smartphone-ului: un aspect îngrijorător este reprezentat de folosirea telefonului mobil de către copii, cu 78% dintre aceștia care îl folosesc înaintea oricărei alte activități.
8. Izolarea din cauza smartphone-ului: doar 41% dintre cei intervievați au declarat că copiii lor nu se izolează de ceilalți când folosesc telefonul mobil.
9. Partajarea navigării: un aspect încurajator este că 56% dintre cei intervievați au afirmat că propriii lor copii nu ascund istoricul navigării lor.

10. Cât de des își manifestă copilul un comportament defensiv la cererea de partajare a istoricului: doar 11% au confirmat că nu au observat niciodată forme de confidențialitate după această cerere.
11. Singurătatea tehnologică: doar 15% dintre cei intervievați au declarat că propriii lor copii nu petrec timp singuri în camera lor folosind telefonul mobil.
12. Securitatea: 82% dintre cei intervievați afirmă că propriii lor copii nu au primit apeluri neobișnuite.
13. Cât de des copilul tău are episoade de disconfort legate de timpul petrecut folosind smartphone-ul: doar 22% dintre părinții intervievați au observat crize cauzate de o utilizare moderată a smartphone-ului.
14. De câte ori copilul tău manifestă agresivitate când se stabilesc limite de timp pentru utilizarea smartphone-ului? Doar 4% dintre cei intervievați au raportat că propriii lor copii manifestă o relație conflictuală, față de 22% menționați în paragraful anterior. Considerăm că acest răspuns ar putea să nu fie complet sincer și ar putea ascunde o teamă inconștientă de a fi pierdut controlul educativ.

### *Chestionar pentru tineri*

Un chestionar a fost distribuit anonim și a fost completat de 64 de tineri cu vârste cuprinse între 11 și 19 ani, cu 77% dintre respondenți încadrându-se în grupa de vârstă cuprinsă între 11 și 14 ani.

Prima întrebare i-a surprins pe respondenți. Pentru a asigura respectarea identităților de gen, am inclus trei opțiuni în chestionar (bărbat, femeie, altul), permițând participanților să se exprime liber. Cu toate acestea, toți respondenții au manifestat dificultăți în înțelegerea întrebării. În zonele rurale, nu este obișnuit să te identifice cu identități de gen diferite de masculin sau feminin. Acest aspect, în afară de a fi interesant pentru a înțelege mai bine dinamica socială, ne-a determinat să reflectăm asupra provocărilor pe care adolescenții le întâmpină în încercarea de a experimenta noi dinamici în afara standardelor impuse de societatea civilă.

Compararea datelor cu pedagogii din Craiova nu a relevat o discrepanță semnificativă între rezultatele obținute în contextul urban și cele din satul nostru de referință. Deoarece nu am administrat testul colegilor din orașe, datele nu pot fi confirmate în mod tangibil. Cu toate acestea, impresia că uniformizarea tehnologică între zonele rurale și urbane a fost anulată ne sugerează că, în acest domeniu specific, tehnologia a unificat efectiv, din păcate în mod negativ, diferitele zone geografice.

Mai jos, prezentăm întrebările semnificative ale chestionarului, începând cu cea de-a doua întrebare:

1. Posedarea unui smartphone: 93% dintre participanți dețin un smartphone.
2. La ce vârstă ai început să folosești smartphone-ul: 42 de respondenți din 64 au declarat că au început să folosească telefonul mobil între 8 și 11 ani. Acest lucru contrazice percepția părinților, 69% dintre aceștia afirmând că prima utilizare a avut loc între 12 și 15 ani. Pandemia a accelerat adoptarea smartphone-urilor și printre copiii din școlile primare, forțându-i să urmeze lecțiile online prin platformele disponibile pe internet, ceea ce a dus la scăderea vârstei minime de utilizare a smartphone-ului.
3. Utilizarea smartphone-ului: respondenții au răspuns în mod egal la cele patru întrebări. Folosesc telefonul pentru: a efectua apeluri telefonice (30 de respondenți), navigarea pe internet (35 de respondenți), ascultarea muzicii (35 de respondenți), pentru a viziona filme sau a juca jocuri video (35 de respondenți).
4. Frecvența utilizării: doar 3% folosesc telefonul rar, doar atunci când este necesar.
5. Frecvența accesului la internet: 49 de respondenți din 64 navighează pe internet de pe telefon de mai multe ori pe zi.
6. Bateria: 33 din 64 au dezvoltat nevoia de a avea întotdeauna telefonul încărcat la capacitate maximă.
7. Utilizarea Wi-Fi-ului: 36 de tineri din 64 ar dori să aibă acces gratuit la rețea.



8. Utilizarea smartphone-ului în timpul lecțiilor: deși este interzis, 33 de tineri din 64 admit că folosesc telefonul mobil în timpul lecțiilor.
9. Cyberbullying: un răspuns reconfortant este că doar 10 tineri au primit amenințări sau insulte prin telefon.
10. Modul de utilizare: 50 de tineri cred că utilizarea telefonului mobil le permite să dobândească anumite abilități sau cunoștințe. Printre cele mai populare domenii se numără accesul sporit la informații, oportunitatea de a învăța limbi străine, a câștiga bani online, învățarea prin tutoriale în diverse domenii, îmbunătățirea abilităților IT, punând doar în ultimul rând posibilitatea de a face noi prietenii.
11. Nomofobie: frica irațională de a rămâne fără telefon mobil afectează 58% dintre respondenți.
12. Rețele de socializare: la întrebarea cu răspuns multiplu despre modul de utilizare a smartphone-ului (cu patru răspunsuri utile din 14 propuse), tinerii au răspuns în felul următor: prietenie (72%), divertisment (64%), muzică (42%) și, în ultimul rând, studiu (39%).
13. Dependente: Am propus o întrebare cu răspuns liber pentru a evita influențarea răspunsurilor. A rezultat că doar 21 de tineri din 64 au declarat că cunosc dependențe juvenile, enumerând: dependența de droguri, alcool, fumat, zahăr și, în ultimul rând, telefonul mobil.

## **Interviuri**

### ***Metodologii***

La început și la sfârșitul chestionarelor, au fost efectuate interviuri semi-structurate între participanți și echipa AIM. Aceste momente au fost gestionate cu o abordare flexibilă, dând prioritate primirii și creării unui mediu confortabil. Acest lucru le-a permis participanților să răspundă fără a se simți judecați, evitând ca răspunsurile să fie influențate de dorința de a apărea într-un mod pozitiv, așa cum ar fi putut face în cazul chestionarelor formale.

Relația stabilită ne-a permis să aprofundăm și mai mult relația și să cerem, în mod informal, informații despre cunoștințele referitoare la dependențele din zonele rurale și impactul lor asupra vieții de zi cu zi. Răspunsurile obținute au fost incluse în paragrafele anterioare.

### ***Probleme care au apărut***

Utilizarea smartphone-ului este considerată un instrument indispensabil pentru conexiune și relaționare, dar și o oportunitate pentru dezvoltare socială și profesională.

Părinții și profesorii și-au exprimat îngrijorarea cu privire la gestionarea timpului și impactul asupra relațiilor interpersonale, chiar dacă nu au intervenit în mod radical, așa cum rezultă din chestionar.

### ***Concluziile***

Studiul inițial a relevat o penetrare timpurie a smartphone-urilor între tineri, cu o utilizare predominantă în scopuri de divertisment și sociale. Dependentele tehnologice sunt recunoscute, dar nu întotdeauna percepute ca o problemă prioritară în comparație cu alte dependențe tradiționale. Discrepanțele între percepțiile părinților și ale copiilor evidențiază necesitatea unei comunicări și sensibilizări mai mari cu privire la acest subiect.



---

## SPANIA

Proiectul a fost realizat de organizația coordonatoare, ASEDEM, în orașele Pedrera (Seville) și Cogollos Vega (Granada). În acest scop, ca punct de plecare pentru întâlnirile aprofundate cu grupurile țintă, au fost luate în considerare trei metodologii de prevenire, cu scopul de a realiza, muncă responsabilă și durabilă în timp:

1. Strategia de conștientizare / informare. S-a promovat schimbarea atitudinii față de convingerile personale legate pozitiv de utilizarea substanțelor stupefiante printr-o formare specifică în domeniul neuroștiințelor, al dependențelor, al dependențelor din secolul XXI, al factorilor de risc și de protecție și despre Bunăstarea Emoțională;
2. Strategia educațională sau de formare profesională. Au fost oferite resurse pentru a atenua și minimiza factorii de risc existenți la nivel personal, familial și socio-comunitar prin formare în competențele emoționale;
3. Strategia pentru dezvoltarea de obiceiuri alternative diferite de consumul de substanțe. Pentru a implementa aceste strategii, au fost luate în considerare factorii de protecție care să promoveze obiceiuri de viață sănătoase și alternative pentru timpul liber.

În plus, și în conformitate cu metodologiile stabilite, punctul de plecare a fost cunoașterea contextelor, facilitată de relațiile cu consiliile comunitare respective, în vederea adaptării cât mai bune a acțiunilor la nevoile teritoriilor. La această primă acțiune s-a adăugat o sub-fază a acestei investigații inițiale, munca pe teren, în care prin interviuri și grupuri de discuție cu informatorii cheie ai proiectului, s-au consolidat informațiile necesare pentru a întreprinde următoarele etape de parcurs.

Rezultatele cercetării inițiale în diversele contexte aplicative au fost următoarele:

### Pedrera

#### *Interviuri:*

1. Relevanța programelor de conștientizare din cauza excesului de informații disponibile pentru tineri. S-a evidențiat astfel necesitatea dezvoltării de rețele între diversele entități din teritoriu;
2. Există o problemă serioasă cu tinerii în ceea ce privește utilizarea disfuncțională și comportamentul de dependență față de telefoanele mobile, mai ales din cauza lipsei unei reglementări existente bazată pe lipsa de resurse personale. Caracteristicile manifestării dependenței de telefonul mobil identificate au fost:
  - a. Accesul la pornografia și efectele sale asupra ideii de demnitate a femeii; educația sexuală pe care o primesc; stabilirea modelelor de excitație;
  - b. Impactul asupra relațiilor sociale dintre tineri, deoarece acestea sunt în mare parte susținute de rețelele sociale, care stabilesc tonul de urmat, precum și rolul familiilor în aceste relații, în special al mamelor;
  - c. Impactul asupra învățării și formării lor în clasă, datorat imediatității și accesului imediat la conținutul oferit de telefonul mobil, cu consecința respingerii plictisului și absenței instrumentelor pentru gestionarea frustrării;
  - d. Considerarea telefonului mobil ca o extensie a sinelui, legată de categorizarea socială dată unui brand sau altuia, precum și acoperirea nevoilor de bază în căutarea aprecierilor. De asemenea, se evidențiază separarea sau excluziunea socială a celor care nu dețin un telefon mobil;
3. În ceea ce privește dependențele de substanțe, se evidențiază consumul de hashish și de băuturi energizante;
4. Se remarcă utilizarea vaperelor, în creștere și cu vânzări necontrolate care duc la un acces ușor, validat de familiile lor pentru că sunt considerate inofensive, și nu se văd legăturile cauze care conduc la alte dependențe, cum ar fi tutunul;
5. Consumul de alcool este legitimat la petreceri și accesul ușor la băuturi alcoolice;

6. Consumul de cocaină, marijuana și heroină este în creștere;
7. Pariurile online au devenit parte a discuțiilor și intereselor tinerilor.

### **Grupuri de discuții**

1. Consumul de alcool este observat ca fiind o prezență consolidată printre tineri;
2. Consumul de vapoare este în creștere semnificativă și ușor de procurat, fiind răspândit chiar și în vârstă fragedă (10-11 ani). Cauzele ar putea fi atribuite faptului că sunt considerate inofensive și la dezinformarea cu privire la efectele și consecințele acestora care pot duce la alte dependențe;
3. Cocaina, marijuana și hash-ul sunt foarte răspândite, iar accesul și achiziționarea lor sunt posibile;
4. Se observă o creștere în consumul de băuturi energizante, ceea ce indică ignoranța reală cu privire la efectele acestora; alegerea acestor produse pare să se bazeze pe aspectul estetic al cutiilor;
5. Telefonul mobil este indicat ca fiind principala dependență non-substanțială, evidențiind:
  - a. Lipsa sprijinului familial referitor la utilizarea acestuia. Este necesar să se stabilească limite;
  - b. Excluderea socială în cazul lipsei de telefon mobil;
  - c. Model familial și exemplul de utilizare;
  - d. Acces facil la pornografie din ignoranță și lipsa de judecată;
  - e. Crearea de modele sociale și comportamente care provin din imitarea modelelor distribuite pe rețelele de socializare.

### **Concluziile**

<b>Factori de risc</b>	<b>Factorii de protecție (descriși ca "ce ar trebui să fie")</b>
Lipsa resurselor, abilităților și instrumentelor emoționale	Alternative relevante pentru petrecerea timpului liber și vârstă
Norme legale aplicabile și strict aplicate	Educația Emoțională și Abilitățile Emoționale
Familii permissive și ca model. Participare redusă	Formare pentru toate grupele de vârstă
Lipsa abilităților de identificare a noilor forme de dependență	Crearea unei țesături sociale solide: de la structuri la familii în rețea
Lipsa resurselor pentru reprezentarea tinerilor	Cluburi sportive (existente pe site)
Suprainformarea provoacă dezinformare în rândul tinerilor	Prevenire
Normalizarea comportamentului de dependență	

## Cogollos Vega

### *Interviuri*

1. Se constată consumul de alcool în mod sistematic, normalizat și consolidat, precum și de băuturi energizante, vapors, cocaină, tutun și hașiș, evidențiindu-se vânzarea cu amănuntul în rândul comunității de tineri;
2. Se observă o apatie generalizată, manifestată prin:
  - a. Incoerența funcțiilor și activităților asociațiilor de tineret: lipsa de dinamism și proactivitate, precum și ineficacitatea acțiunilor lor;
  - b. Scăderea participării cetățenilor din cauza schimbului de generații;
  - c. Retragera reticentă a Țesutului socio-familial de a participa;
3. Utilizarea disfuncțională a telefonului mobil care se reflectă în:
  - a. Considerarea rețelelor sociale ca formă privilegiată de relaționare, ceea ce duce la deteriorarea relațiilor în sine;
  - b. Accesul la pornografia ca model de educație sexuală;
  - c. Accesul la jocuri video fără limite stabilite, nici în ceea ce privește orele nici conținutul.

### *Grupuri de discuții*

1. Se observă un consum răspândit de hashish și de spinelli:
  - a. Consumuri tot mai precoce;
  - b. Imitarea modelelor comportamentale și de consum;
  - c. Incitare prin intermediul rețelelor sociale, care generează un aspect dublu: pe de o parte, le oferă tinerilor un simț al veridicității în ceea ce văd; pe de altă parte, duce la excluderea sau distanțarea socială a celor care au comportamente opuse celor indicate pe rețelele sociale.
2. Dependințele sunt considerate ca o modalitate de evadare de dificultăți și probleme din două motive principale: consecințele culturii imediate și lipsa de resurse pentru a gestiona frustrarea;
3. Mediul familial este semnalat ca factor de luat în considerare, atât în dependențele de substanțe cât și în cele comportamentale, datorită:
  - a. Permisivitate;
  - b. Transferul responsabilității către alte agenții sociale, cum ar fi școala;
  - c. Supraprotecție familială;
  - d. În mod indirect, presiunea socială exercitată asupra celor care acționează diferit;
  - e. Schimbări în modelul de relație părinte/copil;
  - f. Lipsa limitelor definite și excesul de libertate;
  - g. Modele de comportament ca moștenire.

## CONCLUZIILE

<b>Factori de risc</b>	<b>Factorii de protecție (descriși ca "ce ar trebui să fie")</b>
Lipsa unei reprezentări dinamice și eficiente a tinerilor	Prezența actuală în orașul populației tinere care, în trecut, a dat energie populației
Lipsa resurselor umane	Progetto "Cantera"
Lipsa de pregătire	Opțiuni de business (pentru viitor)
Modele de comportament stabilite	Prevenire: Programe de Educație în Sănătate (pentru viitor)
Participarea redusă la îmbunătățiri sociale	Resursele proprii ale societății rurale: punerea în aplicare și capacitatea (pentru viitor)
Lipsa alternativelor recreative și sportive	Resurse culturale (pentru viitor)
Lipsa sprijinului din partea administrației municipale	Abilități emoționale pentru familii (pentru viitor)
Permisivitatea familiei	
Lipsa abilităților emoționale în rândul populației tinere	
Pierderea sensului și a sensului "familiei extinse" pe care mediul rural o face posibilă	
Standardizarea consumului de substanțe	

## SECȚIUNE 4: RESURSE ȘI STRATEGII DE PREVENIRE ȘI INTERVENȚIE ÎN CONDUCTELE DE DEPENDENȚĂ

### PARTEA A: UN ASPECT TRANSVERSAL

#### Plictiseală, inerție și dependențe. O reflecție socio-educativă

Din titlul acestei Securiități, este posibil să se pună următoarea întrebare pentru a căuta un răspuns: "Cum plictiseala și inerția afectează începutul sau dezvoltarea comportamentului de dependență la tineri?".



*Sursă: Pixabay*

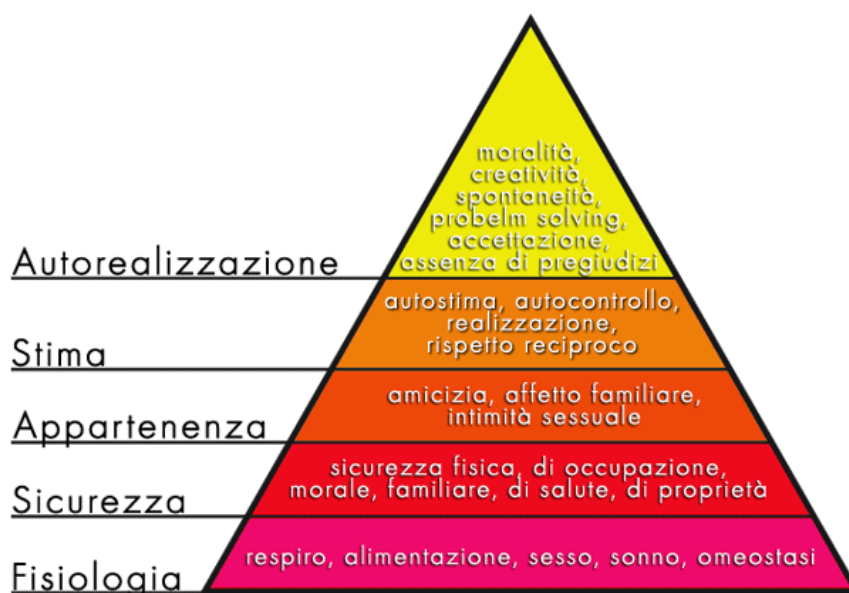
Se privim mediul obișnuit în care trăiesc tinerii noștri, așa cum sugerează imaginile de mai sus, este necesar să pornim o reflecție asupra următoarelor aspecte:

- Mediul în care trăiesc tinerii noștri îi face să se simtă "plictisiți"?

- Mediul îi împinge către "inertie"?
- Ce primesc tinerii noștri?
- Ce icoane sau modele de rol au sau urmează tinerii noștri?

### *Maslow ca o primă reflecție*

În primul rând, pentru a clarifica aceste aspecte, este necesar să menționăm teoria psihologică propusă de Abraham Maslow în opera sa *A Theory of Human Motivation* (1943), cunoscută sub numele de „piramida lui Maslow” sau „ierarhia nevoilor”. Teoria postulează o serie de niveluri în care Maslow delimitează nevoile care explică dezvoltarea ființei umane. În postulatele avute în vedere pentru proiectul general, precum și în această Secțiune, este necesară înțelegerea nivelului numit **Apartenență**: ființa umană caută și are nevoie de legătura cu celălalt, cu grupul. Din punctul de vedere al comportamentelor de dependență și al comportamentelor de risc, această nevoie poate deveni un factor de risc în funcție de posibila neacceptare din partea altor persoane cu care individul consideră că trebuie să se asocieze. În cazul în cauză, tânărul poate dobândi și reproduce obiceiuri sau atitudini care îi permit să atingă relația dorită, chiar dacă aceste obiceiuri sau comportamente sunt orientate către un comportament care dăunează persoanei care le adoptă. Proiectul Emorural pleacă tocmai de la acest aspect: competențe emoționale pentru prevenirea și intervenția în comportamentele de dependență la tineri.



*La piramide dei bisogni di Maslow (1954)*

### *Neuroștiințe. Funcționarea creierului.*

Pentru a continua cu reflecțiile pornind de la premisa inițială, este necesar să prezentăm o considerație de bază despre neuroștiințe și despre funcționarea creierului, în special teoria psihologului și neurocercetătorului Lisa Feldman Barrett (Feldman Barrett, 2018; 2021).

Argumentele lui Feldman sugerează că creierul are un principiu călăuzitor cheie, și anume menținerea echilibrului corporal, menținerea homeostaziei (un mediu intern stabil). La această funcție principală se adaugă altele, precum gândirea sau predispoziția la articularea fizică a mișcărilor, toate acestea, desigur, prin învățarea și formarea pe care creierul le realizează în concepte și categorii: ceea ce primim din exterior este înregistrat de creier și, în funcție de relevanța și impactul său asupra noastră, este fixat în memorie. În paralel, omul de știință adaugă la teoria sa un principiu fundamental: importanța funcționării „în rețea”, adică crearea de conexiuni neuronale sau sinapse care, împreună,



articulează tot lucrul și funcțiile realizate de creierul uman. Sinapsele schimbă informațiile pe care le stochează, jucând un rol fundamental; la rândul lor, ele se mențin stabile și solide în funcție de utilizarea lor mai mare, sau apare o pierdere sau „tăiere” sinaptică în funcție de utilizarea mai mică, rezultând o stabilitate mai mică.

Această ultimă notă poate fi deosebit de relevantă pentru a înțelege cum se trece de la consumul sporadic la comportamentul de dependență. Soluția poate fi găsită în „panoul nostru de control”, creierul.

Sinapsele sunt protagoniste în viața noastră de zi cu zi, în relația noastră cu ceilalți, deoarece ne plasează în lume, determinând deciziile și acțiunile noastre, deoarece stochează ceea ce știm, ceea ce am primit și am învățat, generând astfel schemele noastre neurologice: ghidul și forma de răspuns la ceea ce ne așteaptă. Aceste modele sunt formate dintr-o combinație inevitabilă între genetica care ne însoțește și interacțiunea dintre mediu și patrimoniul biologic (epigenetică). De aceea, aceeași Feldman afirmă că „Tot ceea ce învățăm astăzi predispune creierul să prezică (să decidă, să acționeze) diferit mâine” (Feldman, 2021). Cu alte cuvinte: noile sinapse vor da naștere unor noi scheme neurologice, care vor conduce la noi acțiuni și decizii.

Această ultimă afirmație este în deplină concordanță cu contribuția Luciei Hipólito (TEDx Talks, 15/04/19 – „Neuroștiințele dependențelor: o nouă perspectivă”). Neurocercetătoarea, farmacistă și profesoara de la Universitatea din Valencia, așa cum este explicat în Secțiunea 2 a prezentului manual, subliniază că o restructurare anormală a funcțiilor creierului și a sistemului de recompensă are loc ca produs al comportamentelor de dependență, așa cum este ilustrat în imaginea care urmează, în care este posibil să se vizualizeze diferența notabilă (indicată de colorație) între funcționarea unui creier sănătos și a unui creier „dependent”.



Sursă: “*La mente es maravillosa*”. 06/04/22



Sursă: Pixabay

După prezentarea funcționării creierului ca ghid inițial pentru înțelegerea generală, se consideră oportună continuarea cu următorul element de analiză din această secțiune: plictiseala.

În accepțiunea sa cea mai comună, plictiseala este văzută ca necunoașterea a ceea ce să faci sau ca greutatea sau oboseala care derivă dintr-o situație incomodă; totuși, este o chestiune care poate fi aprofundată și care poate duce la comportamente inadecvate legate de dependențe.

Când plictiseala nu găsește soluție, se generează o stare dominată de epuizarea senzației de noutate, provocare și emoție (Asociación Educar. Revista Psyciencia. 07/12/2015), în care una dintre principalele cauze ale acestei stări pe scară largă este absența resurselor pentru dezvoltarea personală și socială care să ofere stimulente pentru o bunăstare adecvată. Când persoana se află în această stare, atinge o sărăcire în sfera personalității și este indispusă să întreprindă proiecte, angajamente sau hobby-uri viitoare, prevalând în mare măsură insatisfacția și frustrarea, ducând la trăirea unei vieți fără sens. Într-o astfel de situație, și așa cum am menționat anterior ca funcție cheie a creierului pentru a ne asigura bunăstarea, se caută un răspuns pentru a atinge bunăstarea, ceva care să producă activarea sistemului dopaminei și a recompensei. În consecință, plictiseala provoacă o legătură directă cu mâncatul, somnul, tulburările emoționale și comportamentele de dependență. Să ne punem acum în poziția unui tânăr în fața unui asemenea scenariu pentru a-și continua viața de zi cu zi și fără resurse personale pentru a face față acestei situații.

În acest sens, specialistul în plictiseală, spaniola Josefa Ros, laureată cu premiul național de cercetare pe acest subiect, și în lucrarea sa „La enfermedad del aburrimiento” (2022), expune clar linia verticală care poate fi trasată în ceea ce privește dependențele. Conform Josefei Ros, plictiseala, prin natura sa foarte reactivă și nu creativă, creează disconfort și induce persoana care o experimentează să introducă orice noutate pentru a o depăși; prevenția, deci, devine un instrument fundamental, deoarece în identificarea momentului în care prezentul trebuie transcens deoarece a devenit plictisitor, rezidă posibilitatea de a evita comportamente disfuncționale, inadecvate și/sau riscante. La aceasta se adaugă două aspecte care, la nivel socio-comunitar, merită o reflecție pentru conexiunea expusă aici: existența spațiilor sociale în care oamenii se plictisesc și plictiseala ca produs social, care fac direct trimitere la contextul social al tinerilor noștri. În ceea ce privește primul aspect, Josefa Ros face referire la locuri care sunt, în sine, medii restrictive unde nu este posibil, din cauza configurației lor, să se elaboreze proiecte pentru depășirea lor. Aceste spații sunt închisorile, casele de îngrijire și sălile de clasă. În ceea ce privește al doilea aspect, Josefa Ros menționează consecința importării eticii capitaliste a productivității în sfera personală: a face, a crea, a publica, de exemplu, pe rețelele sociale tot ce ni se întâmplă și a repeta și a repeta acel model fără un scop, o funcție sau o valoare adăugată. Din nou, în spatele acestor argumente se reflectă necesitatea educației emoționale ca resursă necesară.



## *Inerția*



*Fonte: Freepik*

Ca lege a Fizicii, inerția este proprietatea pe care o au corpurile de a rămâne într-o stare de repaus sau de mișcare, definiție care se reconciliază cu cea mai recunoscută, în care este orientată spre desfășurarea de sarcini sau acțiuni într-o rutină.

Și, după cum se poate observa din aceste definiții, tot ceea ce se face din inerție creează terenul fertil ideal pentru consolidarea comportamentului de dependență.

În acest mod, cu ceea ce a fost dezvoltat până acum în această Secțiune, se poate face vizibilă interconexiunea între părți. Ca formulă matematică, se poate indica că:

$$\text{Noia} \times \text{Afilieră} + \text{Inertia} = \text{Comportamente de risc} \square \text{Comportamente de dependență și modele neurologice}$$

Explicația care stă la baza acestei încercări de reprezentare vizuală este dată de considerarea faptului că plictiseala multiplică nevoia socială de apartenență, care se adaugă la încorporarea și repetarea modelelor sociale consolidate, care se bucură de popularitate și acceptare, adică inerție. Toate acestea vor conduce la un rezultat de comportament riscant, care duce la comportamente de dependență, bazate pe modelele neurologice pe care persoana le-a generat în mod automat.

După prezentarea prezenței inerției în această combinație, este necesară o elaborare suplimentară pentru a denota amploarea și acțiunea acesteia. Pentru a răspunde la întrebarea despre care sunt și cum funcționează strategiile minții pentru a elabora informațiile, a înțelege și a interacționa cu lumea, este necesar să se contureze euristicele și prejudecățile pe baza cărora acționăm și luăm decizii (Kahneman, 2012). Conform teoriei minții a lui Kahneman, creierul utilizează scurtături (euristici) pentru a mobiliza resursele, a optimiza energia și a găsi soluții la ceea ce contextul cere. Pentru domeniul nostru de acțiune în acest proiect și pentru domeniul celor afirmate, sunt descrise trei euristici: Reprezentativitatea, Disponibilitatea și Ancorarea.

- **Reprezentativitate:** această euristică permite înțelegerea a ceea ce sugerează sau reprezintă realitatea pe care o avem în față. În cazul grupului de tineri și al dependențelor, acest lucru este explicat în termeni de model social asociat consumului, adică modul în care sunt văzuți, evaluați sau definiți cei care fumează, beau sau fac alte lucruri între egali în termeni de comportamente riscante sau de dependență. Efectul generalizat al euristicii reprezentativității este așa-numitul „efect de halou”: existența unei serii de prejudecăți care se poziționează și se bucură de acceptare socială, fie prin modul de îmbrăcare, de exprimare sau, cum este cazul aici abordat, prin obiceiurile de viață și consum;
- **Disponibilitate:** în acest caz, „scurtătura” este utilizată ca formă de măsurare a accesibilității unei realități specifice. Se aplică ca asimilare, posibilitatea ca în ei să se reproducă riscurile

care derivă din comportamentele de dependență. În multe cazuri, riscurile sunt percepute ca improbabile sau dificile și, ca o consecință a aceluși (pre)judecată, sunt respinse. Nu este așadar surprinzător ca într-o conversație, un discurs sau o zi de formare cu tinerii să se producă afirmații sau expresii în care consumul unui joint este văzut ca „mai benefic” („mai puțin dăunător”) decât cel al unei țigări;

- Ancorare: această ultimă euristică ne ghidează atunci când trebuie să stabilim o schemă, un reper de la care să luăm decizii și să acționăm. În acest sens, se poate cita consumul răspândit de vapere, care are loc la vârste foarte fragede și este de accesibilitate ușoară: acest consum este considerat inofensiv, deoarece vaperele nu conțin nicotină în unele dintre versiunile lor, diminuând astfel importanța consolidării unui obicei. În această perspectivă, același lucru poate fi observat și în ceea ce privește consumul masiv de alcool. Când grupuri de tineri cumpără o sticlă de alcool, care de obicei culminează cu consumul complet al acesteia, poziționarea în acest sens este datorată comparației între prețul acelei sticle cumpărate și costul unui pahar din același alcool într-un club de noapte. În final, vorbind de un consum răspândit și îngrijorător precum cel al băuturilor energizante (Vedere: Siete autonomías se plantean regular la venta de bebidas energéticas a menores como hará Galicia. El País, Sara Castro. 23/10/23), estetica dozelor și sticlelor (culori, tipografia literelor, etc.), au o „poziție” cheie în termeni de ancorare pentru a direcționa alegerea.

În plus față de cele menționate anterior, Kahneman postulează două sisteme care explică funcționarea minții și modul în care luăm deciziile:

- Pe de o parte, „Sistemul 1”, care se caracterizează prin rapiditate și automatism, nu implică eforturi sau reconsiderări, deoarece deciziile paralele sunt repetate și reiterate pentru diferite realități, fiind astfel susținute de ușurința cognitivă;
- Pe de altă parte, „Sistemul 2”, care este invers proporțional, adică necesită tensiune cognitivă și acționează pornind de la metacogniție, adică gândindu-ne la modul în care luăm deciziile și, de acolo, reflectând și punându-ne întrebări pentru a ne oferi alte posibilități.

Se poate identifica astfel că Sistemul 1 este cel al comportamentului de dependență, în timp ce Sistemul 2 este cel la care vizează strategiile și resursele prevăzute în acest manual: formarea pentru prevenirea și intervenția.

În concluzie, este necesar să subliniem importanța țesutului social, adică să ne dăm seama de importanța muncii comune, a sprijinului socio-educativ și a implicării cu tinerii în ceea ce privește prevenirea și intervenția asupra comportamentelor de dependență și/sau comportamentelor de risc. Așa cum s-a menționat, doi factori precum inerția și plictiseala pot acționa ca factori de risc sau de protecție; este, prin urmare, responsabilitatea comunității să se activeze în acest sens.

## **Comunicare responsabilă**

### ***Factori de risc și protecție***

Există mulți factori care influențează comportamentele de dependență în rândul adolescenților și s-au realizat numeroase studii pentru a determina posibii factori de risc și de protecție împotriva acestor comportamente (Maganto et al., 2019; Óscar-Armando, 2021).

Atât factorii de risc, cât și cei de protecție sunt prezenți în diferite domenii ale vieții minorului, inclusiv sfera socială, care cuprinde grupul de egalitate atât de prezent și de puternic în această fază, sfera individuală, cea familială și cea instituțională (inclusiv medii precum centrele educaționale). Toate aceste scenarii sunt strâns corelate, se influențează reciproc și uneori este dificil să le diferențiem unul de celălalt.

În cazul nostru, deoarece Proiectul este concentrat pe domeniul educației non-formale, ne vom concentra pe primele trei, legate și de grupurile țintă ale Proiectului.

### ***Relația dintre factorii de risc și factorii de protecție***

Așa cum am menționat, în fiecare dintre cele trei domenii ale vieții minorului asupra cărora ne vom concentra, există atât factori de risc, cât și factori de protecție.

Factorii de risc pot crește șansele ca o persoană să adopte comportamente de dependență, în timp ce factorii de protecție pot reduce acest risc. Ambii tipuri de factori sunt direct interconectați, astfel încât, pe măsură ce factorii de protecție cresc, factorii de risc își reduc proporțional influența, și invers (De Vicenzi și Bareilles, 2011). Cu alte cuvinte, când prezența factorilor de risc este ridicată și prezența factorilor de protecție este scăzută, vulnerabilitatea la comportamente de dependență este mai mare, în timp ce în situația opusă, această vulnerabilitate scade.

### ***Factorii sociali***

În ceea ce privește factorii sociali, influența grupului de vârstnici este unul dintre cei mai relevanți factori în apariția comportamentelor dependente. Grupul de prieteni influențează printr-un proces de comparare socială, imitând comportamentul colegilor. Adolescentul încearcă să fie văzut ca fiind similar grupului său de referință, ceea ce îl încurajează să aleagă grupuri care să întărească acest tip de comportament. Adolescenții care se identifică cu grupuri de colegi cu risc ridicat în timpul liceului au mai multe șanse să cadă în consumul de droguri și să adopte comportamente violente și au mai puține șanse să-și termine liceul și să găsească un loc de muncă stabil; au, cu alte cuvinte, o probabilitate mai mare de a experimenta situații adverse în viața adultă (Sussman et al., 2004).

Reflecția asupra factorilor sociali este fundamentală și este strâns legată de fundamentul Educației Emoționale denumit „Angajament Social” și de propunerea noastră de intervenție cu educatori și operatori de activități de timp liber și recreative pentru tineri. Obiectivul devine, așadar, acela de a crea grupuri cu risc scăzut la care alți tineri aleg să facă parte.

### ***Factorii individuali***

Factorii individuali sunt cei centrați pe persoană și se referă atât la caracteristicile subiectului, cât și la procesele sale interne. Acei tineri cu o tendință mai mare către căutarea de noi senzații, cu un nivel ridicat de nesiguranță, încredere scăzută în sine, comportament opozant-provocator, cu dificultăți în a accepta regulile sau cu o toleranță scăzută la frustrare au mai multe șanse să dezvolte comportamente disfuncționale.

Reflecția asupra factorilor individuali este fundamentală și este strâns legată de fundamentul Educației Emoționale denumit „Comunicare Responsabilă” și „Angajament Social” și de propunerea noastră de intervenție cu tinerii din zonele rurale, deoarece dobândirea unei bune competențe de comunicare va crește încrederea și stima de sine a acestora și va facilita acceptarea regulilor, așa cum se întâmplă atunci când adolescenții sunt implicați social.

### ***Factorii familiali***

Trebuie să luăm în considerare că la fel cum nucleul familial este un factor de siguranță și protecție, el poate transmite și o serie de credințe, valori și obiceiuri care influențează probabilitatea dezvoltării comportamentelor problematice în viitor.

Canales și colegii (2012) au descoperit că factorii de risc familiali prezenți în cea mai mare parte a adolescenților includ un mediu familial disfuncțional, absența părinților, prezența problemelor emoționale în familie, dificultăți în gestionarea familiei, așteptări neclar definite în legătură cu comportamentele așteptate, relații conflictuale și atitudinea familiei față de consumul de alcool și alte droguri.

Existența unei legături emoționale profunde între părinte/copil, o coeziune familială ridicată, căutarea sprijinului părinților de către adolescent în rezolvarea problemelor personale și un nivel bun de comunicare în familie sunt factori de protecție împotriva consumului de substanțe.

În general, este necesar să reducem factorii de vulnerabilitate familială prin relații echilibrate bazate pe afecțiune, sprijin și niveluri consensuale de supraveghere și control (Alfonso et al., 2009).

Această reflecție este strâns legată de fundamentul Educației Emoționale denumit „Comunicare Responsabilă” și de propunerea noastră de intervenție cu tinerii din zonele rurale și familiile lor.

### ***Angajamentul social și comunicarea responsabilă***

Comunicarea responsabilă și implicarea socială sunt fundamentale în educația emoțională pentru cele trei grupuri țintă ale proiectului: educatori și lucrători social-educaționali, tinerii din zonele rurale și familiile lor.

Ce competențe specifice putem dezvolta pornind de la fundamentul implicării sociale și a comunicării responsabile, pentru a fi factori de protecție împotriva comportamentelor de dependență în adolescență în zonele rurale? Iată câteva:

- Competențe legate de un utilizare sănătoasă a timpului liber;
- Promovarea activităților colective și recreative;
- Consolidarea competențelor sociale;
- Încredere și siguranță sporită în sine;
- Dezvoltarea abilităților de comunicare;
- Îmbunătățirea relațiilor familiale și dintre colegi;
- Dezvoltarea gândirii critice și a empatiei...

Toate aceste competențe dezvoltate din aceste două baze sunt utile atât dintr-o perspectivă preventivă, cât și dintr-o perspectivă intervenționistă, odată ce a apărut comportamentul de dependență, și din acest paradigmă mai globală (prevenire-intervenție) vom porni pentru reflecțiile următoare.

### ***Principiile comunicării eficiente***

Approfondând tema Comunicării Responsabile, pe care credem că este corect să o numim "Comunicare Eficientă (Af)ectivă", deoarece perechea "eficient-afectiv" (în spaniolă "efectiva-afectiva") ne permite să înțelegem mai bine punctul de vedere, deoarece ambele aspecte sunt strâns legate și nu pot fi înțelese unul fără celălalt. Comunicarea, pentru a fi eficientă, trebuie să fie afectivă, iar două dintre principiile sale fundamentale coincid cu cele ale Gestionării Emoțiilor.

Aceste principii de "a nu-mi face rău mie și nici altora" ne plasează într-un stil de comunicare specific: cel asertiv. Mai jos este un schema cu cele trei tipuri posibile de comunicare:

- AGRESIV: produc rău altora (și mie);
- PASIV: îmi fac rău mie;
- ASERTIV: spun ceea ce gândesc fără a-mi face rău mie sau altora.

Formarea pe care o propunem este aceea de a antrena ASERTIVITATEA cu cele trei grupuri țintă ale proiectului.

	<b>Concept</b>	<b>Caracteristici</b>	<b>Eficacitate</b>
<b><i>Pasiv</i></b>	Oamenii care doresc să îndeplinească dorințele pe care le au alți oameni, nu se compară cu ei și își permit să fie "folosiți".	Ochi slabi, fără contact direct cu ochii, expresie facială gravă, fără gesticulări ale mâinilor și corpului, ton scăzut al vocii, empatie scăzută.	Comunicare puțin eficientă. Alții nu le iau în serios și profită de ele. Generează nemulțumire față de relațiile sociale și se izolează.
<b><i>Agresiv</i></b>	Își apără ideile, opiniile și drepturile, disprețuind opiniile altora. Își propune să-și atingă propriile obiective. Nu vă permite să primiți feedback de la interlocutor.	Expresia sa facială este tensionată sau furioasă, fixă, directă și nu generează încredere. Gesturile cu mâinile sunt amenințătoare. Tonul vocii este ridicat, există o empatie scăzută și utilizarea imperativului.	Poate fi eficient pe termen scurt pentru a-și atinge obiectivele. Creează respingere pe termen lung și afectează relațiile interpersonale.
<b><i>Asertiv</i></b>	El își apără drepturile cu respect și considerație față de ceilalți. Își adaptează discursul la context și folosește abilități sociale eficiente în comunicare.	Comportament relaxat; posedă controlul și securitatea situației. Contactul direct cu ochii (nu amenințător). Expresie facială relaxată și prietenoasă. Respectarea spațiului celorlalte persoane. Subliniază empatia. Salută și oferă feedback.	Eficientă în gamă scurtă și largă. Se menține atenția interlocutorilor și se creează un gând pozitiv al emitentului de comunicare. Îi promovează interesele fără a leza pe alții. Crește stima de sine și promovează relațiile interpersonale.

Sursă: Garcia-Gonzalez, 2016.

Dacă ne uităm la tabel, putem observa că în caracteristicile stilului de comunicare asertiv este prezentă și afectivitatea (expresie facială prietenoasă și relaxată...) și este, de asemenea, cel mai eficient (efectiv) stil, de aceea numim intervenția noastră "Comunicare E(a)fectivă". Empatia este o caracteristică prezentă în toate stilurile de comunicare, atât pentru prezența sa scăzută, cât și pentru cea ridicată: este, deci, un element esențial pentru antrenarea asertivității.

Dacă ne concentrăm pe coloana "eficacitate", putem observa impactul pe care fiecare stil de comunicare îl are asupra relațiilor interpersonale și impactul pe care îl are asupra stimei de sine.

### ***Angajamentul social***

Il conceptul de Implicare Socială cuprinde o serie de competențe, valori și atitudini legate de toleranță, deschidere, responsabilitate, respect pentru diversitate, perspectivă interculturală, participare democratică, respect pentru mediu și sentiment de apartenență. Promovând implicarea socială în rândul populației tinere, se va consolida identificarea reciprocă a tinerilor cu grupurile cu un risc scăzut în ceea ce privește comportamentele de dependență.

Această promovare a implicării sociale, împreună cu participarea lor în mediul lor, îi va plasa pe adolescenți ca subiecți activi și protagoniști ai schimbării în comunitatea lor, ceea ce va crește stima de sine și satisfacția lor față de viață.

Cum putem încuraja implicarea socială a adolescenților? Apropierea adolescenților și a tinerilor de structurile asociative îi va ajuta să înțeleagă mai bine oportunitățile pe care mediul lor le oferă și care sunt nevoile lor. De aici se creează o serie de sinergii între asociații, unele dintre ele încurajând la

rândul lor grupuri de adolescenți să participe... și chiar acest abordaj al structurilor asociative reprezintă o ocazie de conștientizare a nevoilor comunității și, prin urmare, de participare activă.

Din identificarea nevoilor, următorul pas ar fi să asume rolul de agenți de schimbare în comunitate; de aici apare Implicarea Socială.

Toate inițiativele sociale care promovează participarea reprezintă și o oportunitate de a cunoaște alte realități, de a favoriza empatia, toleranța, deschiderea... și de a concretiza implicarea socială și prin voluntariat, de exemplu ...

*„EDUCAȚIA NU SCHIMBĂ LUMEA, SCHIMBĂ OAMENII CARE VOR SCHIMBA LUMEA”*

## **Atașamentul și trauma**

Există o serie de factori de protecție și de risc care influențează probabilitatea ca o persoană să dezvolte sau nu comportamente de dependență:

- Factori de Protecție: dacă sunt bine dezvoltați și bine înrădăcinați în educația tinerilor;
- Factori de Risc: în cazul în care nu au fost construiți factori de protecție adecvați sau lipsește „adezivul” necesar pentru ca aceste baze să fie solide.

În acest discurs, cele două fundamente de luat în considerare în evaluarea factorilor de risc și de protecție sunt atașamentul și traumele. Copilăria și adolescența sunt două faze importante în dezvoltarea, sănătatea și comportamentul persoanelor. Orice experiență trăită în acești ani poate avea un impact pozitiv sau negativ în viața adultă.

### ***Trauma***

Da mult timp se bănuia că traumele infantile predispun la dependență în viața adultă, o ipoteză care în cele din urmă a fost confirmată de mai multe cercetări: numeroase studii au stabilit o legătură între experiențele traumatice trăite în copilărie și manifestarea comportamentelor de dependență în viața adultă. Unul dintre acestea este studiul realizat de Felitti și colegii săi (1998).

Acest studiu este primul care menționează conceptul de ACE (Adverse Childhood Experiences / Experiințe Adverse din Copilărie), definite ca fiind experiențe traumatice trăite înainte de vârsta de 18 ani (Felitti et al., 1998). Printre ACE se numără:

- abuzul fizic, emoțional și sexual;
- neglijarea;
- pierderea unui părinte;
- martori la violențe comise de părinți;
- conviețuirea cu un membru al familiei afectat de tulburări mentale.

### **CREȘTEREA ACE = RISC DE CONSUM ȘI DEPENDENȚĂ VIITOARE LA VÂRSTA ADULTĂ**

Lavoro di Felitti confirmă că, odată cu creșterea numărului de ACE, crește riscul de utilizare a substanțelor în viața adultă și că există o relație puternică între numărul de ACE și dependența în viața adultă.

Există diferiți factori legați de trauma care influențează diferit individul:

- Tipul de traumă;
- Durata ACE;
- Vârsta la care apare;
- Genul persoanei;

- Prezența sau absența unui îngrijitor înțelegător;
- Moștenirea genetică individuală, în ceea ce privește capacitatea de a arăta reziliență în fața evenimentelor adverse.

Impactul traumei infantile este complex și fiecare persoană îl experimentează în mod unic, chiar dacă găsim un efect comun: dereglementarea sistemului de gestionare a stresului.

Creierul este guvernat de un ansamblu de structuri cerebrale (HPA), axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală, a cărei rol este de a pregăti organismul pentru a răspunde eficient situațiilor percepute ca amenințătoare.

Atunci când apare un pericol sau un factor de stres, sistemul nostru se pregătește pentru reacția de luptă sau fugă, eliberând hormonii stresului, adrenalina și glucocorticoizii, care duc la schimbări fiziologice:

- creșterea tensiunii arteriale;
- creșterea frecvenței cardiace;
- apare o senzație de alarmă;
- reacție: sunt activate structurile creierului care oferă un răspuns mai rapid și mai puțin ponderat, structuri care nu controlează autoreglarea și funcționarea executivă, răspunsuri automate.

Problema apare atunci când acele structuri, acele schimbări fiziologice și acea senzație de alarmă sunt constant activate, provocând astfel dereglementarea sistemului de stres, cauzând stres cronic.

Copiii care au experimentat situații traumatice prezintă niveluri de anxietate, hiper-vigilență, excitație și stări continue de alertă. Deoarece copilăria este o perioadă de dezvoltare sensibilă la această situație, dereglementarea sistemului de stres poate avea efecte dăunătoare asupra:

- sistemului imunitar;
- capacitatea de reglare emoțională;
- dezvoltarea cognitivă;
- funcționarea executivă (funcțiile reflective, mai lente, autoregulate, etc.);
- creșterea riscului de a suferi de boli neurodegenerative.

Traumele din copilărie alterează reglarea hormonilor precum serotonina (care influențează starea de spirit) și oxitocina (implicată în atașament și în intimitatea emoțională), ceea ce se traduce în probleme de atașament și în creșterea riscului de a suferi de depresie.

Motivul pentru care persoanele, cu sau fără traume, consumă substanțe stupefiante se datorează efectelor lor psihologice imediate:

- Reforțare pozitivă: provoacă plăcere;
- Reforțare negativă: reduc disconfortul.

În cazul persoanelor care au suferit traume, cu sistemul lor de stres dereglat, substanțele stupefiante oferă:

- Liniștea (în persoanele hiperactive):
  - o Eliberarea de hiperactivitatea cronică și anxietate;
  - o Ajută la reglarea stării lor de spirit;
  - o Intră într-o stare de adormire și liniște aparentă, care nu rezolvă problema de fond, ci reglează sistemul lor;
- Activare (în persoanele disociate):
  - o Caută experiențe care să "crească" energia, care să ofere vioiciune;
  - o Se simt insensibili, deconectați;
  - o Ar putea să nu simtă emoții: sunt amortiți.



Alcoolul, opioidii, benzodiazepinele, cannabisul produc efecte liniștitoare capabile să încetinească sistemul nervos central. Stimulii hipnotici ai aparatelor de jocuri de noroc induc o anumită transă, ajutând la uitarea sau ignorarea contextului. Cocaina, amfetaminele, nicotina, drogurile sintetice oferă efecte stimulatoare. Comportamentele precum auto-vătămarea non-suicidară, sexul, jocurile de noroc, generează hiperexcitare.

În concluzie, persoanele care au suferit un traumatism sunt mai vulnerabile la dependențe: substanțele și comportamentele plăcute modifică starea de spirit; de asemenea, pot fi folosite pentru a se calma sau pentru a experimenta ceva mai mult. Comportamentele dependente pot fi singura cale de evadare pentru a face față consecințelor biologice și neurobiologice ale traumelor din copilărie. Având în vedere acest lucru, pentru a interveni cu persoanele care au comportamente dependente, este important și necesar să se știe ce tip de substanță și pentru ce este utilizată (dacă pentru a oferi liniște sau hiperactivare) și să se pună în relație cu experiențele adverse din copilărie.

Acest model de intervenție, chiar dacă nu pare utilizabil în inițiativele de prevenire a comportamentelor dependente, explică dezvoltarea dependenței ca o formă de "automedicament" sau "auto-terapie" pentru a face față consecințelor nerezolvate ale experiențelor adverse din copilărie. Din această perspectivă, abuzul de substanțe poate fi înțeles ca o modalitate de evadare, un mod de a face față anumitor situații sau experiențe care provoacă disconfort, sau un remediu pentru suferința persoanelor traumatizate.

### ***Relația biologic-afectivă dintre un individ și o figură parentală (caregiver)***

Când vorbim despre atașament, înțelegem:

- Construirea unei legături afective sănătoase care să asigure îngrijirea, dezvoltarea psihologică și formarea personalității persoanelor;
- Atașamentul este fundamentul pentru a face față bine vieții;
- O relație emoțională intimă, profundă și importantă care dă naștere unei legături emoționale care asigură siguranță și protecție;
- Legătura de atașament este un avantaj de siguranță în fața fricii, având o legătură emoțională cu cei care îngrijesc este un avantaj evolutiv și de supraviețuire;
- O legătură emoțională, de intensitate puternică, bidirecțională, dar asimetrică între copil și părinții săi;
- Bidirecțional: contactul emoțional este stabilit în ambele direcții;
- Asimetric: raport vertical. Copilul depinde și are nevoie de părinții săi pentru a supraviețui și a se dezvolta, părinții nu au nevoie de copil.

Sunt părinții cei care trebuie să protejeze și să îndeplinească nevoile copiilor lor și nu invers. Copiii se atașează de cei care au grijă de ei, părinții se atașează de copiii lor.

Un scurt parcurs istoric:

- Rene Spitz (1887–1974), austriac/american, medic psihoanalist. În 1945 a observat copiii dintr-un orfelinat: puțină mișcare, tristețe, lipsa afecțiunii i-au atras atenția. A intuit că una dintre consecințele unei experiențe timpurii de abandon este spitalizarea.
- Harry Harlow (1905-1981), american, psiholog, în 1932 a studiat maimuțele rhesus, folosind două mame surrogat artificiale: una de fier cu o biberoană și cealaltă de pluș. Prin acest studiu cunoscut, autorul a demonstrat că sentimentul de protecție este fundamental pentru supraviețuire și este independent de hrana maternă.
- John Bowlby (1907-1990), psihanalist englez, a formulat în anii '50 Teoria atașamentului, cea mai acceptată în psihologia dezvoltării. Copilul se naște "programat" să își "leage" părinții de el și în acest fel își crește șansele de supraviețuire. Teoria atașamentului a lui Bowlby sugerează că primele noastre relații cu îngrijitorii noștri (în copilărie) pun bazele pentru construirea relațiilor viitoare (în viața adultă). Comportamentul îngrijitorilor noștri este primul



exemplu de interacțiuni sociale prezentate nouă, oferă informații despre cum funcționează relațiile. Caracteristicile teoriei atașamentului (conform lui Bowlby):

1. Menținerea proximității: dorința de a fi aproape de acele persoane cu care s-a creat o legătură.
2. Refugiu sigur în care să caute confort și siguranță în fața pericolului/amenințării. Sugerează că atașamentul este funcțional pentru a simți siguranță și confort în fața situațiilor care pot reprezenta o amenințare sau o frică.
3. Bază sigură de la care să exploreze lumea. Capacitatea copilului de a simți că poate explora mediul înconjurător fără pericole, datorită atașamentului. Figura de atașament servește ca bază sigură la care să se întoarcă.
4. Angoasă de separare. Nu este o caracteristică generată de sentimentul de atașament, ci de absența sa. Este anxietatea care se manifestă în absența figuri de atașament.

Tipuri de atașament și influența lor asupra comportamentului de dependență:

Tipul de Atașament	Caracteristici	Influența asupra comportamentului de dependență
<b><i>Sigur</i></b>	Este un echilibru flexibil între protecție și siguranță și promovarea autonomiei copilului. Se caracterizează prin dobândirea intimității și autonomiei. Părintele este disponibil, accesibil, reglat și receptiv.	Ei folosesc îngrijitorii atunci când au probleme. Ei au încredere în disponibilitatea cifrelor lor de atașament. Au relații stabile, calde și satisfăcătoare. Relațiile interpersonale sunt pozitive, coerente și integrate. Există autonomie emoțională: ei știu cum să gestioneze emoțiile, există încredere în fața alegerilor și obiectivelor, există auto-reglementare personală.
<b><i>Anxios-Evitarea</i></b>	Ignoră sau neagă emoțiile, le exprimă. Independente, puține relații intime. Se protejează prin inhibarea emoțiilor. Ei sunt foarte controlați și au tendința de a respinge. Ei au învățat să meargă singuri. Îngrijitorii nu au avut niciodată grijă de nevoile lor emoționale, pe care persoana nu învață să le recunoască și să le exprime. Acolo este interferența părinților. Absorbția emoțională: Nu a fost permisă nici o separare de figura de atașare la momentul potrivit și într-un mod sănătos și independent. Reduce capacitatea de a obține autonomie emoțională.	Copii: Comportamentul se caracterizează prin agresiune și neascultare. Predispus la șantaj. Autosuficiență și resentimente față de părinți. Fete: atașament puternic și anxietate. Indivizii dependenți, extrovertiți, slab socializați, tendința de maladaptare emoțională. Minimizează sau neagă amenințările la adresa mediului. Predispus la abuzul de substanțe. Relații co-dependente. Ei nu au încredere în abilitățile și deciziile lor. Ei sunt oameni excesiv de dependenți de oameni sau de lucruri care servesc pentru a umple golul. Depinde de ceva extern pentru a umple golul intern de dependență
<b><i>Anxios-Ambivalent</i></b>	Nivel ridicat de anxietate și anxietate. Părinții nu aveau un mod predictibil și consecvent de relaționare cu ei. Ei caută apropierea de alte figuri de atașament, dar, în același timp, au rezistență la a fi îngrijiți.	Ea nu are nici o așteptare de încredere în disponibilitatea și răspunsurile îngrijitorului ei din cauza inconsecvenței abilităților emoționale ale părinților. Ea are o dorință puternică de intimitate care se confruntă cu nesiguranța în

	Hiperactivate, se simt în mod constant în pericol. Copii lipicioși, grei, împinși. Lipsa autonomiei și a explorării. Îngrijitor cu răspunsuri variabile și haotice (inconștiente).	legătură cu relațiile cu ceilalți. Dorința de interacțiune și intimitate și, în același timp, teama că totul va fi pierdut.
<b>Dezorganizat</b>	Copii haotici și nesiguri. Dificultate în ajustarea emoțiilor. Probleme sociale. Dificultăți de concentrare în școală. Comportament perturbator și amenințător. Simptome disociative. Posibilitatea de a dezvolta tulburare de stres post-traumatic. Copii cu povești de traume și/sau îngrijitori neglijenți. Figura părintelui ca sursă de teroare și/sau pericol.	Lipsa strategiilor de coping funcționale. Risc crescut de a dezvolta psihopatologii grave, cum ar fi tulburarea de personalitate borderline, tulburările disociative și PTSD.

Concluzionând, utilizarea substanțelor pare să fie funcțională în stilurile de atașament nesigure, pentru a aborda situații adverse caracterizate de sentimente de anxietate sau stres emoțional pe care persoana le experimentează.

Din perspectiva atașamentului, cele două dimensiuni cele mai relevante pentru clasificarea diferitelor substanțe sunt considerate în funcție de efectul lor emoțional asupra persoanei (care ar putea fi un efect de activare sau dezactivare) și de apropiere sau evitare (ar putea exista o căutare a apropierea sau un evitare). Astfel, substanțele psihoactive pot fi considerate sedative sau stimulante. Substanțele sedative, cum ar fi alcoolul, opiaceele, cannabisul sau benzodiazepinele, ajută la experimentarea unei dezactivări fiziologice și emoționale, inhibând procesele cognitive și conducând la distanțarea de ceilalți oameni. Pe de altă parte, stimulentele, cum ar fi cocaina, amfetaminele sau ecstasy, activează procese fiziologice, afective și cognitive. În plus, ele pot fi substanțe foarte atrăgătoare pentru persoanele care caută apropierea de ceilalți sau hiperexcitare. Consumatorii acestui tip de substanțe percep subiectiv o facilitare a contactului social, dar în timp și în cazul unui consum prelungit, această facilitare poate duce la alterarea relațiilor și la excluderea socială (Hawkins et al., 1992).

Stilul de atașament nesigur este sursă de ostilitate și furie care se canalizează prin devianțe și consum de substanțe. Acest lucru, menținut în timp, poate duce persoana să dezvolte o dependență de substanțe ca un mijloc nu pentru a canaliza, ci pentru a repara stilul de atașament dezvoltat în copilărie.

### **Relația traumă-atașament**

Le experiențele traumatice pot contribui negativ și direct la construirea unui stil de atașament nesigur sau dezorganizat.

Atașamentul securizant este sursă de independență și autonomie și implică, printre altele, o serie de factori protectori pentru viitor care nu garantează absența comportamentelor de dependență, dar care, împreună cu alți factori protectori, sunt relevanți pentru prevenția acestora:

- Încredere;
- Siguranță;
- Stima de sine.

Așezarea bazelor pentru o bună stima de sine nu garantează că un minor nu va avea posibilitatea de a avea comportamente de dependență, dar reduce riscul de a dezvolta o dependență de substanțe sau comportamente abuzive.

Nu putem pierde din vedere faptul că munca noastră este adresată persoanelor adolescente care pot avea un atașament nesigur. În cazul în care adolescentul nu a construit un atașament securizant cu figurile de îngrijire, în adolescență avem o nouă oportunitate de a organiza sistemul său; este acolo că, în calitate de figuri de referință, putem face o muncă bună de reparare a legăturii de atașament.

Construirea unui atașament securizant se obține prin furnizarea de siguranță și protecție minorului, cu scopul de a dezvolta autonomia și intimitatea sa și, împreună cu aceasta, construirea autonomiei emoționale și auto-gestionarea personală: cunoașterea de sine, conștientizarea de sine, acceptarea de sine, stima de sine, încrederea în sine, auto-motivare, auto-eficacitate, responsabilitate, atitudine pozitivă față de viață, analiză critică a normelor sociale și capacitatea de a cere ajutor.

Cum putem face asta? Prin satisfacerea nevoilor minorului, atât în copilărie, dacă vorbim de construirea atașamentului, cât și în adolescență, ca a doua șansă de a relua și repara legătura. Nu doar nevoile de bază precum mâncare, curățenie, odihnă; trebuie să ne asigurăm că le satisfacem și nevoile lor emoționale și de siguranță. Din perspectiva noastră, este clar că satisfacerea nevoilor înseamnă să le oferim ceea ce lipsește, nu mai mult sau mai puțin sau într-un mod negativ. Satisfacerea nevoilor implică:

- A fi disponibil fizic și emoțional;
- A fi accesibil, adică cu toate cele cinci simțuri concentrate asupra lor;
- A se sintoniza empatic pentru a înțelege și a satisface nevoile lor;
- A fi reactiv.

Nu este suficient să satisfacem doar nevoile, ci să fim sintonizați pe ele pentru a-i învăța pe tineri să-și autoregleze propriul lor sistem nervos și propriile lor emoții cu un tratament și respect adecvat.

Adultul de referință (antrenorul sportiv, lucrătorul social, profesorul, etc.) trebuie să caute o alianță, acționând ca un "tutor al rezilienței", un factor de protecție.

Îngrijirea funcționează prin intermediul legăturii emoționale, un instrument necesar pentru îmbunătățirea funcționării sociale și emoționale a tânărului și pentru a atinge o abțință prelungită sau permanentă de la comportamentele de dependență. În acest fel, se caută ca adultul/familia să îndeplinească funcția de figură de atașament în copilărie, fiind baza sigură la care se întoarce tânărul după explorare, când intensitatea a ceea ce experimentează devine de nemanipulat. De asemenea, această relație cu adultul/familia va ajuta pacientul să știe ce vrea să găsească în acele relații sau interacțiuni pe care începe să le experimenteze sau să le caute în alte persoane. Trebuie să ne asigurăm că învață să-și gestioneze relațiile de atașament și legăturile interpersonale. Pentru a face acest lucru, este necesar să adopte noi comportamente, valori și atitudini incompatibile cu cele anterior adoptate, să stabilească noi legături și relații considerate mai sănătoase conform Teoriei atașamentului și să se obișnuiască cu noile experiențe în sinea lor emoțională.

În rezumat, obiectivul este ca tânărul dependent să nu mai aibă nevoie să recurgă la substanță și să poată dezvolta capacitatea de a stabili relații de atașament sănătoase și adaptabile. La rândul său, trebuie să fie capabil să gestioneze eficient conflictele care pot apărea (și cu siguranță vor apărea) în aceste relații, evitând astfel recăderile. Toate acestea se obțin prin puterea relațiilor de atașament. Repararea atașamentului se bazează pe relații și pe puterea intrinsecă de transformare pe care o au relațiile intime adevărate.

Pentru a învăța un băiat sau o fată să-și autoregleze propriile lor emoții, primul lucru pe care trebuie să-l facem este să-i ajutăm să se autoregleze, motiv pentru care au nevoie de un adult puternic și blând, disponibil în mod empatic, asertiv și respectuos cu și pentru tânăr. Furnizarea de instrumente educatorilor și familiilor pentru gestionarea emoțiilor este cheia intervenției.

## **O privire la Comportamentele de Dependență în Științe Sociale ca Bază pentru o Metodologie de Intervenție Socio-comunitară**

În abordarea comportamentelor de dependență, științele sociale reprezintă un pilon fundamental, oferind o perspectivă globală care depășește simplele dimensiuni bio-psihologice. Acest abordaj se bazează pe convingerea că înțelegerea oricărei forme de dependență implică în mod necesar o explorare mai profundă a complexe rețele de influențe sociale și culturale care înconjoară indivizii. Societatea și cultura sa, ca forțe care modelează comportamentul, lasă o amprentă semnificativă asupra factorilor de protecție și expun indivizii la comportamente de dependență.

Prin cercetări psihologice, antropologice, sociologice, biologice și medicale, diverși experți și-au îndreptat atenția către dependențe, evidențiind evoluția lor în timp și conexiunea lor cu realitățile culturale contemporane, cum ar fi noile tehnologii ale comunicării și informației (ICT). În acest context, devine crucial să explorăm diferenții agenți sociali care intervin în învățarea acestor comportamente, adâncind originea și dimensiunea socio-culturală a consumului care duce la manifestarea dependenței.

Societatea contemporană, caracterizată prin urbanizare și desacralizare, a asistat la transformări substanțiale în modelele de consum și în evaluarea socială a unor comportamente, cum ar fi consumul de droguri. Pe măsură ce în economiile de piață a crescut o tendință către individualism, au dispărut constrângerile sociale care reglau în trecut obiceiurile și tradițiile. În acest proces, a avut loc o schimbare în percepția socială a drogurilor, trecând de la a avea un înalt valor social în societățile tradiționale la a fi asociate astăzi cu un stigmat negativ.

Este imperativ să luăm în considerare și relația dintre consumul de substanțe legale, cum ar fi tutunul și alcoolul, și implicarea ulterioară în consumul de substanțe toxice ilegale. Consumul de droguri a devenit un comportament social dobândit, în special între populația tânără, punând la încercare eforturile de prevenire și ridicând întrebări cu privire la eficacitatea acțiunilor îndreptate către acest grup demografic.

În acest context, prezentul studiu își propune să aducă în lumină eficacitatea și eficiența acțiunilor preventive împotriva consumului de droguri, cu o atenție deosebită asupra populației adolescente. Prevenția devine un element cheie pentru a contracara tendințele îngrijorătoare indicate de Studiul asupra Consumului de Droguri în Învățământul Secundar din Spania (Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España ESTUDES), care arată o creștere a consumului de substanțe între tineri.

Prin explorarea modelelor teoretice și a abordărilor preventive, acest studiu își propune să pună bazele pentru proiectarea de programe de intervenție socio-comunitară eficiente. Înțelegerea noilor dependențe, în special a celor legate de tehnologie, adaugă un alt nivel acestei analize, evidențiind provocările unice pe care societatea contemporană trebuie să le abordeze în prevenirea și tratarea comportamentelor de dependență.

### ***Influența factorilor sociali și culturali asupra comportamentului de dependență***

Zonele rurale, caracterizate printr-o densitate scăzută a populației, sunt în mod special afectate de comportamentele dependenței din cauza restricțiilor în accesul la servicii și resurse. În aceste medii, problemele socioeconomice, supravegherea redusă a forțelor de ordine și alți factori de risc au contribuit la o creștere semnificativă a consumului de substanțe care generează dependență, în special în rândul tinerilor. Vârsta timpurie de început a consumului de droguri în aceste zone subliniază urgența de a efectua o diagnosticare precisă a populației țintă, identificând atât factorii de risc, cât și pe cei de protecție.

Definiția "prevenirii dependenței de droguri" se bazează pe desfășurarea unor acțiuni menite să promoveze autocontrolul și rezistența la oferta de substanțe care generează dependență. În acest context, este esențial să se exploreze diferitele modele teoretice care ghidează proiectarea

programele de prevenire. De la modelul influențelor sociale, care se concentrează pe mediul social al individului, la modelul de prevenire globală, care examinează dimensiunile bio-psihosociale, fiecare abordare oferă perspective valoroase pentru a aborda complexitatea comportamentelor de dependență.

În zonele rurale, unde accesul limitat la resurse și servicii împiedică implementarea eficientă a intervențiilor, identificarea unor factori specifici de risc devine un element crucial al proiectării programelor preventive. Prevenirea universală, primară, adresată grupurilor sociale largi, prevenirea selectivă, secundară, concentrată pe grupurile de risc identificate, și prevenirea terțiară, concentrată pe grupurile cu risc crescut, reies ca strategii fundamentale pentru a contracara creșterea consumului de droguri.

### ***Agenții sociali și învățarea comportamentelor dependente***

Il proces de învățare a comportamentelor dependenței este intrinsec legat de influența diverselor agenți sociali în viața indivizilor. Dintr-o perspectivă socioculturală, se evidențiază importanța de a înțelege cum societatea și cultura influențează factorii de risc și de protecție asociați comportamentelor dependenței.

Experții în domeniul dependențelor, provenind din discipline precum psihologia, antropologia și sociologia, și-au îndreptat atenția către comportamentele dependenței care s-au dezvoltat de-a lungul timpului. De asemenea, au explorat noi forme de dependență legate de era digitală, cum ar fi utilizarea noilor tehnologii de comunicare și informație.

În societatea contemporană, indivizii se confruntă cu schimbări semnificative în sistemele de consum, în relațiile sociale și în percepția propriului corp. Este fundamental să se aprofundeze înțelegerea diferiților agenți sociali implicați în învățarea comportamentelor dependenței, precum și să se investigheze originea și dimensiunea socioculturală a consumului.

Imaginarul social joacă un rol crucial, deoarece convingerile despre efectele pozitive ale anumitor substanțe contribuie la consum. Presiunea de a "se simți mai bine", "a fi mai puternic" sau "a fi ca ceilalți" este integrată în dinamica socială contemporană, în special între tinerii care încearcă să se integreze în grupurile de vârstă.

Individualismul în economiile de piață a estompat restricțiile tradiționale asupra obiceiurilor și practicilor, ducând la normalizarea comportamentelor cu risc. În societățile tradiționale, utilizarea substanțelor precum tutunul, alcoolul și drogurile era limitată la anumite funcții rituale și curative. Odată cu creșterea consumului, prestigiul asociat acestor substanțe a scăzut și în societatea actuală li se atribuie o valoare socială negativă. Cu toate că persistă unele forme tradiționale de relații sociale, comportamentele individuale și colective suferă schimbări, tindând spre omogenizarea în cadrul modelelor urbane contemporane și globalizate.

Este esențial să se recunoască că utilizarea substanțelor toxice ilegale este legată de utilizarea substanțelor toxice legale și este înrădăcinată în modele culturale și tradiționale. Creșterea consumului de droguri între populația tânără, în ciuda eforturilor preventive, ridică provocări semnificative, în special în zonele rurale cu acces limitat la resurse și servicii.

Înțelegerea factorilor sociali și culturali care influențează învățarea comportamentelor dependenței pune bazele pentru dezvoltarea unor strategii eficiente de intervenție socio-comunitară, menite să prevină și să abordeze utilizarea substanțelor în rândul populației adolescente și tinere.

### ***Imaginile sociale și credințele în consumul de substanțe***

L'examinarea imaginarii sociale și a credințelor legate de consumul de substanțe este fundamentală pentru înțelegerea fundamentelor care stau la baza comportamentelor de dependență. Dintr-o perspectivă socioculturală, este crucial să se exploreze modul în care convingerile profund

înrădăcinate social influențează atitudinile față de utilizarea substanțelor și contribuie la dezvoltarea comportamentelor de dependență.

Autori precum Piñas și Chivato (2020) subliniază importanța investigării convingerilor despre efectele pozitive ale anumitor substanțe și modul în care acestea influențează consumul. Actul utilizării poate fi motivat de dorința de a "se simți mai bine", "a fi mai puternic", de a experimenta o satisfacție sexuală mai mare sau pur și simplu de a se conforma normelor și așteptărilor sociale. Acest proces, evident în special în rândul tinerilor, reflectă presiunea de a se integra în grupuri sociale definite de stiluri de viață și modele comportamentale (și de consum) specifice.

În societatea contemporană extrem de urbanizată, caracterizată de raționalitate și în mare parte lipsită de tradiții solide, se observă o schimbare în normele care reglementează obiceiurile legate de consumul de substanțe. Transformările în relațiile sociale, modelele de consum și percepția propriului corp, în special în rândul tinerilor, indică o adaptare la noile paradigme culturale și urbane.

Istoric, în societățile tradiționale, accesul și utilizarea substanțelor precum tutunul, alcoolul și drogurile erau limitate la funcții rituale și curative, restricționând consumul la cei care îndeplineau roluri specifice. Odată cu creșterea generală a consumului, s-a observat o diminuare a prestigiului asociat acestor substanțe. În prezent, în ciuda persistenței formelor tradiționale de relații sociale, se observă o tendință spre omogenizare, în special în contextele urbane globalizate.

Trebuie remarcat faptul că atât tutunul, cât și alcoolul au fost tradițional acceptate și reglementate de norme sociale. Cu toate acestea, odată cu evoluția culturală, aceste modele se schimbă, în special odată cu egalizarea obiceiurilor între sexe, determinată de recunoașterea egalității de drepturi și de participarea masivă a femeilor pe piața muncii.

Consumul de substanțe, fie ele legale sau ilegale, este prezentat ca un comportament socialmente dobândit, intrinsec legat de modele culturale și tradiționale. Această analiză susține ideea că utilizarea substanțelor toxice ilegale este legată de utilizarea și dependența de substanțe toxice legale, stabilind astfel o continuitate în comportamentul de dependență.

Înțelegerea acestor dinamici sociale și culturale oferă o bază crucială pentru dezvoltarea de strategii preventive și de intervenție socio-comunitară menite să abordeze convingerile profund înrădăcinate și imaginile sociale care înconjoară utilizarea de substanțe.

### *Schimbarea modelelor culturale și a consumului de substanțe*

Il secolul 21 a fost martorul unor transformări semnificative în modelele culturale, care au avut un impact direct asupra modelelor de consum al substanțelor. Într-un context tot mai globalizat și urbanizat, schimbările în structurile sociale și culturale au influențat modul în care societatea percepe și interacționează cu diversele substanțe care creează dependență.

Deoarece economiile de piață au promovat o cultură individualistă, restricțiile tradiționale legate de obiceiurile și consumul de substanțe au devenit mai puțin clare. În acest scenariu, se observă o creștere a normalizării comportamentelor cu risc, provocând o schimbare în percepțiile sociale despre ceea ce constituie un consum acceptabil.

În societățile tradiționale și primitive, consumul de substanțe precum tutunul, alcoolul și drogurile era rezervat unor persoane cu roluri specifice și avea funcții rituale și vindecătoare. Cu toate acestea, odată cu extinderea consumului, prestigiul asociat acestor substanțe a scăzut, iar drogurile sunt acum percepute în general ca având o valoare socială negativă.

Societatea contemporană se confruntă cu noi modele de consum, modalități de relaționare și o redefinire a relației cu propriul corp. Această schimbare este evidentă în special în rândul tinerilor care, după ce se integrează în grupurile de vârstă, sunt adesea obligați să se conformeze normelor existente. Apartenența la grupuri definite de stiluri de viață și modele de consum specifici îi determină adesea pe indivizi să adopte comportamente pentru a se conforma celorlalți.

Chiar dacă persistă unele forme tradiționale de relații sociale, cum ar fi rețelele familiale și politice, se observă o tendință clară către uniformitate în cadrul modelelor urbane contemporane și globalizate. Desacralizarea vieții sociale, unde raționalitatea înlocuiește tradițiile ancestrale sau religioase, a contribuit la evoluția normelor și evaluărilor sociale asupra consumului de substanțe.

Este crucial să recunoaștem că atât tutunul, cât și alcoolul au fost istoric acceptate și reglementate de norme culturale, care stabilesc reguli pentru utilizarea lor în ceea ce privește vârsta, locul și genul. Cu toate acestea, modelul cultural suferă modificări, în special odată cu egalizarea drepturilor între genuri și participarea activă a femeilor pe piața muncii. Deși bărbații încă prezintă rate mai mari de consum de alcool și substanțe, standardizarea obiceiurilor între bărbați și femei reflectă o schimbare în paradigma culturală. Acest fenomen, susținut de acceptarea larg răspândită a consumului de tutun, alcool și substanțe între femei, sugerează o evoluție a dinamicilor culturale legate de consumul de substanțe.

În acest context în evoluție, este imperativ să înțelegem interconexiunile dintre modelele culturale contemporane și consumul de substanțe. Adaptarea la aceste transformări culturale oferă perspective valoroase pentru abordarea și prevenirea comportamentelor de dependență în societatea modernă.

### *Utilizarea substanțelor tradiționale și schimbări în obiceiuri*

L'evoluția consumului tradițional de substanțe dezvăluie un peisaj complex în care se împletesc factori culturali, sociali și economici. În societățile primitive și tradiționale, consumul de substanțe precum tutunul, alcoolul și unele droguri era restricționat la roluri specifice, rezervate funcțiilor rituale și vindecătoare. Aceste consumuri, într-un cadru de excepționalitate, conferau un înalt prestigiu social celor care îndeplineau aceste funcții prestigioase.

Pe măsură ce consumul acestor substanțe se extindea și se răspândea, prestigiul asociat acestora scădea. În zilele noastre, aceste substanțe sunt adesea stigmatizate și li se atribuie o valoare socială negativă. Deși în unele societăți contemporane persistă forme tradiționale de relații sociale, se observă schimbări în comportamentele individuale și colective, cu o tendință clară spre conformarea cu modelele urbane globalizate.

Tutunul și alcoolul, spre deosebire de substanțele ilegale, au fost istoric acceptate și reglementate de obiceiurile sociale. Normele care defineau vârsta, locurile și restricțiile de gen au conturat modelul de inițiere în consumul acestor substanțe. Consumul social, împărtășit cu ceilalți, a fost predominant, reflectând obiceiuri rădăcinate în toate sectoarele sociale.

Deși bărbații au arătat tradițional rate mai ridicate de consum de alcool și droguri, se observă o paralelizare progresivă a obiceiurilor între sexe. Acest schimbare este în concordanță cu recunoașterea egalității de drepturi între bărbați și femei, precum și cu participarea tot mai mare a femeilor pe piața muncii. În timp ce bărbații înregistrează încă valori mai mari de consum, se anticipează o creștere progresivă a participării femeilor la consumul de substanțe.

Consumul ilegal de droguri a înregistrat o creștere în rândul populației mai tinere, în ciuda eforturilor de prevenție. Adolescența a fost identificată ca o fază cheie în începerea consumului și adoptarea comportamentelor cu risc. Datele recente din Spania arată că vârsta de început a consumului de substanțe precum alcoolul și tutunul este relativ scăzută, evidențiind necesitatea evaluării eficacității acțiunilor preventive adresate acestei populații.

În acest context, este esențial să înțelegem dinamica dintre modelele tradiționale de consum de substanțe și schimbările în obiceiurile contemporane. Adaptarea la aceste transformări oferă oportunități pentru proiectarea unor strategii preventive mai eficiente, abordând noile realități ale consumului de substanțe în societatea actuală.



## *Creșterea consumului de droguri în rândul populației tinere*

Creșterea consumului de droguri în rândul populației tinere a devenit o provocare semnificativă, în ciuda eforturilor de prevenție. Adolescența, o etapă crucială a dezvoltării, marchează începutul experimentării cu substanțe și adoptarea comportamentelor cu risc. În Spania, datele recente ale Studiului Consumului de Droguri în Învățământul Secundar (Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias ESTUDES) dezvăluie modele îngrijorătoare.

În ceea ce privește substanțele psihoactive cu prevalență ridicată, cum ar fi alcoolul și tutunul, vârsta medie de debut în consum este de aproximativ 14 ani. Alcoolul prezintă o constantă în primul consum în toate raportările studiului, în timp ce tutunul a înregistrat o ușoară întârziere în debutul consumului zilnic. Primul contact cu alcoolul are loc la vârsta de 14 ani, iar consumul săptămânal începe la vârsta de 15,2 ani.

Consumul de hipnotice, cu sau fără prescripție medicală, menține o oarecare stabilitate în jurul vârstei de 14,1 ani. Pe de altă parte, debutul consumului de cannabis începe, în medie, înainte de vârsta de 15 ani (14,9 ani). Substanțe precum ecstasy, cocaina, amfetaminele și halucinogenele prezintă vârste similare pentru primul consum, evidențiind vulnerabilitatea populației de elevi la aceste practici.

Acest peisaj evidențiază eficacitatea discutabilă a acțiunilor și programelor preventive adresate adolescenților. În ciuda eforturilor de sensibilizare și prevenire a consumului de droguri, debutul precoce al consumului arată necesitatea urgentă a strategiilor mai eficiente. Adolescența, ca perioadă de vulnerabilitate, necesită abordări și măsuri preventive adaptate la dinamica socioculturală contemporană și la realitatea specifică a fiecărei populații.

În acest context, proiectarea programelor de prevenție trebuie să ia în considerare nu numai identificarea timpurie a consumului, ci și înțelegerea factorilor de risc și de protecție prezenți în viața tinerilor. Evaluarea constantă a eficacității acestor intervenții devine esențială pentru adaptarea și îmbunătățirea continuă a strategiilor preventive în încercarea de a încetini creșterea consumului de droguri în rândul populației tinere.

## *Prevenirea dependenței de droguri: modelele teoretice*

Prevenția toxicomaniei necesită o abordare bazată pe modele teoretice care să permită înțelegerea și abordarea complexității acestui fenomen. Diverse teorii au ghidat proiectarea și implementarea programelor de prevenție, fiecare oferind perspective valoroase. Câteva dintre modelele teoretice relevante sunt:

- Modelul influențelor sociale. Acest abordaj se concentrează pe înțelegerea motivelor care determină un individ să consume substanțe și cum mediul social influențează menținerea acestui consum în timp. Consideră importanța factorilor sociali în adoptarea și perpetuarea comportamentelor dependente;
- Modelul informativ. Acest model este orientat spre diseminarea informațiilor despre consecințele consumului de substanțe. Accentuează educația populației cu privire la riscurile asociate dependenței, tratând individul ca responsabil pentru propriile sale alegeri;
- Modelul legal. Propune creșterea sancțiunilor ca măsură preventivă; acest model sugerează creșterea sancțiunilor pentru consumul ilegal de droguri pentru a reduce prevalența acestuia. Stabilește o relație invers proporțională între sancțiune și consum;
- Modelul de prevenție globală. Acest model adoptă o abordare holistică examinând toate dimensiunile individului care consumă. Examinează variabilele bio-psihosociale ale individului, recunoscând interconectarea factorilor biologici, psihologici și sociali în geneza comportamentelor dependente.

În societatea contemporană, caracterizată de schimbări în comportamentele sociale și de utilizarea generalizată a tehnologiilor, eficacitatea acțiunilor preventive este pusă la încercare. Noile forme de conectivitate socială și prevalența experiențelor digitale creează scenarii favorabile pentru consumul de substanțe dependente.



Abordările preventive s-au diversificat în trei niveluri:

- Prevenția universală (primară). Vizează un grup social general și încearcă să întărească factorii de protecție împotriva consumului de droguri prin dezvoltarea abilităților sociale și a instrumentelor pentru viața socială;
- Prevenția selectivă (secundară). Se adresează grupurilor cu risc identificate în cadrul grupului general și se concentrează pe cei care au o probabilitate sau o tendință mai mare de a consuma substanțe dependente;
- Prevenția indicată (terțiară). Se concentrează pe grupurile cu risc ridicat din cauza începerii consumului sau a apariției de substanțe dependente în termeni de trafic sau producție.

În regiunea autonomă Andaluzia din Spania, planurile administrației se concentrează pe obiective precum evitarea consumului și întârzierea debutului, prevenirea instalării comportamentelor dependente și promovarea unei culturi a calității și evaluării. Implementarea planurilor provinciale, adaptate caracteristicilor fiecărei populații, evidențiază relevanța abordărilor socio-comunitare în eficacitatea prevenției toxicomaniei. Calitatea și evaluarea constantă a rezultatelor consolidează importanța abordărilor preventive în cadrul științelor sociale.

### *Provocarea noilor tehnologii în secolul 21*

Apariția așa-numitelor "Tehnologii Informaționale și de Comunicare" (TIC) a marcat o etapă semnificativă în evoluția societăților contemporane. Acest fenomen a modificat aspecte fundamentale ale experienței umane, influențând viața de zi cu zi, identitatea personală, intimitatea și reconfigurând structurile politice și economice. "Peisajele tehnologice" au devenit elemente cheie ale fluxurilor culturale globale (Palacios et al., 2020).

Impactul TIC reprezintă o provocare cu multiple fațete, generând atât viziuni optimiste, cât și critice. Pe de o parte, se celebrează apariția unei noi economii postindustriale, evidențiindu-se posibilitățile comunicative care se deschid, pe de altă parte, încep să fie semnalate inegalități de acces, avertizându-se cu privire la construcția unei presupuse "cibersocietăți" bazate pe o cultură a simulării.

Un aspect controversat este relația dintre tehnologie și libertate. Din anumite perspective, noile tehnologii facilitează controlul social, făcând dificilă stabilirea unor relații sociale reale dincolo de consumul digital. Este ridicată ideea de izolare și autoexploatare, în care oamenii participă la rețea dar ar putea să nu aibă conexiuni sociale semnificative (Palacios et al., 2020). Acest fenomen a condus la problematizarea socială și științifică a utilizării neregulate a TIC.

Dezvoltarea TIC a transformat lumea contemporană, conturând noi identități, forme asociative și de reprezentare. Cu toate acestea, a adus și riscuri emergente, evidențiate în fenomene precum cyberbullying-ul, diversitatea site-urilor web cu scopuri diferite și comunități online cu caracteristici speciale.

Impactul social al TIC este deosebit de semnificativ în dezvoltarea psihosocială a populației tinere. Conform datelor Institutului Național de Statistică Spaniol (INE, 2018), utilizarea internetului de către tineri depășește 98%, predominant prin dispozitive mobile.

Această rată ridicată de conectivitate ridică preocupări cu privire la utilizarea excesivă, asociată cu probleme precum insomnie, dificultăți de concentrare și performanță școlară. Fenomenul utilizării problematice a TIC a dat naștere unor dezbateri științifice cu privire la conceptualizarea și măsurarea sa. Au fost propuse diverse abordări clinice și epidemiologice, relevând complexitatea în definirea și abordarea așa-numitelor "dependențe tehnologice". În acest context, este necesar să se exploreze dincolo de perspectivele clinice și să se ia în considerare cercetarea socio-antropologică pentru a înțelege percepțiile grupurilor afectate. "Noile dependențe" nu pot fi abordate fără a ține cont de dimensiunile sociale și culturale care înconjoară eticheta diagnosticului, evidențiind importanța

înțelegerii experiențelor sociale ale celor diagnosticați și a contextelor lor în cadrul intervențiilor terapeutice.

### *Probleme legate de utilizarea excesivă a tehnologiilor*

Creșterea exponențială a utilizării tehnologiei, în special în rândul populației tinere, a generat o serie de probleme conexe care merită atenție. Utilizarea excesivă a dispozitivelor electronice, în special, a fost asociată cu diverse consecințe negative, deschizând un dialog despre impactul asupra sănătății mintale și a bunăstării individuale.

Una dintre cele mai importante probleme este impactul asupra sănătății fizice. Timpul prelungit petrecut în fața ecranelor electronice, fie ele computere, tablete sau telefoane mobile, este asociat cu simptome precum oboseala oculară, dureri de cap și tulburări de somn. Așa-numitul "tehnostres" se manifestă ca o reacție negativă la presiunea constantă de a fi conectat și disponibil digital.

Din punct de vedere al sănătății mintale, utilizarea excesivă a tehnologiei este asociată cu tulburări precum anxietatea și depresia. Expunerea constantă la conținutul digital, inclusiv cel din rețelele de socializare, poate contribui la compararea socială, la scăderea stimei de sine și la sentimente de neîmplinire.

O altă problemă importantă este deteriorarea abilităților sociale. Pe măsură ce interacțiunile se mută în regatul digital, unele persoane ar putea întâmpina dificultăți în stabilirea relațiilor față în față, ceea ce duce la sentimente de izolare și singurătate.

Chiar și performanța școlară suferă, în special în rândul tinerilor care petrec multe ore în activități online. Distragerea constantă și dificultatea de concentrare pot influența negativ succesul școlar.

Dependența de jocuri video și de pariere online reprezintă o categorie separată de probleme legate de utilizarea excesivă a tehnologiei. Acest fenomen a dus la includerea tulburărilor legate de jocuri în Clasificarea Internațională a Bolilor (CIB-11), subliniind gravitatea și prevalența acestor forme de dependență digitală.

Abordarea acestor probleme implică nu doar intervenții clinice, ci și strategii educaționale și de conștientizare. Promovarea unei utilizări echilibrate a tehnologiei, stimularea activităților offline și dezvoltarea abilităților sociale sunt măsuri cheie pentru a atenua efectele negative asociate utilizării excesive a tehnologiei în societatea contemporană.

### *Dificultatea conceptualizării dependenței de tehnologie*

Conceptualizarea dependenței de tehnologie se prezintă ca o provocare complexă și multifacetată în cercetarea contemporană. Diverse perspective și abordări teoretice au încercat să abordeze acest fenomen, dezvăluind dificultăți intrinseci în definirea și înțelegerea așa-numitelor "dependențe fără substanțe" (noile dependențe).

Dintr-o perspectivă clinică, conceptualizarea dependenței de tehnologie se confruntă cu lipsa unui consens în definirea criteriilor de diagnosticare. În timp ce unii cercetători se concentrează pe cantitatea de timp dedicată activităților digitale, alții subliniază interferențele negative în domeniile vieții cotidiene. Această lipsă de uniformitate face dificilă efectuarea evaluărilor precise și identificarea cazurilor.

Literatura științifică reflectă, de asemenea, disparitatea termenilor utilizați pentru a descrie acest fenomen. Termeni precum "utilizare compulsivă", "obsesivă", "dependență" și chiar "tulburare de joc online" au fost folosiți în mod interschimbabil, subliniind absența unui cadru conceptual unificat.

Dificultățile apar nu numai în definiția clinică, ci și în conexiunea între abordările psihologice și socio-culturale. Asocierea între tehnologie și libertate, celebrată de unii, este contestată de alții, care avertizează asupra dificultății crescânde de a stabili relații sociale reale dincolo de sfera digitală.

Abordarea epidemiologică, concentrată pe prevalență și pe potențialul de risc, se confruntă cu realitatea că multe cazuri de utilizare problematică a tehnologiei sunt diagnosticate și tratate pe baza factorilor precum accesul la resurse economice și culturale.

Necesitatea de a încorpora cercetarea socio-antropologică devine evidentă atunci când se ia în considerare percepția socială a acestui fenomen. "Noile dependențe" nu sunt doar o problemă clinică, ci vin și cu etichete sociale care influențează trăirea celor afectați.

În rezumat, dificultățile în conceptualizarea dependenței de tehnologie reflectă atât provocări clinice, cât și probleme mai largi legate de cultură, subiectivitate și dinamici sociale. Acest domeniu în continuă evoluție necesită o abordare globală care să cuprindă aspecte atât psihologice, cât și socio-culturale pentru a obține o înțelegere mai completă a acestui fenomen contemporan.

### ***Provocări socio-culturale și nevoi de cercetare interdisciplinară***

Provocările socioculturale legate de fenomenul dependenței tehnologice necesită o abordare interdisciplinară care să ia în considerare atât aspectele psihologice, cât și determinanții culturali și sociali. Evoluția rapidă a tehnologiilor informației și comunicațiilor (TIC) a ridicat întrebări urgente cu privire la impactul asupra vieții de zi cu zi, sănătății mintale și dinamicilor sociale.

În contextul sociocultural actual, TIC-urile nu reprezintă doar instrumente de comunicare, ci configurează și "peisaje tehnologice" care influențează experiența de zi cu zi, identitatea personală și intimitatea. Penetrarea tot mai mare a acestor tehnologii în diverse aspecte ale vieții a generat un dezbateri cu privire la faptul dacă acestea reprezintă o mai mare libertate comunicativă sau dacă, dimpotrivă, contribuie la un control social mai extins.

Relația dintre tehnologie și libertate este un subiect central în aceste dezbateri. Unii experți subliniază posibilitățile de comunicare și deschiderea unor noi forme de interacțiune, în timp ce alții avertizează asupra inegalităților de acces și a apariției unei presupuse "cibersocietăți" bazate pe o cultură a simulării.

Asocierea problematică între tehnologie și libertate se manifestă în dificultatea oamenilor de a stabili relații sociale în afara sferei digitale. Există o tendință către izolare și auto-satisfacere, unde consumul digital devine predominant, influențând calitatea interacțiunilor față în față.

Cercetarea interdisciplinară este prezentată ca fiind esențială pentru înțelegerea complexității acestor dinamici. Psihologia, sociologia, antropologia și alte domenii trebuie să colaboreze pentru a examina aspectele cognitive, emoționale și culturale ale dependențelor tehnologice. Această cooperare va permite explorarea nu numai a frecvenței utilizării problematice, ci și a implicațiilor sale mai largi asupra vieții individuale și a societății în ansamblu.

În acest sens, cercetarea interdisciplinară poate aborda paradoxurile asociate conceptualizării dependențelor tehnologice. Dintr-o perspectivă mai filozofică, se pune sub semnul întrebării premisa conform căreia substanța ar fi factorul cheie în tulburările de dependență, evidențiind importanța de a lua în considerare contextele și percepțiile sociale.

În concluzie, abordarea provocărilor socioculturale ale dependențelor tehnologice necesită o viziune globală și colaborativă care să depășească limitele disciplinare. Înțelegerea acestui fenomen contemporan necesită o cercetare care să ia în considerare atât aspectele individuale, cât și dinamicele culturale care modelează și sunt modelate de utilizarea TIC-urilor.

### ***Dependențele tehnologice ca fenomen emergent***

Problema dependenței tehnologice se prezintă ca un fenomen emergent în societatea contemporană, caracterizată de utilizarea problematică a Tehnologiilor Informației și Comunicațiilor (TIC). Acest fenomen a transformat viața de zi cu zi, influențând aspecte cheie ale experienței individuale și colective.

Așa-numitele dependențe de tehnologie, concentrate pe utilizarea excesivă a dispozitivelor digitale și a internetului, au stârnit preocupare în diferite domenii, de la organismele oficiale la centrele de cercetare. Extinderea rapidă a TIC-urilor, în special a accesului prin dispozitive mobile, a condus la o frecvență ridicată de utilizare, în special în rândul populației tinere.

Impactul social al TIC-urilor este semnificativ, cu peste 98% dintre tineri folosind Internetul, conform datelor Institutului Național de Statistică din Spania (INE, 2018). Acești tineri folosesc tehnologia pentru diferite tipuri de activități, de la cumpărături la divertisment, de la comunicare la educație. Cu toate acestea, această utilizare intensivă nu este lipsită de probleme, dând naștere fenomenelor precum cyberbullying-ul, utilizarea compulsivă a rețelelor de socializare și alte comportamente legate de sfera digitală.

Conceptualizarea dependenței de tehnologie prezintă provocări semnificative, cu dezbateri cu privire la definiția precisă și la criteriile de diagnosticare. Se ridică întrebarea dacă utilizarea compulsivă a TIC-urilor poate fi echivalată cu dependențele tradiționale, cum ar fi cele legate de substanțe. Studiile epidemiologice încearcă să evalueze prevalența și riscul potențial, folosind scale de autopercepție pentru a măsura tulburarea.

Complexitatea în definirea și înțelegerea dependenței tehnologice rezidă în intersecția factorilor cognitivi, comportamentali și sociali. Asocierea între utilizarea excesivă a tehnologiei și probleme precum insomnie, lipsa concentrării și performanța școlară susține necesitatea unei abordări globale care să ia în considerare atât aspectele individuale, cât și contextele sociale.

În concluzie, dependențele tehnologice nu reflectă doar un fenomen clinic, ci dezvăluie și aspecte mai largi ale societății contemporane. "Cultura conectivității" a schimbat modul în care oamenii se raportează la ei înșiși și la ceilalți, ridicând întrebări fundamentale despre libertate, autodeterminare și adaptare la schimbările tehnologice.

### ***Abilități de viață: instrumente pentru dezvoltarea adolescentului***

La noțiunea de "Life Skills" desemnează un set de competențe fundamentale care permit adolescenților să dobândească aptitudinile necesare pentru dezvoltarea lor personală și pentru a aborda eficient provocările zilnice. Această categorizare, propusă de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în 1993, împarte aceste abilități în trei categorii principale: sociale, cognitive și emoționale.

- **Abilități sociale.** Competențele necesare pentru a interacționa și a relaționa eficient cu alte persoane și grupuri. Sunt incluse capacitatea de comunicare, empatia, rezolvarea conflictelor, munca în echipă și luarea deciziilor colaborative. Aceste competențe sunt esențiale pentru stabilirea relațiilor sănătoase și pentru a contribui pozitiv la mediul social.
- **Abilități cognitive.** Se referă la capacitățile intelectuale și de gândire critică care permit adolescenților să abordeze problemele, să proceseze informațiile și să ia decizii informate. Acestea includ capacitatea de analiză, rezolvarea problemelor, luarea deciziilor informate și planificarea viitorului. Aceste abilități îmbunătățesc capacitatea de a înțelege și de a se adapta la situații diverse.
- **Abilități emoționale.** Competențe legate de gestionarea emoțiilor și de bunăstarea psihologică. Conștientizarea emoțională, reglarea emoțiilor, empatia față de sine și față de ceilalți și rezistența la stres sunt componente esențiale. Dezvoltarea acestor abilități contribuie la o sănătate mentală stabilă și la gestionarea eficientă a situațiilor emoționalmente dificile.

Promovarea acestor "competențe pentru viață" nu este doar crucială pentru bunăstarea individuală a adolescenților, ci joacă și un rol semnificativ în adaptarea lor la complexitatea vieții de zi cu zi. Programele de intervenție socio-comunitară care integrează întărirea acestor competențe pot oferi o abordare globală pentru dezvoltarea tinerilor, pregătindu-i pentru a aborda cu succes diferitele contexte și provocări cu care se vor confrunta de-a lungul vieții lor.

Întărirea resurselor individuale este esențială pentru dezvoltarea globală a persoanelor, iar diverse clasificări au fost propuse pentru a înțelege și a aborda aceste aspecte fundamentale (Sirota, Yaltonsky

și Viderman, 2001). Aceste resurse includ o varietate de dimensiuni care contribuie la adaptare și la bunăstare emoțională și socială. Mai jos sunt enumerate opt domenii de abilități individuale:

- Nivelul de inteligență. Acest domeniu se referă la capacitatea cognitivă și la oportunitatea de a evalua problemele în mod eficient. Dezvoltarea abilităților intelectuale contribuie la luarea deciziilor informate și la soluționarea eficientă a provocărilor;
- Conceptul pozitiv de sine. Formarea unui concept pozitiv de sine implică o percepție sănătoasă și realistă despre propria persoană. Această resursă influențează stima de sine și încrederea, oferind o bază solidă pentru a aborda provocările și a atinge obiectivele;
- Locusul controlului intern. Capacitatea de a controla propria viață și de a-și asuma responsabilitatea. Un locus de control intern implică credința în influența personală asupra evenimentelor și rezultatelor, încurajând luarea deciziilor autonome;
- Abilități sociale. Capacitatea de a comunica eficient cu ceilalți și de a înțelege realitatea socială. Dezvoltarea abilităților sociale contribuie la relații sănătoase și la adaptarea în diferite medii sociale;
- Empatia. Empatia indică capacitatea de a înțelege și de a împărtăși sentimentele altora în timpul comunicării. Această abilitate întărește conexiunile interpersonale și promovează colaborarea și înțelegerea reciprocă;
- Afiliația. Această resursă este legată de dorința de a stabili și menține conexiuni semnificative cu alte persoane. Afiliația contribuie la crearea unei rețele de suport social și la un sentiment de apartenență;
- Atitudinile personale. Include atitudinea persoanei față de aspectele fundamentale ale vieții, cum ar fi moartea, dragostea și credința. Aceste atitudini influențează viziunea asupra vieții și capacitatea de a aborda situațiile dificile;
- Structura motivațională solidă și pozitivă. O structură motivațională solidă și pozitivă ghidează acțiunea și realizarea obiectivelor. Motivația internă pozitivă este cheia perseverenței și a succesului personal.

Aceste domenii reprezintă aspecte interconectate care, dacă sunt întărite împreună, contribuie la dezvoltarea globală a persoanelor, îmbunătățindu-le capacitatea de a aborda provocările vieții și de a menține relații semnificative în mediul lor social.

## Acompaniament emoțional și empatie

Începem prin a defini că "a însoți înseamnă a fi în compania cuiva" și stabilim că există însoțire atunci când "prezența unei persoane influențează experiența celeilalte". "Este un schimb reciproc care face călătoria să fie diferită." În această însoțire, însoțirea trebuie să fie afectivă deoarece "ființa umană este o ființă iubitoare și lipsa iubirii ne îmbolnăvește". De asemenea, suntem ființe relaționale și "toate persoanele au nevoie de însoțire emoțională".

Condițiile pentru însoțire stabilite de Karl Rogers sunt:

- Cele două persoane trebuie să fie pe aceeași lungime de undă;
- Persoana însoțită trebuie să se afle într-o stare vulnerabilă cu o anumită afecțiune emoțională;
- Persoana dispusă să însoțească trebuie să fie adecvată ("corespunzătoare") și persoana care însoțește trebuie să experimenteze o vedere pozitivă, necondiționată și fără prejudecăți.

Karl Rogers a mai stabilit că persoana care însoțește trebuie să experimenteze o înțelegere empatică a ceea ce se întâmplă în celălalt și să caute o modalitate de a comunica această experiență. Și în cele din urmă, cel însoțit primește "corespondența", privirea pozitivă, a însoțitorului.

Pentru ca o schimbare să aibă loc în persoana însoțită, este necesară congruența persoanei care însoțește, deschiderea și empatia sa. Aceste trei condiții creează o încredere care generează o schimbare autentică.



Există și obstacole în calea sprijinului, cum ar fi problemele mentale grave, dificultățile de învățare, efectul drogurilor sau căutarea altor servicii (cum ar fi asistența juridică). De asemenea, nu este posibil să însoțim o persoană care nu are încredere în cealaltă.

Putem vorbi despre trei etape pentru a dezvolta responsabilitățile emoționale: stadiul de supunere emoțională, stadiul ostil și stadiul eliberării emoționale. În stadiul de supunere emoțională "ne simțim sclavi să facem pe ceilalți fericiți" și în stadiul ostil "ne simțim împovărați de fericirea celorlalți". În a treia etapă, cea a eliberării emoționale, "acceptăm responsabilitatea emoțiilor noastre și știm că fericirea noastră nu depinde de faptul că ceilalți sunt fericiți. Eliberarea emoțională implică exprimarea clară a nevoilor noastre, având în vedere și satisfacția nevoilor celorlalți."

"Adesea în viață trebuie să începem un proces de reinventare, de a lăsa să plece credințele, amintirile și obiceiurile care ne-au provocat durere."

Este esențial să ne dăm seama că avem nevoie de o schimbare, trebuie să observăm cum ne simțim: în acest sens, Maslow a evidențiat că doar 1% dintre oameni se simt auto-realizați. Maslow a definit auto-realizarea ca fiind "a fi tot ceea ce putem fi". În acest sens, s-ar putea ca "persoanele cu dependențe să fie cele care încă nu s-au auto-realizat".

O propunere ar putea fi aceea de a gestiona fricile deoarece acest lucru ne ajută să ne creștem încrederea în sine, care derivă din auto-cunoaștere și realizare personală.

Pentru a dezvolta ideea de "însoțire afectivă" în lumea dependențelor, putem citi două povestiri: "The Hole" ("Vacío") de Anna Llenas și "The Jewel Inside Me" ("La Joya interior") de aceeași autoare.

Prin povestirea "The Hole" putem explora motivele, cauzele pentru care adolescenții și tinerii decid să consume. Este o resursă valoroasă pentru a reflecta asupra diferitelor dependențe pe care oamenii le dezvoltă pentru a umple golurile emoționale.

După lectura acestei povești, începeți o dezbatere despre posibilele "dopuri" pe care ei și cunoscuții lor le folosesc pentru a acoperi acele goluri emoționale care îi duc la consum.



Cu povestirea " Il Gioiello dentro di Me ", putem lucra asupra elementelor necesare pentru a oferi sprijin emoțional, având în vedere că pentru a face acest lucru este necesar să creăm un spațiu în care copiii, încă de la o vârstă fragedă, să poată exprima ceea ce gândesc, simt și de ce au nevoie, fără teama de a fi judecați sau criticați. Un spațiu în care pot fi ei înșiși, unde să se simtă respectați, apreciați și legitimați așa cum sunt.

După ce am citit povestea, putem deschide o dezbatere despre posibilele "straturi" pe care oamenii le folosesc pentru a-și acoperi propria esență. Apoi deschidem un spațiu de reflecție personală și individuală, unde fiecare persoană să scrie posibilele straturi sau convingeri limitative pe care le-au purtat de când erau copii. Este interesant să continue să deseneze și să elaboreze cu resurse plastice acele straturi care ascund adevărata esență a persoanei.

Pentru a dezvolta empatia, alegem să dezvoltăm dinamica "Harta Empatică".

Începem cu o relaxare, cu ochii închiși și o postură corectă, timp de 2 sau 3 minute, în care cerem să ne concentrăm pe respirație. Apoi cerem să continuăm cu ochii închiși pentru a vizualiza o persoană cu care este dificil pentru participanții la activitate să intre în empatie sau pe care nu o înțeleg. Cerem, odată ce există imaginea mentală a acelei persoane, să încerce să răspundă la următoarele întrebări, în liniște și singuri:

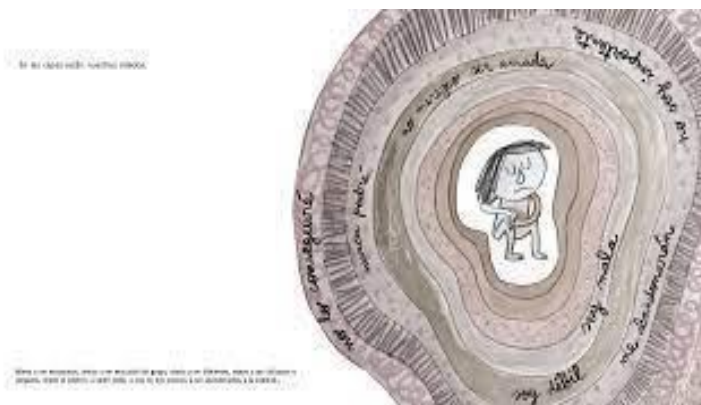
- Ce este obișnuită să vadă acea persoană în jurul ei, acasă, la școală, în timpul pauzelor, cu colegii de vârstă, pe rețelele de socializare...?
- Ce este obișnuită să audă de la părinții săi, frații, prietenii, colegii de clasă, profesorii, pe rețelele de socializare...?
- Ce este obișnuită să gândească acea persoană în diferitele medii în care trăiește, în care se deplasează?
- Ce este obișnuită să simtă în fiecare dintre aceste spații?

Lăsăm suficient timp după fiecare întrebare pentru a răspunde. Apoi cerem să facă două respirații adânci înainte de a-și deschide ochii. Odată terminat, cerem în tăcere și fără a împărtăși cu nimeni ceea ce a experimentat, să ia hârtie și creion și să scrie răspunsurile la întrebările anterioare. Apoi cerem să scrie și răspunsul la această întrebare în scris:

- De ce are nevoie acea persoană pentru a-și schimba comportamentul sau pentru a se simți mai bine, pentru a asculta, a vedea, a gândi și a simți în fiecare dintre mediile în care se dezvoltă și cu fiecare dintre persoanele cu care interacționează?

Pentru a finaliza ambele activități, citirea poveștilor și Harta Empatică, cerem participanților să împărtășească reflecțiile personale în grup cu privire la:

- Ce ți-a adus această activitate?
- La ce te-a ajutat?
- Ce ai realizat?



## **PARTEA B: EDUCAȚIE EMOȚIONALĂ. ABILITĂȚI EMOȚIONALE.**

### **Abilități intrapersonale: Stima de sine**

Așa cum s-a menționat în diverse secțiuni ale acestui manual, există o strânsă legătură între comportamentele cu risc și stima de sine. Prin urmare, această competență emoțională de natură intrapersonală merită o considerare suplimentară, mai ales în lumina obiectivelor proiectului nostru.

Pentru grupul format din adolescenți, sentimentul de apartenență, recunoaștere sau afiliere la un grup de egali săi se constituie ca elementul inițial de la care să-și stabilească propria semnificație personală, ceea ce consideră despre Sine, adică propria lor Stima de Sine. Construirea componentelor și variabilelor sale trebuie să fie însoțită, să fie stabilită în echilibru și evaluată în încorporarea sa, deoarece poate cădea ușor într-o semnificație a Stimei de Sine mai aproape de egocentrism sau de vanitate, sau, alternativ, poate furniza cheia de interpretare a semnificației pe care o atribuie contextului imediat și înconjurător, devenind astfel o dependență de ceea ce poate spune sau oferi acea mediu. Astfel, în acea combinație între opinia și contribuția externă în paralel cu acea privire interioară necesară, se constituie, în echilibru, o Stima de Sine sănătoasă care permite evaluarea și reflecția asupra a ceea ce vine din exterior, comparându-se cu propria lor versiune a stării de Sine pe care și-ar dori-o: alegerea unui mod de îmbrăcăminte sau altul, atitudinea față de circumstanțele cotidiene... ajungând chiar la încorporarea unor obiceiuri sau alte comportamente, inclusiv cele care duc la comportamente de dependență sau comportamente cu risc.

În paralel, și ca fundamente interdependente ale Stimei de Sine, trebuie plasată Încrederea în Sine și Conceptul de Sine. Încrederea în Sine se configurează pornind de la gradul, nivelul sau considerația în care persoana se plasează pe sine, cu alte cuvinte, cât de mult crede în sine însăși. Pe de altă parte, definirea, desemnarea și/sau caracterizarea individuală sunt factorii determinanți ai Stimei de Sine.

Pentru a lucra pe această temă, pentru măsurarea, calibrarea sau dezvoltarea ei, se propune un exercițiu care combină privirea introspectivă (Auto) cu informațiile care provin din exterior (Exo): se stabilește echilibrul menționat deja necesar între ambele canale care configurează stima de sine. Prin urmare, se poate propune un exercițiu, de preferință desfășurat în grup cu persoane cunoscute, care implică o primă parte în care fiecare participant, după ce și-a pus numele pe foaie, scrie ca titlu pe o fațetă a foi "Ceea ce cred despre mine...", (sunt Eu, din care rezultă o radiografie personală care îl caracterizează, îi permite să se recunoască și să se definească).

Trecând timpul necesar pentru desfășurarea efectivă a exercițiului, pe aceeași foaie, dar pe partea din spate, scrie de data aceasta titlul "Ce cred ceilalți despre mine...", evidențiind trăsături, caracteristici și tot ceea ce definește, conform vederii Celorlalți, subiectul. În acest fel, acest exercițiu oferă fiecăruia informații foarte valoroase pentru construcția, reflecția și sprijinirea ulterioară a Stimei de Sine.

### **Abilități supra-personale: Angajamentul social**

În intersecțiunea dintre pedagogia socială și prevenirea dependențelor, angajamentul social reprezintă o competență suprapersonală crucială în domeniul educației emoționale. Acest construct, definit prin capacitatea indivizilor de a se conecta, interacționa și angaja pozitiv cu comunitatea lor, nu numai încurajează bunăstarea individuală și colectivă, ci acționează și ca factor protector împotriva dezvoltării comportamentelor de dependență, fie cu substanțe, fie fără.

Angajamentul social, înțeles ca o competență care depășește sfera personală pentru a aborda sfera colectivă, este fundamental în formarea individului. Educația emoțională promovează dezvoltarea



abilităților sociale și emoționale care permit indivizilor o interacțiune eficientă și empatică în cadrul comunităților lor. Capacitatea de a stabili relații semnificative, de a exprima empatie și de a participa activ la mediul social nu numai îmbogățește experiența umană, ci contribuie și la construirea rețelelor de suport esențiale pentru bunăstarea emoțională.

Educația emoțională oferă instrumentele necesare pentru dezvoltarea competențelor emoționale și sociale, inclusiv autoconștientizarea, reglarea emoțională, conștientizarea socială, abilitățile de relaționare interpersonală și luarea deciziilor responsabile. Aceste competențe sunt esențiale pentru a promova un angajament social eficient, permițând indivizilor să participe constructiv la propria comunitate, să contribuie la propria lor bunăstare și să atenueze experiențele de izolare sau excludere, factori de risc cunoscuți pentru dezvoltarea dependențelor.

Diverse cercetări au demonstrat că angajamentul social acționează ca un factor protector împotriva comportamentelor de dependență. Includerea în grupuri sociale pozitive, rolul semnificativ în cadrul comunității și participarea la activități colective promovează reziliența și reduc probabilitatea de a recurge la substanțe sau comportamente care creează dependență ca mecanisme de adaptare. În plus, angajamentul social întărește sentimentul de apartenență, crește stima de sine și promovează atitudini și comportamente sănătoase.

## SECȚIUNE 5: APROFUNDAREA SOCIALĂ INTERVENȚIA ȘI SPRIJINUL GRUPURILOR.

---

### ITALIA

Conform rezultatelor cercetării preliminare desfășurate în Canavese (Piemonte, Italia) în iunie 2023, echipa Fermata d'Autobus a constatat o dificultate particulară în implicarea familiilor și a operatorilor de timp liber. Având în vedere această constatare, s-a decis să se organizeze o singură zi de lucru și de conștientizare pe teme de educație emoțională și de prevenirea. În cadrul acestei zile, toate cele trei grupuri țintă au fost implicate, în momente diferite, dar urmărind încercarea de a crea o conexiune între categorii.

Cu ocazia Zilei Mondiale a Sănătății Mintale, Fermata d'Autobus a amenajat un stand în Piazza Castello, Torino (Italia), piața centrală a orașului, pe 6 octombrie 2023. În piață au fost prezente și alte organizații și entități locale care se ocupă în diverse moduri de sănătatea mintală, prevenție și adolescenți. A fost o ocazie importantă pentru dialog reciproc, schimbul de bune practici și activități de conștientizare adresate grupurilor țintă ale proiectului.

Activitățile au avut loc timp de 9 ore continue și au implicat adolescenți, proveniți din școlile invitate să participe la eveniment, familii și lucrători sociali. Se estimează că în timpul zilei au fost implicate aproximativ 200 de persoane în activitatea desfășurată.

Activitatea a constat în principal din două momente principale.

#### Primul moment

La dimineața a fost organizat un mic atelier artistic precedat de un moment de dezbatere (grup de focalizare), pornind de la datele emise în timpul cercetării desfășurate în iunie 2023. În timpul dezbaterii, participanților li s-a cerut să își exprime părerea despre sănătatea mentală, ajungând împreună la concluzia că "a fi rău", "a suferi", înseamnă o lipsă, care poate fi o lipsă afectivă, materială, neurobiologică sau nemulțumire față de timpul liber propriu. În această perspectivă, substanța psihoactivă sau comportamentul dependent reprezintă simbolic ceea ce umple această lipsă, generând astfel dependența de ceva ce devine "funcțional", "util" persoanei pentru a se simți mai bine, într-o manieră efemeră și aparentă. S-a ajuns la concluzia că prevenția reală împotriva dependențelor patologice nu ar trebui să constea doar într-o intervenție reactivă față de substanța care generează dependență, ci ar trebui să intrăm în contact cu trăirile și emoțiile noastre, descoperind și metode alternative pentru a ne simți împliniți, realizați și a ne simți mai bine; printre acestea, instrumentul propus a fost arta. La dezbateri au participat adolescenți, membri ai familiilor și lucrători sociali.

După faza de dezbatere, fiecărui participant i s-a dat o cartonaș cu o lucrare artistică realizată de Artiștii Outsider ai Galeriei Gliacrobati (Torino); particularitatea imaginii era că în centrul ei se afla un dreptunghi alb, reprezentând simbolic "golul" despre care s-a discutat în faza de dezbatere. Participanților li s-au furnizat creioane, markere, acuarele și alte materiale de desen și pictură și li s-a cerut să umple golul (dreptunghiul alb) prin artă. La finalul activității, dreptunghiul alb era desprins și lipit pe o pancartă mare. La finalul dimineții, panoul era compus din peste 200 de dreptunghiuri, "umplute" în absența destinatarilor grupurilor țintă. Panoul, la finalul zilei, a reprezentat astfel individualitatea tuturor participanților la activitate, o reprezentare a modului în care arta poate ajuta la simțirea propriilor emoții, la transmiterea lor într-un obiect artistic și la permiterea celorlalți să le observe. Fiecare pătrățel reprezenta "portretul" fiecărui participant și literalmente termenul "portret"

înseamnă "a scoate în afară" (din etimologia latină re-trahere), aducerea la suprafață a propriilor trăiri emoționale prin comunicarea nonverbală.

## **Data ulterioară**

Nel pomeriggio, le attività sono continuate con un gruppo composto da adolescenti, operatori sociali e famiglie che si sono dedicati a una sessione musicale. Sotto la guida di una terapeuta musicale e due psicologi, il gruppo ha potuto sperimentare il senso dell'armonia e come ognuno, con il proprio "strumento musicale", possa trovare spazio all'interno del gruppo più ampio. Simbolicamente, l'attività ha riguardato la capacità di ascoltare e ascoltarsi reciprocamente, sincronizzarsi con l'armonia suonata dagli altri in modo empatico, sentire come la musica risuoni con il proprio corpo e le proprie emozioni e come le proprie emozioni influenzino la musica che si sta producendo.

Durante il pomeriggio, dunque, seguendo il filo conduttore della mattinata, si è cercato di offrire uno strumento aggiuntivo, la musica, come esperienza in cui l'individuo possa sperimentarsi, prendere consapevolezza di sé e del mondo circostante (autocoscienza e auto/etero-regolazione), sentirsi realizzato (autostima), stringere legami sociali e colmare il "vuoto", la "mancanza" che potrebbe eventualmente provare. Al termine dell'attività, si è proceduto con un momento di dibattito conclusivo su quanto emerso durante la giornata e sulla costruzione di un filo conduttore tra i dati raccolti dalla ricerca e quanto vissuto e appreso nei laboratori.

---

## **ROMÂNIA**

Scopul diferitelor ateliere a fost acela de a evalua nivelul de comunicare în interiorul familiilor și de a identifica eventualele probleme critice care contribuie la apariția diferitelor forme de dependență. Am lucrat activ cu participanții pentru a înțelege dinamica socială și pentru a identifica nevoile specifice ale fiecărui grup.

Prin cele trei ateliere, am creat un mediu sigur pentru a explora și aborda provocările legate de dependența de tehnologie și dinamica socială. În timpul acestor întâlniri, am oferit suport continuu și resurse pentru a-i ajuta pe participanți să-și dezvolte abilități și strategii pentru a gestiona în mod sănătos utilizarea tehnologiei și pentru a promova relații sociale pozitive.

## **Programma dei laboratori**

Au fost înființate trei ateliere care au implicat separat profesori, membri ai familiei și studenți. Alegerea organizațională a fost aleasă pentru a verifica reacțiile celor trei "actori sociali" principali prezenți în structura socială a Malu Mare. Vom enumera mai jos motivele care ne-au determinat să facem alegerile organizaționale și rezultatele așteptate.

1. Primul obiectiv a fost să implicăm comunitatea, concentrându-ne asupra rolului femeii, care deține o serie de roluri cheie (mamă, soție, profesionist în domeniul educației, responsabil, administrator, mediator, facilitator și altele). Primarul este o tânără femeie cu o determinare puternică de a promova o schimbare generatională, și a facilitat intervenția noastră participând direct la ultimul laborator cu tinerii. Decizia de a participa la atelierul care implica tinerii, în comparație cu atelierele anterioare dedicate părinților și profesorilor, dezvăluie o strategie mirată, din partea primarului, de a promova o schimbare generatională în abordarea dependenței tehnologice. Această alegere demonstrează o atenție la rădăcina problemei, recunoscând că formarea obiceiurilor sănătoase și dobândirea competențelor pentru a face față provocărilor legate de tehnologie încep încă de la o vârstă fragedă. În plus, evidențiază un angajament pe termen lung de a influența pozitiv generațiile viitoare, în loc să se concentreze

exclusiv pe soluții pe termen scurt menite să câștige imediat consens politic. Această perspectivă sugerează o viziune strategică și progresistă, orientată spre construirea unor baze solide pentru bunăstarea socială și individuală pe termen lung.

2. În timpul atelierelor, ne-am angajat să creăm un mediu inclusiv. În România, este rar să se întâmple momente de partajare de grup legate de propriile experiențe de viață, emoții și decizii educaționale în cadrul familiei, rezultat al trecutului totalitar al țării care promova izolarea chiar și în cadrul nucleelor familiale. Din fericire, acest model se schimbă treptat și va fi presto depășit în următoarele generații.
3. Am optat pentru utilizarea Educației Emoționale pentru a contracara o mentalitate încetățenită de-a lungul timpului, deoarece credem că reprezintă un abordaj delicat pentru a promova o revoluție relațională. Prin Educația Emoțională, ne-am propus să furnizăm "soft skills" care să poată fi aplicate în viața de zi cu zi, ajutând astfel acest proces de schimbare socială.
4. Am dorit să colaborăm cu toți cei care influențează creșterea tinerilor în vârstă adolescență, favorizând procesul de comunicare și dezvoltare, îmbunătățind relațiile și comunicarea în cadrul familiei și al mediului școlar, locul care reprezintă principalul mijloc de interacțiune socială pentru tineri. O relație fluentă între acești actori va contribui la menținerea tinerilor departe de comportamentele deviate, deoarece aceștia vor avea două fundamentale puncte de referință pentru dezvoltarea lor personală: familia și școala.
5. În timpul atelierului, am oferit participanților oportunitatea de a interacționa între ei prin stimuli educaționali inovativi. Noul perspective introduse au avut ca scop favorizarea momentelor de reflecție. Colaborarea reciprocă și capacitatea de a percepe forța grupului ca pe un avantaj, depășind provocările sociale, reprezentau unul dintre obiectivele de atins.
6. Am introdus o nouă modalitate de ascultare, în care empatia și implicarea trebuiau să fie trăsăturile distinctive. Obiectivul nostru a fost de a oferi un "ascultare activă" pentru a crea un spațiu sigur care să-i ajute pe participanți să se deschidă și să împărtășească intimitatea familială, contracarând astfel un model de relație bazat pe secretizare și rușine în afișarea comportamentelor al di fuori delle norme sociale convenționale.
7. În cele din urmă, activitățile propuse au avut ca scop reprezentarea unei inovații totale, sfidând toate cunoștințele și convingerile încetățenite de-a lungul timpului pentru a favoriza un schimbare personală care să se reflecte atât în nucleul familial, cât și în cel școlar. Jocurile de rol și alte activități propuse trebuiau să ofere stimuli noi și să rupă certitud

Durante laboratorul, am propus activități similare celor trei grupuri țintă pentru a observa diferențele în răspunsuri, asigurând în același timp flexibilitatea pentru a adapta activitățile la nevoile specifice ale fiecărui grup.

La finalul fiecărui exercițiu, am creat un spațiu dedicat pentru partajare și feedback, unde am explicat motivele care au stat la baza intervenției. Toate exercițiile au fost orientate către obiectivele anterior descrise. Această practică de partajare a contribuit, în cadrul laboratorului, la consolidarea unui spirit de grup care a favorizat implicarea directă a participanților, inclusiv prin sprijinul reciproc al grupului însuși.

Participanții au manifestat întotdeauna un mare interes în a asculta motivele și s-au deschis la partajare atunci când au constatat beneficiile. Cele trei grupuri au solicitat în mod explicit să se aprofundeze și să se reia dinamica experienței.

În continuare, enumerăm câteva puncte fundamentale pentru construcția celor trei laboratoare:

1. Transformarea contextului, cu profesorul nu mai fiind în centrul scenei lângă catedră și participanții nu mai fiind protejați în spatele băncilor, și redefinirea spațiului prin crearea unui mediu circular cu doar scaune, fără nici o formă de separare (ca băncile), a reprezentat primul impact al laboratorului. Această schimbare inițială a surprins participanții care totuși s-au dovedit colaborativi în abordarea schimbării.
2. Instituirea unor reguli de bază, cum ar fi respectul reciproc și al opiniilor celorlalți și absența judecății, a permis grupului să reînființeze un spațiu sigur în care să abordeze și să depășească

- micile temeri inițiale legate de senzația de dezorientare. Acest mediu protejat a favorizat procesul de reafirmare a propriului spațiu și de încredere reciprocă în cadrul grupului.
3. Primul adevărat task atribuit grupului a fost prezentarea. Luând în considerare că toți participanții se cunoșteau de mult timp, am dorit să le oferim oportunitatea unei prezentări alternative și neconvenționale, pentru a introduce o atmosferă nouă și captivantă încă de la început. Am cerut diferitelor grupuri să prezinte un participant, indicându-i numele și o caracteristică pozitivă care îl identifica. Exercițiul a provocat, inițial, puțină jenă, depășită de satisfacția de a putea descoperi propriile lor aspecte pozitive descrise de ceilalți participanți.
  4. Prin intermediul unei exerciții de art-terapie, am început un parcurs de explorare a propriilor emoții, folosind instrumente care să faciliteze înțelegerea diferitelor nuanțe emoționale. Ne-am concentrat pe diferențele dintre emoțiile primare și secundare, precum și pe distincția dintre starea emoțională și emoție. În timpul exercițiului, participanții au colorat cu degetele o siluetă care reprezenta corpul lor, folosind culori tempera asociate unor emoții specifice (de exemplu, roșu pentru dragoste, negru pentru frică etc.), creând o alternanță de emoții "pozitive și negative". La sfârșitul exercițiului, observând reprezentarea vizuală, participanții au fost capabili să examineze nu doar modul în care emoțiile se manifestau în propriul lor corp, ci și "golurile emoționale" create, adică acele spații în care nu erau prezente vibrații emoționale specifice. În această etapă, participanții au avut libertatea de a descrie propria lor lucrare artistică, în timp ce au fost încurajați să observe elementele "neasteptate". În unele cazuri, am oferit oportunitatea, în funcție de intervenții și situații specifice, de a elabora sau respinge un feedback prin comparație cu opinii ale grupului, menținând întotdeauna un accent pe gândirea pozitivă. Ceea ce tocmai am descris ne-a condus să îi întrebăm pe participanți despre starea lor emoțională în acel moment precis, punând accentul pe conceptul gestaltic al "aici și acum". Facilitați de roata emoțiilor, participanții au fost încurajați să selecteze o emoție specifică pe care o experimentau în acel moment și să descrie senzațiile asociate.
  5. Participanților mai în vârstă li s-au administrat câteva exerciții pentru dezvoltare personală. "Fereastra lui Johari", un instrument util pentru dezvoltarea și îmbunătățirea comunicării, le-a oferit oportunitatea să se concentreze asupra obiectivelor reale ale vieții de familie și/sau sociale. "Tabelul ocupațiilor" le-a dat ocazia să-și verifice preocupările zilnice reale și cum să le combată, reducând stresul și îmbunătățind atmosfera în diferitele grupuri din care fac parte (familial, profesional, social).
  6. Ai copiilor mai mici li s-a propus un joc la începutul laboratorului, având ca scop spargerea gheții folosind corpul și observarea aderării la rolurile pe care copiii le interpretează în cadrul unui grup. "Jocul celor trei stadii" creează, în interiorul clasei, trei grupuri distincte în care copiii se puteau încadra liber: lupii, găinile și puii. Participarea la joc dezvăluie multe despre dinamica clasei și despre fiecare elev în parte. Cei mai energici tind să fie lupii; fetele adesea se identifică în grupul găinilor, în timp ce cei mai marginalizați se integrează în grupul puiilor. Există excepții de fiecare dată când propunem acest joc, pe care le primim pentru a susține cererea de schimbare. De exemplu, unii copii timizi experimentează rolul de lup. Acest schimb de "stare" ne oferă oportunitatea de a sprijini copilul în creșterea sa socială și de a permite participanților să descopere noi aspecte ale colegilor lor. La sfârșitul jocului, participanții se întorc în cerc, își coboară tonul și își împărtășesc experiențele și sentimentele trăite în interpretarea diferitelor roluri. Se subliniază că în viață este important să interpretăm cele trei roluri diferite în funcție de circumstanțe. Cunoștințele dobândite independent de fiecare membru al grupului sunt esențiale pentru o înțelegere mai profundă a sinelui și a relațiilor proprii cu ceilalți, precum și pentru îmbunătățirea interacțiunilor dintre diferiții membri ai grupului.

---

## SPANIA

Informațiile furnizate de ancheta inițială cu privire la caracterizarea concretă și specifică a fiecărui loc de implementare, Cogollos Vega (Granada) și Pedrera (Sevilla), au implicat o flexibilitate și adaptare măsurate pentru fiecare realitate în scopul de a oferi un răspuns autentic la nevoile fiecărui context, fără a compromite obiectivele și rezultatele așteptate ale proiectului.

Această colectare de date a fost obținută prin întâlniri intermediare cu informatori cheie care au explicat dificultățile comune ale participării familiilor și grupurilor în general în cele două localități. Pe de o parte, în comuna Pedrera, întâlnirea cu instructorii sportivi (fotbal, înot, volei și tenis) a clarificat necesitatea de a aborda aspectele, cum ar fi dependențele și comportamentele cu risc, atât de răspândite în oraș, dar pentru care erau insuficiente pozițiile disponibile pentru a face față. În acest sens, numele ședințelor de lucru cu grupurile țintă și metodologia adoptată au trebuit să fie adaptate la aceste indicații, astfel că, așa cum se poate vedea în secțiunea "Anexe" a acestui manual, afișele utilizate pentru comunicare folosesc titlul "Intervenție socio-comunitară pentru dezvoltarea bunăstării emoționale a populației tinere din zonele rurale", unde, așa cum se poate observa, accentul a fost pus pe promovarea resurselor și strategiilor pentru atingerea bunăstării emoționale ca factor de protecție împotriva comportamentelor dependente și a factorilor de risc. Rezultatele favorabile obținute la Pedrera au determinat adoptarea aceleiași linii de acțiune și în teritoriul Cogollos Vega.

Din ceea ce s-a discutat în timpul întâlnirilor, s-a constatat că cele două ateliere de aprofundare au adunat diferitele ținte ale proiectului (Educativi și mentori pentru timpul liber, Familii, Structuri pentru tineret și asociații), iar pe parcursul ședințelor (atelierelor) s-a menținut o lucrare separată între ele în cazul Pedrera, pentru a utiliza în cel mai eficient mod posibil posibilitățile de impact ale acestui proiect. După analizarea rezultatelor sesiunilor, se poate afirma fără îndoială natura pozitivă a colaborării tuturor grupurilor țintă pentru îmbogățirea intergrup, derivată din schimbul de opinii, idei și experiențe care s-au adăugat la contribuțiile furnizate de profesioniștii de la ASEDEM.

După această scurtă introducere despre detaliile sesiunilor de lucru, vom continua să prezentăm conținutul și structura întâlnirilor.

### Pedrera

Gestionate cele două sesiuni de aprofundare cu grupurile țintă au avut loc pe 25 și 26 ianuarie 2024. În prima zi de lucru, conținuturile au fost discutate deductiv, adică de la general la particular, deoarece la început s-a pornit de la formularea a cinci teze sau idei cheie despre importanța intervenției socio-comunitare pentru a atinge Bunăstarea Emoțională, adică o expresie de semnificație asupra titlului acestor zile de lucru.

Această primă etapă de definire a semnificațiilor a fost urmată de o perioadă de lucru intergrup a fiecărui grup reunit care a trebuit să stabilească răspunsuri și concluzii în lumina unei întrebări cheie: care sunt factorii care ajută și care sunt cei care împiedică atingerea Bunăstării Emoționale a persoanelor? A tinerilor locali? Întâlnirea s-a structurat în două momente:

1. Colectarea generală a informațiilor. Folosind o aplicație pentru telefonul mobil, persoanele adunate au trebuit să scrie trei termeni pe care le considerau posibilități și dificultăți pentru Bunăstarea Emoțională. Pe măsură ce răspunsurile soseau, grupurile puteau vedea pe ecran care erau termenii care conturau sentimentele; atunci când dimensiunea termenilor creștea în funcție de repetiție și de alegerea făcută de diferite persoane: familie, prieteni, sport erau cei care aveau cea mai mare consens, fără a neglija interesul pentru altele precum timpul liber și rețelele sociale. Acest moment a fost foarte relevant pentru persoanele adunate deoarece reflecta confluența preocupărilor lor.
2. Reflecție intra-grup. Moment de reflecție între persoanele care alcătuiau fiecare grup. În această ocazie, munca s-a concentrat pe definirea priorităților și revizuirea termenilor care reprezentau cel mai bine poziția fiecărui grup, argumentând și dezvoltând motivele acestora

pentru întreaga sală. După un timp suficient de schimb de argumente, voci, experiențe și colaborare, grupurile adunate și-au împărtășit concluziile pe baza unei persoane care a acționat ca purtător de cuvânt. Tinerii, operatorii și familiile au contribuit astfel cu punctul lor de vedere asupra problemei și au rezolvat-o cu contribuții convergente în ceea ce privește semnificația și impactul. Acest exercițiu a dat naștere unui moment care s-a dovedit a fi foarte important și de mare valoare datorită mai multor aspecte:

- a. orașul însuși adună persoane din grupuri diferite și abordează un subiect care stă la baza multor preocupări trăite;
- b. proiectul, instituția care a făcut posibilă această construcție comună;
- c. cadru european, deoarece aceste rezultate se vor reflecta în cât mai multe spații posibile pentru a avea și da naștere la acțiuni socio-comunitare.

La a doua zi de lucru s-a bazat pe ceea ce s-a colectat și pregătit în ziua precedentă. Astfel, s-a structurat o primă rundă a grupului care a prezentat postulatele cele mai relevante pentru intenția și obiectivele întâlnirii și ale proiectului în ansamblu, după care s-a trecut la o formare "educațională".

Pentru a împărtăși experiențele, în această sesiune s-a explicat semnificația a ceea ce sunt emoțiile, utilitatea și funcția lor, autorii relevanți, conceptul de Educație Emoțională și fundamentele pentru o contextualizare eficientă. Ulterior, au fost identificate Competențele Emoționale (vezi Secțiunea 1 Organizații Participante, ASEDEM) ca suport și articulare a Educației Emoționale, pe de o parte, și ca factori cheie pentru Bunăstarea Emoțională, pe de altă parte. În acest moment, și cu o bună motivare, grupurilor li s-a oferit legătura între contribuțiile prezentate în sesiunea anterioară și munca necesară pe aceste competențe. Prin urmare, dezvoltarea acestei a doua zile de formare intra-coordonată s-a desfășurat în felul următor:

1. Vocabularul emoțional. Folosind posibilitățile de înregistrare și identificare a ceea ce simt, oferite de Roata Vocabularului Emoțional concepută de Alma Serra (Președinta ASEDEM), participanții au primit o explicație despre importanța recunoașterii și denumirii emoțiilor și definirea acestora, împreună cu un exercițiu dinamic, pentru a facilita înțelegerea și asimilarea a ceea ce a fost dezvoltat;
2. Stima de sine. Cu un accent ridicat în ceea ce privește dependențele, lucrul pentru acest concept a fost structurat astfel: inițial, s-a furnizat o structură a pilonilor care susțin o competență personală atât de complexă, cu atât mai mult în cazul grupului țintă al acestui proiect (tinerii). Pentru a permite asimilarea și înțelegerea, s-a adăugat un moment în care, folosind măști teatrale, s-a încurajat o confruntare între ceea ce fiecare participant considera individual despre sine, scris în interiorul măștii pe care o purta, și ceea ce numai acea persoană putea vedea și citi, la care se adăuga ceea ce era scris de alte persoane din grup pe partea exterioară a măștii. Această dinamică a fost evaluată ca având un impact mare de către participanți;
3. Ascultarea activă. Plecând de la viziunile pe care fiecare le-a putut colecta în propria sa mască, în acest moment al lucrului în grup a avut loc confruntarea între participanți: unul citește celuilalt ceea ce este scris în exteriorul măștii, ceea ce poate fi "văzut" în afară. Această lectură, împreună cu cea făcută asupra a ceea ce se află în interiorul măștii, activează ascultarea și reconciliază cele două viziuni;
4. Implicarea socială și conexiunea. Dinamici pentru a promova mobilizarea resurselor și proiectarea de strategii. Folosind ceea ce au primit, participanților li s-a cerut să configureze trei strategii: la nivel individual, la nivel familial și, în cele din urmă, la nivel socio-comunitar. Pentru a face acest lucru, li s-a furnizat un model de evaluare (vezi Anexele) din care să dezvolte, să construiască, să ateste și să monitorizeze strategiile proiectate pentru a atinge Bunăstarea Emoțională a tinerilor locali.

În încheiere, participanții și-au oferit evaluarea sesiunilor, manifestând o recunoștință vie pentru ceea ce au experimentat și delimitând adecvarea acestui lucru pentru populația locală, în special pentru și în beneficiul grupului tânăr, solicitând, de asemenea, continuitatea proiectului.

## *Cogollos Vega*

Orașul din provincia Granada a găzduit două sesiuni în zilele de 15 februarie și 14 martie, o decizie luată pentru a permite o mai mare participare, după trimiterea unui formular online către persoanele interesate în acest subiect și conținut, în care și-au declarat disponibilitatea.

Prin urmare, cu sesiunile organizate astfel, desfășurarea lor a variat semnificativ față de cele efectuate în contextul anterior (Pedrera), cu excepția obiectivelor și învățămintelor, așa cum se va vedea în continuare, dar cu o strategie de acțiune concepută pentru a stimula motivația de a da continuitate sesiunilor cu prezența grupurilor, adică un spirit de promovare și încurajare pentru a menține dorința de a participa și de a se implica, în ciuda distanței temporale dintre cele două sesiuni.

Astfel, în prima sesiune au fost abordate conceptele cheie menționate deja, cum ar fi Educația Emoțională și Competențele Emoționale. Participanții au primit descrierea și exercițiile corespunzătoare Vocabularului Emoțional, Stimei de Sine, Ascultării Active, Engajării Sociale și Conexiunii menționate mai sus. Această sesiune a primit o evaluare plăcută și excelentă din partea participanților, care au împărtășit contribuțiile lor, îndoielile și reflecțiile lor pe parcursul întregii sesiuni.

Pentru a doua sesiune, munca, după un prim rezumat sintetic al zilei precedente, s-a concentrat în mod specific pe proiectarea și construcția de strategii la nivel individual, familial și socio-comunitar. Pentru a facilita acest lucru, contribuțiile colectate în sesiunea anterioară au fost recuperate în termeni care încadrau cel mai bine factorii de ajutor sau dificultate în atingerea Bunăstării Emoționale a populației tinere, încercând în această ocazie să se concretizeze în sensul de a evidenția mai clar scopul activității.

Ulterior, a început partea reflexivă a zilei în care aceste strategii au fost confirmate. În acest scop, s-a facilitat un prim moment de conștientizare personală pentru a stabili, cel puțin, o strategie la nivel individual și familial care să genereze Bunăstare Emoțională, moment caracterizat printr-o participare activă.

Apoi, în ceea ce privește proiectarea unei strategii socio-comunitare, toate vociile reunite acolo și-au exprimat poziția și, ca și cum ar fi construit un zid, cărămidă cu cărămidă, au fost adăugate argumente, idei, formulări, propuneri care, într-o sorta de conexiune și creare de țesături, au dat formă concretă și consensuală unei strategii socio-comunitare pentru a atinge Bunăstarea Emoțională a tinerilor.

În final, trebuie subliniat că evaluarea comună a ambelor sesiuni s-a bazat pe termeni precum "foarte necesar", "relevant" și alte considerații care au evidențiat buna abordare aplicată, adecvarea conținutului și adecvarea metodologiei propuse.



## SECȚIUNE 6: CONCLUSSIONI

---

### ITALIA

#### Dificultate

- Contexte foarte diferite între țările implicate în proiect.
- Educația Emoțională (de acum înainte EE) în Italia poate fi efectuată de un psiholog sau de un terapeut, iar din acest motiv, oamenii pot considera o intervenție psihoterapeutică ca fiind medicalizată, în special în zonele rurale.
- Dificultăți în implicarea familiilor și a operatorilor de timp liber.
- Durata scurtă a proiectului. Este un proiect de un an.
- Școlile nu au bani pentru a implementa programe interne de formare și adesea profesorii nu au o formare actualizată.
- Lipsa informațiilor despre metodologia de aplicat în proiect. Se solicită mai multe informații de bază înainte de implementarea intervențiilor cu grupurile țintă.

#### Impact

Se crede că, în ceea ce privește munca lor de zi cu zi, proiectul nu a avut un impact foarte puternic asupra oamenilor. Dar impactul poate fi evaluat în căutarea de informații (cercetare inițială), deoarece apoi din această analiză a dobândit o bună cunoaștere a teritoriului și munca va continua. Prin urmare, impactul rezultatelor cercetării este considerat pozitiv.

#### Continuitate

Realizarea aceluiași proiect și în oraș, a scăzut într-un proiect de doi ani, reafirmând necesitatea unui proiect de doi ani (5 sau 6 luni pentru căutarea de informații, plus formare de bază axat pe rezultatele cercetării inițiale).

#### Inovare

Două asociații pentru fiecare țară în diferite locații geografice.

---

### ROMÂNIA

#### Dificultate

- Nu există nici o figură de Consilieri sau Mediator Intercultural sau de Familie.
- nu există ateliere care să aducă emoții sau ateliere despre Educația Emoțională.
- apare o dificultate socială larg răspândită de împărțire.

#### Impact

- La fiecare atelier organizat în oraș (7000 de locuitori, deși 2/3 din populație nu locuiesc acolo), au participat peste 25 de persoane. Atelierele au fost foarte bine primite atât de profesori, cât și de părinți și copii.

- în acest sens, participanții și-au exprimat dorința de a organiza în continuare ateliere pe teme de Educație Emoțională, Comunicare, Ascultare și Empatie. Aceste subiecte, așa cum am menționat, oferă momente importante de reflecție, dar sunt prost tratate în România.
- izolarea culturală și socială în mediul rural (în ciuda apropierii de capitala regiunii) a fost unul dintre principalele dezavantaje și, în același timp, un avantaj în ceea ce privește prezentarea ofertei noastre educaționale.

## **Reflecții**

Scopul este de a efectua o investigație în orașul Craiova din apropiere pentru a compara datele colectate și pentru a verifica eventualele diferențe.

---

## **SPANIA**

- În Spania, vedem EE ca o educație în viață pentru a preveni și a crește gradul de conștientizare în munca socială și comunitară și pe tot parcursul vieții unei persoane, așa cum se poate vedea din recomandările UNESCO.
- în educația non-formală este foarte dificil să implicăm oamenii.

## **Dificultate**

- În ceea ce privește dependențele, o mare dificultate în participarea la activități a fost conotația negativă pe care o au în societate. Recepția a fost însă foarte pozitivă, chiar dacă datele activităților trebuiau schimbate de mai multe ori pentru a implica cât mai mulți oameni. De asemenea, accentul s-a schimbat, spre conceptul de bunăstare emoțională, care este mai bine primit decât tema dependențelor.
- încă o dificultate în realizarea unei bune organizații a fost mobilizarea din punct de vedere politic.

## **Impact**

- Acestea evidențiază semnificativ cercetarea inițială.
- municipalitatea din Pedrera a cerut să dezvolte un proiect mai lung, cu o continuitate mai mare.

## **Concluziile**

- Modelele de prevenire a dependenței de droguri nu numai că nu funcționează, dar par să se înrăutățească pe măsură ce tinerii încep să le folosească din ce în ce mai repede. Și este necesar să existe (și să rămână) o structură în acest sens și să fie mobilizate resurse colective care să dureze și în termeni de familii, municipalitate etc.

## SECCIONE 7: BIBLIOGRAFIE

Aguirre De Kot, M. (2007). Gli adolescenti e l'alcol. Milano: Antonio Vallardi Editore.

Asociación Educar. Revista Psyciencia. 07/12/2015

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking. Roma: Carocci.

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2008). I giovani e l'alcol. Il fenomeno del binge drinking. Roma: Carocci.

Barbaranelli, C., Regalia, C., Pastorelli, C. (1998). Fattori protettivi dal rischio psicosociale in adolescenza. Il ruolo dell'autoefficacia regolativa ed emotiva e della comunicazione con i genitori. *Età Evolutiva*, 60, 93-100.

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del interior

Begotti, T., Borca, G., Rabaglietti, E., & Ciairano, S. (2011). Fattori associati all'interruzione del consumo di sostanze psicoattive in adolescenza: uno studio sui valori, l'uso del tempo libero, i modelli e gli atteggiamenti dei genitori. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 15(2), 427-448.

Bonino, S., Cattellino, E., Ciairano, S. (2007). Adolescenti e rischio: comportamenti, funzioni e fattori di protezione (2a ed.). Firenze: Giunti.

Bowlby, J. (1989). *Una Base segura, Aplicaciones Clínicas de la Teoría del Apego*. Argentina: Editorial Paidós

Calandri, E., Borea, G., Begotti, T., Cattellino, E. (2004). Relazioni familiari e rischio: un'analisi della circolarità. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 8, 289-306.

Callas, P. W., Flynn, B. S., & Worden, J. K. (2004). Potentially modifiable psychosocial factors associated with alcohol use during early adolescence. *Addictive behaviors*, 29(8), 1503-1515.

Duran Carredano, A. (Septiembre 2022) *Adicciones y apego: un estudio comparativo*. National Distance Education University.

*El cerebro adicto; un vídeo divulgativo de la Universidad de Navarra*. 23/01/2012

Feldman Barret, L. (2018). *La vida secreta del cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Genís Sánchez Barberán

Feldman Barret, L. (2021). *Siete lecciones y media sobre el cerebro*. Paidós. Barcelona. Traductor: Francisco J. Ramos

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicine.*

Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience.

Gutiérrez, A. et al. (2020). *Drogodependencias y Trabajo Social.* Sanz y Torres SL

ISTAT (2021). Indagine conoscitiva sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani Indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da Covid-19. [https://www.istat.it/it/files/2021/05/Istat-Audizione-Commissione\\_infanzia\\_adolescenza\\_27-maggio\\_2021.pdf](https://www.istat.it/it/files/2021/05/Istat-Audizione-Commissione_infanzia_adolescenza_27-maggio_2021.pdf)

Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio.* Debate. Traductor: Joaquín Chamorro Mielke.

Leza, L. Grupo de investigación Psicología Clínica y Psicopatología Departamento de Ciencias de la Salud Universidad Pública de Navarra. *Experiencias adversas en la infancia.*

Llano, L. et al. (2017). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Revisión teórica de los modelos y estrategias preventivas. *Drugs and Addictive Behavior, 131-14.*

Lucen Gutiérrez Hortua, B. (Noviembre 2017) *Relación entre tipo de apego, estilo de crianza y conductas adictivas en un adolescente.*

Marchioni, M. (2018, diciembre, 1). Desarrollo Comunitario: una herramienta para la inclusión. [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=WR7EmiCQCvA>

Palacios, J. et al. (2020). Viviendo en una burbuja. *Revista de Antropología Iberoamericana Vol. 15 Núm. 3 Pág. 531-555.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7602156>

PASSI (2006). <https://www.epicentro.iss.it/passi/studi05-06/passi05-06>

Piko, B. F. (2006). Adolescent smoking and drinking: The role of communal mastery and other social influences. *Addictive Behaviors, 31(1), 102-114.*

Piñas, A. (2020) y Chivato, T. (2020). *Las adicciones de ayer y hoy: hacia un enfoque humanista en el tratamiento de las adicciones.* Dykinson

Pino, M. y Relinque, F. (2020). La prevención de adicciones a sustancias en población infanto-juvenil. El caso de dos municipios andaluces. *Revista de trabajo y acción social, ISSN 1133-6552, N.º. 63, 2020, págs. 43-69.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7931011>

Ros Velasco, J. (2022). *La enfermedad del aburrimiento.* Alianza Editorial.

Scafato, E., Ghirini, S., Galluzzo, L., Gandin, C., Martire, S., & Russo, R. (2006). L'alcol ei giovani: un'analisi dei fattori determinanti l'abuso. Centro Collaboratore WHO per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate-Osservatorio Nazionale Alcol. CNESPS. Istituto Superiore di Sanità (ISS), Ro.

Way, N., & Greene, M. L. (2006). Trajectories of perceived friendship quality during adolescence: The patterns and contextual predictors. *Journal of Research on Adolescence, 16(2), 293-320.*

# SECȚIUNE 8: ANEXELE

## MATERIAL CREAT ȘI UTILIZAT DE ASOCIAȚIA ITALIANĂ DE AUTOBUZE ÎN DEZVOLTAREA PROIECTULUI

### Sondaj inițial: chestionare



#### QUESTIONARIO PER LA COMUNITÀ EDUCANTE E LE ISTITUZIONI

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10-15 minuti.

1 - Qual è la tua professione?  
.....

2 - Nel tuo lavoro quotidiano, sei a conoscenza dell'uso di sostanze da parte dei ragazzi che incontri?  
 Sì  No

3 - Se hai risposto sì alla domanda 2, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

4 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 2, per quale motivo credi che ne facciano uso?  
.....  
.....

5 - Se hai risposto "NO" alla domanda 2, quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?  
.....  
.....

6 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua attività lavorativa con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)  
 Vergogna  Timore  Rabbia  Tristezza  Imbarazzo  
 Disgusto  Senso di colpa  Compassione  Indifferenza

7 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che un giovane possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)  
.....  
.....

8 - Quali sono le strategie che adotti nel tuo lavoro quotidiano per "proteggere" i giovani con cui entri in contatto rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?  
.....  
.....

1



#### QUESTIONARIO PER LE FAMIGLIE

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10-15 minuti.

1 - Quanti figli hai?  
 Non ho figli  1  2  3  4 o più

2 - Che età hanno i tuoi figli?  
.....

3 - Sei a conoscenza se uno dei tuoi figli fa uso di sostanze (alcol, marijuana, sigarette, cocaina, eroina, ecc.)?  
 Sì  No

4 - Se hai risposto sì alla domanda 3, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

5 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 3, per quale motivo credi che ne faccia uso?  
.....  
.....

6 - Se hai risposto "NO" alla domanda 3 (o se non hai figli), quali credi che siano le motivazioni per le quali un giovane possa fare uso di sostanze?  
.....  
.....

7 - Quale reazione emotiva provi (o proveresti) se dovessi avere a che fare nella tua famiglia con una persona che fa uso di sostanze? (seleziona al massimo due risposte)  
 Vergogna  Timore  Rabbia  Tristezza  Imbarazzo  
 Disgusto  Senso di colpa  Compassione  Indifferenza

8 - Sei preoccupato/a rispetto alla possibilità che tuo figlio/a possa fare uso di sostanze e/o sviluppare una conseguente dipendenza? (specifica cosa pensi a riguardo)  
.....  
.....

1



9 - Quale credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

10 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?  
.....  
.....

11 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

12 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani? Come credi che si possa lavorare, attraverso il tessuto associativo locale, nella prevenzione di condotte di dipendenza con i giovani?  
.....  
.....

13 - Credi che il tessuto associativo locale debba essere rafforzato oppure ritieni che sia sufficiente per la gestione del fenomeno?  
.....  
.....

14 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?  
.....  
.....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2



9 - Quali sono le strategie che adotti per "proteggere" i tuoi figli rispetto all'uso di sostanze o all'eventuale sviluppo di una condotta di dipendenza?  
.....  
.....

10 - Sai se nella rete di amici del figlio ci sono persone che fanno uso?  
 Sì  No

11 - Se hai risposto "SÌ" alla domanda 10, a quali sostanze ti riferisci?  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

12 - Quale credi che sia la sostanza che i giovani sono più propensi ad utilizzare? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

13 - Credi che dopo la pandemia il consumo di sostanze nei giovani sia cambiato? Per quali motivi?  
.....  
.....

14 - Quali sostanze ti spaventano di più per i giovani? (seleziona al massimo tre risposte)  
 Alcolici  Eroina  Cocaina  Crack  Cannabis  
 Benzodiazepine (es. xanax, tavor, delorazepam, ecc.)  Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)  
 Caffaina (es. caffè, energy drink)  MDMA, ecstasy  Ketamina  Allucinogeni

15 - Cosa credi che possa essere utile, a livello sociale, per accrescere i fattori di protezione rispetto all'uso e/o abuso di sostanze tra i giovani?  
.....  
.....

16 - Hai avuto esperienze di persone con tossicodipendenza nella tua vita? Se sì, quali?  
.....  
.....

17 - Hai eventuali altre osservazioni che vorresti condividere?  
.....  
.....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

2



**QUESTIONARIO PER I GIOVANI E ADOLESCENTI**

Di seguito troverai le domande del questionario. Il tempo di compilazione stimato è di circa 10 minuti.

- 1 - Et : \_\_\_\_\_ anni
- 2 - **Genere:**  
 Maschio  Femmina  Altro/Non specificare
- 3 - **Comune di residenza** \_\_\_\_\_
- 4 - **Nel tuo gruppo di amici quali sono i criteri per essere pi  apprezzati?** (seleziona al massimo tre risposte)  
 Essere simpatici  Avere un bell'aspetto  Vestire capi firmati  Essere intelligenti  
 Essere sicuri di s   Avere successo nelle relazioni sentimentali  Farsi rispettare  Avere soldi  
 Essere informati  Fumare sigarette  Essere sportivi o appassionati allo sport  
 Essere trasgressivi  Bere alcolici  Andare bene a scuola  Essere coraggiosi  
 Consumare sostanze psicoattive  Essere coraggiosi  Avere piercing e tatuaggi  
 Altro: .....

5 - **Con quale frequenza trascorri il tuo tempo libero in questi luoghi?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Mai	Qualche volta	Spesso
In strada, in piazza			
Al bar			
In un pub o lounge bar			
In pizzeria/ristorante			
Al cinema			
In biblioteca			
In oratorio			
In un centro sportivo o ricreativo (es. corsi di teatro)			
In casa			
In casa di amici			
In discoteca			
In giro in auto o in motorino			
In un centro commerciale			

6 - **Sei soddisfatto di come trascorri il tuo tempo libero?** (seleziona al massimo una risposta)  
 Molto  Abbastanza  Poco  Per niente

7 - **In quale misura ti preoccupano i seguenti problemi sociali?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Poco	Abbastanza	Molto
La disoccupazione giovanile			
La diffusione della droga			
Il pericolo della guerra			
La criminalit� e la violenza			
La fame nel mondo			
L'insicurezza del futuro			
Il problema dell'alcol			
La crisi climatica			
Il funzionamento della scuola			

1

8 - **Quali informazioni hai sulle sostanze (o gruppi di sostanze) elencate sotto?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Non ne ho mai sentito parlare	Non � una droga	� una droga ma non d� dipendenza	� una droga e d� dipendenza
Eroina				
Cocaina				
Crack				
Cannabis				
Benzodiazepine				
Nicotina (es. sigarette, sigarette elettroniche)				
Caffeina (es. caff�, energy drink)				
MDMA, ecstasy				
Ketamina				
Allucinogeni				

9 - **Nell'arco dell'ultimo mese, quante volte hai usato queste sostanze?** (segna con una "X" una risposta per riga)

	Mai usata	1 volta	2-5 volte	6-10 volte	Pi� di 10 volte
Eroina					
Cocaina					
Crack					
Cannabis					
Alcol					
Benzodiazepine					
MDMA, ecstasy					
Ketamina					
Allucinogeni					

10 - **Quante sigarette fumi al giorno (in pacchetto o fatte da te con il tabacco e le cartine)?** (seleziona al massimo una risposta)

- Non fumo  Da 0 a 5 sigarette a settimana  Da 1 a 5 sigarette al giorno  
 Da 6 a 10 sigarette al giorno  Da 11 a 15 sigarette al giorno  
 Da 16 a 20 sigarette al giorno  Pi  di 20 sigarette al giorno

11 - **Quanti anni avevi quando hai iniziato a fumare regolarmente?** (se non l'hai mai fatto scrivi 0) \_\_\_\_\_

12 - **Che cos'  per te l'alcol?** (UNA SOLA RISPOSTA)

- Un alimento  Una sostanza stupefacente  Una bevanda come tante  
 Un problema, se si esagera  Altro: .....

13 - **Quali, secondo te, sono gli effetti principali dell'alcol?** (seleziona al massimo due risposte)

- Procura sensazioni nuove  Aiuta psicologicamente  Provoca danni all'organismo  
 D  benessere  Altera il sistema nervoso  Aiuta nelle relazioni  Crea il clima giusto  
 Pu  portare alla violenza  Provoca problemi in famiglia  Crea dipendenza  
 Altro: .....

2

14 - **Secondo te, quando si pu  parlare di "alcolismo"?** (seleziona al massimo una risposta)

- Quando si beve sistematicamente pi  di un certo quantitativo di alcol  
 Quando si   ricoverati per alcolismo  
 Quando a causa del bere si hanno comportamenti e problemi tali da portare la persona all'attenzione della comunit  in cui vive  
 Quando si arriva ad avere una dipendenza fisica e danni fisici rilevanti  
 Quando la persona   psicologicamente dipendente e condizionata dall'uso di alcol  
 Quando una persona ha dei sintomi fisici se ne sospende l'uso  
 Quando una persona ne assume una quantit  maggiore e pi  frequentemente di quanto aveva previsto

15 - **Quale fra quelli elencati credi che sia il fattore pi  importante perch  si sviluppi una dipendenza da alcol?** (seleziona al massimo una risposta)

- Fattori ereditari  Esperienze traumatiche nell'infanzia/nella fanciullezza  
 Eventi stressanti nel corso di vita  La mancanza di forza di volont   
 Le propriet  specifiche dell'alcol e la modalit  d'uso (la precocit  dell'inizio, la frequenza, la quantit , i contesti)  
 Altro: .....

16 - **Ritieni che sia giusto pubblicizzare le bevande alcoliche?**

- S   No

17 - **Di fronte ad una persona che abusa di alcol come ti comporti?** (seleziona al massimo due risposte)

- Cerco di evitarla  Penso non si possa far nulla  La comprendo  Tento di aiutarla  
 Ritengo sia bene non immischiarsi  Mi fa paura  Le consiglio di rivolgersi ad un medico

18 - **Nella comunit  in cui vivi sai se esistono strutture per la cura dell'alcolismo e di altre dipendenze?**

- S   No

19 - **Secondo te qual   il motivo pi  comune per cui si beve?** (seleziona al massimo due risposte)

- Per dimenticare  Per consolarsi  Per solitudine  Perch  lo fanno tutti  
 Per problemi psichici  Perch  non se ne conoscono gli effetti  Per evadere dalle difficolt   
 Perch  piace  Per avere successo nelle relazioni sentimentali  Per curiosit   
 Per problemi familiari  Per stare bene in compagnia  Per non sentirsi diversi

20 - **Di solito, quando bevi alcolici?** (seleziona al massimo una risposta)

- Mai  Tutti i giorni  Qualche volta alla settimana  Qualche volta al mese  Qualche volta all'anno

21 - **Quanti anni avevi la prima volta in cui hai bevuto alcolici?** (se non ne hai mai fatto uso scrivi 0) \_\_\_\_\_

22 - **Nelle occasioni in cui consumi alcolici, mediamente quanti bicchieri/lattine ne consumi?** (UNA SOLA RISPOSTA)

- Non bevo alcolici  1 bicchiere/lattina  2 o 3 bicchieri/lattine  
 4 o 5 bicchieri/lattine  Pi  di 5 bicchieri/lattine

23 - **Quali bevande alcoliche bevi pi  frequentemente?** (seleziona al massimo due risposte)

- Vino  Birra  Cocktails  Superalcolici  
 Nessuna in particolare  Non bevo alcolici

3

24 - **Qualche persona a te cara beve in maniera problematica?** (  possibile selezionare pi  di una risposta)

- Nessuno  Padre  Madre  Fratello o sorella  
 Zio o zia  Nonno o nonna  Amico o amica  Fidanzato/a  
 Altri: .....

25 - **In quali occasioni bevi alcolici?** (seleziona al massimo 3 risposte)

- In famiglia  Alle feste  In discoteca  Al bar o in birreria  In gita  
 Per strada o alle panchine  Quando sono solo/a  Non bevo mai alcolici

26 - **Ti   capitato di bere fino ad ubriacarti nel corso degli ultimi 6 mesi?**

- S , una volta  S , pi  volte  No, mai

27 - **Per quale motivo bevi alcolici?** (seleziona al massimo due risposte)

- Per stare in compagnia  Perch  lo fanno tutti  Perch  mi d  belle sensazioni  
 Perch  mi piace  Non bevo mai  Altro: .....

28 - **Se non bevi alcolici, quali sono (o sono state) le motivazioni?** (Seleziona al massimo le 2 risposte pi  rappresentative per te)

- Sono contrario per principio perch  penso sia meglio essere lucidi e presenti  
 Non mi interessa, sto bene cos   
 Perch  temo di poter perdere il controllo e fare o dire cose che non voglio  
 Per paura di non riuscire a smettere  
 Non voglio dare un dispiacere alle persone a cui tengo e che non approverebbero  
 Per paura che mi faccia stare male fisicamente e/o mentalmente  
 Non voglio fare cose proibite o illegali  
 Perch  non mi piace il gusto delle sostanze alcoliche  
 Altro: .....

29 - **Se lo desideri, puoi scrivere qui eventuali osservazioni e/o suggerimenti.**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Ti ringraziamo per il tempo che hai dedicato alla compilazione del questionario.

4

## Sesiuni aprofundate cu grupuri



*Alessandro Vetrano Colored Segments Acrilic pe pânză 40x50 cm © Collettivo Gliacrobati*



Ziua finală națională pentru prezentarea rezultatelor proiectului



# EMORURAL

**EDUCAZIONE EMOZIONALE PER LA  
PREVENZIONE E L'INTERVENTO SULLE  
DIPENDENZE NEI GIOVANI DELLE ZONE RURALI.**

## INCONTRO CONCLUSIVO DEL PROGETTO

Durante l'incontro verranno illustrati gli esiti del progetto Erasmus+ EMORURAL, realizzato da Fermata d'Autobus Associazione Onlus in collaborazione con l'Associazione Spagnola di Educazione Emozionale (ASEDEM) e l'Associazione dei Mediatori Interculturali (AIM, Romania). Progetto cofinanziato dall'Unione Europea.

GALLERIA GLIACROBATI, VIA L. ORNATO 4 - TORINO  
MERCOLEDÌ 24 APRILE 2024, ORE 18

Per informazioni: [progettazione@fermatadautobus.net](mailto:progettazione@fermatadautobus.net)



Cofinanziato  
dall'Unione europea



ASEDEM  
Asociación Española  
de Educación Emocional



fermata d'autobus

## MATERIALUL CREAT ȘI UTILIZAT DE ASOCIAȚIA ROMÂNĂ VIZEAZĂ DEZVOLTAREA PROIECTULUI

Atât chestionarul produs pentru părinți, cât și pentru copii a fost administrat online prin intermediul formularului Google. Pe lângă asigurarea anonimatului, această metodă ne-a furnizat două date interesante: toți participanții aveau un smartphone și nu au avut nicio problemă în completarea formularului, indicarea unor cunoștințe tehnologice ridicate și a posesiei personale a unui telefon mobil.

### Sondaj inițial: chestionare administrate părinților

<p><b>Chestionar adresat parintilor</b></p> <p>se adreseaza parintilor</p> <p>eugenio.crisuolo@gmail.com <a href="#">Cambia account</a></p> <p>* Indica una domanda obbligatoria</p> <p><b>Email *</b></p> <p><input type="checkbox"/> Registra eugenio.crisuolo@gmail.com come email da includere all'invio della mia risposta</p> <p><b>VÂRSTA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ ESTE CUPRINSĂ ÎNTRE *</b></p> <p><input type="radio"/> 12-13</p> <p><input type="radio"/> 13-14</p> <p><input type="radio"/> 14-15</p> <p><input type="radio"/> 15-16</p> <p><input type="radio"/> 16-17</p> <p><input type="radio"/> 17-18</p> <p><input type="radio"/> Altro: _____</p> <p><b>Cât de des nu respectă copilul tău limitele de timp stabilite pentru utilizarea on-line *</b></p> <p><input type="radio"/> Ocazional</p> <p><input type="radio"/> Frecvent</p> <p><input type="radio"/> Des</p> <p><input type="radio"/> Mereu</p> <p><input type="radio"/> N/A sau Rar</p>	<p><b>Cât de des îți neglijează copilul tău treburile gospodărești pentru a petrece mai mult timp on-line *</b></p> <p><input type="radio"/> Niciodata sau Rar</p> <p><input type="radio"/> Ocazional</p> <p><input type="radio"/> Frecvent</p> <p><input type="radio"/> Des</p> <p><input type="radio"/> Mereu</p> <p><b>Cât de des preferă copilul tău să petreacă timp on-line în loc să petreacă timp cu restul familiei *</b></p> <p><input type="radio"/> Niciodata sau Rar</p> <p><input type="radio"/> Ocazional</p> <p><input type="radio"/> Frecvent</p> <p><input type="radio"/> Des</p> <p><input type="radio"/> Mereu</p> <p><b>Cât de des formează copilul tău relații noi cu utilizatori on-line</b></p> <p><input type="radio"/> Niciodata sau Rar</p> <p><input type="radio"/> Ocazional</p> <p><input type="radio"/> Frecvent</p> <p><input type="radio"/> Des</p> <p><input type="radio"/> Mereu</p>
--	---

Cât de des pare retras copilul tău de ceilalți de când folosește telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des devine defensiv sau secretos copilul tău atunci când este întrebat despre ce face on-line pe telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des ți-ai prins copilul furisându-se on-line pe telefon împotriva dorințelor tale \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des petrece copilul tău timp singur în camera sa sau jucându-se pe telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des primește copilul tău apeluri telefonice ciudate de la prietenii noi „on-line” \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des se răstește, țipă sau este iritat copilul tău dacă este deranjat când folosește telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des te plângi despre perioada de timp pe care copilul tău o petrece on-line? \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des suferă notele copilului tău datorită perioadei de timp pe care o petrece on-line \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des îți verifică telefonul mobil copilul tău înainte să facă orice altceva \*

- Niciodată sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des pare copilul mai obosit sau mai extenuat după ce folosește excesiv telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des manifestă copilul tău mici "crize" referitoare la intervenția ta privind cât de mult timp petrece folosind telefonul mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

Cât de des devine copilul tău furios sau agresiv când stabilești limite de timp privind folosirea telefonului mobil \*

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

**Cât de des a ales copilul tău să petreacă timp pe telefonul mobil în loc să practice hobbyuri și/sau alte activități în aer liber de care se bucura cândva \***

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

**Cât de des copilul tău preferă să petreacă timp folosind telefonul mobil în loc să iasă cu prietenii \***

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

**Cât de des se simte copilul tău deprimat, irascibil sau agitat când internetul de pe telefonul mobil nu funcționează, stări care par să dispară după ce este internetul de pe telefonul mobil funcționează \***

- Niciodata sau Rar
- Ocazional
- Frecvent
- Des
- Mereu

## Sondaj inițial: chestionare administrate copiilor

### Folosire excesiva a telefonului mobil

se adreseaza elevilor din ciclul gimnazial

eugenio.criscuolo@gmail.com [Cambia account](#)

Non condiviso

\* Indica una domanda obbligatoria

**GENUL \***

M

F

Neutru

**VÎRSTA \***

11-12

12-13

13-14

14-15

15-16

16-17

17-18

**AI UN SMARTPHONE (TELEFON MOBIL INTELIGENT)? \***

DA

NU

### CUM FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL? ( marchează cu un X în casuța corespunzătoare din tabelul de mai jos)

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	MEREU
Dau telefoane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimit si primesc E-mailuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma uit la televizor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navighez pe net	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joc videojocuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studiez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc navigatia sau hartile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc alte functii: alarma, busola, calculatorul.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trimit si primesc SMS-MMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fac fotografii sau video-uri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascult muzica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stau pe blog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ma uit la filme, videoclipuri sau video.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Monitorizez responsabilitatile (agenda, calendar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stau de vorba pe wapp/messengerdul 15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosesc Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Citesc carti on-line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fac cumparaturi on line	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CE FEL DE CONECTARE AI \***

- INTERNET
- WI-FI

**CÂT DE DES FOLOSEȘTI TELEFONUL \***

- Întotdeauna,mă asigur să fie bateria complet încărcată și nu-l închid niciodată.
- Deseori, ori de câte ori este necesar
- Rareori, doar dacă este nevoie

**CÂT DE DES INTRI PE NET DE PE TELEFON \***

- Niciodată
- De două trei ori pe săptămână
- O dată pe zi
- De mai multe ori pe zi

**LA CE VARSTĂ AI ÎNCEPUT SĂ FOLOSEȘTI TELEFONUL MOBIL \***

- Înainte de 8 ani
- 8-11 ani
- 12-14 ani
- După 14 ani

**ÎN CE MĂSURĂ EȘTI DE ACORD CU URMĂTORELE AFIRMAȚII \***

	DEZACORD TOTAL	DEZACORD PATIAL	ACORD PARTIAL	ACORD TOTAL
Nu-mi pot folosi telefonul mobil cât aș dori; cred că l-aș folosi prea mult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu-mi pot folosi telefonul mobil, din moment ce nu am întotdeauna la dispoziție o conectare wifi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Când telefonul e mort, trebuie să-l încarc imediat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil limitează posibilitatea de a avea relații cu alte persoane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil în timpul orelor îți distrage atenția de la lecții.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Folosirea telefonului mobil în timpul orelor m-ar ajuta sa învăț mai ușor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă simt bine fără telefonul mobil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Îmi doresc să am mereu wi-fi gratuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai degrabă stau pe chat decât să telefonez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sunt cazuri în care aș închide bucuros telefonul mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**AI PRIMIT VREODATA INSULTE SAU AMENINȚĂRI PRIN TELEFONUL MOBIL \***

- DA  
 NU

**AI INFORMAT PE CINEVA DESPRE ASTA? PE CINE \***

- N-am primit insulte/amenințări pe telefon  
 Profesori/Educatori  
 Nimănu  
 Prieteni  
 Familia mea  
 Poliția  
 Asistenții sociali  
 Alții

**CREZI CĂ POȚI DOBÂNDI ABILITĂȚI/ CUNOȘTINȚE FOLOSINDU-ȚI TELEFONUL MOBIL \***

- DA  
 NU

**DACĂ DA, CARE SUNT ACESTEA \***

La tua risposta \_\_\_\_\_

**ȘTII CA EXISTĂ O BOALĂ A DEPENDENȚEI DE TELEFON NUMITĂ NOMOPHOBIA \***

- DA  
 NU

**CE REȚELE SOCIALE FOLOSEȘTI DE OBICEI? \***

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	ÎNTOTDEAUNA
Facebook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telegram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skype	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Playstation-Xbox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pinterest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Twitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Google+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Youtube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instagram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Whatsapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snapchatul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**AI ASTFEL DE OBICEIURI/ APUCĂTURI \***

	NICIODATĂ	RAREORI	UNEORI	MEREU
Când suna telefonul, mă reped să răspund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verific mereu telefonul pentru că am impresia că vibrează, dar deseori, doar mi se pare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi-e teama ca rămân în urma cu știrile dacă nu verific ce este pe net.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu petrec prea mult timp cu prietenii sau familia; prefer să mă ocup de relațiile mele virtuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De când folosesc atât de mult telefonul mobil, am rezultate mai slabe la școala.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nu mă pot concentra dacă nu am telefonul mobil la	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ÎN CE SCOPURI FOLOSEȘTI REȚELELE SOCIALE SAU MESAGERIA RAPIDĂ \***

- Distracție  
 Studiu  
 Prietenie  
 Pasiune  
 Voluntariat  
 Muzică  
 Dragoste  
 Video  
 Opțiunea 9  
 Altro: \_\_\_\_\_

**AVEȚI CUNOȘTINȚE DE ALTE DEPENDENȚE ALE TINERILOR DIN MEDIU ÎN CARE TRĂIȚI \***

- DA  
 Nu

**SCRIEȚI DEPENDENȚELE PE CARE LE CUNOȘTEȘTI SAU DESPRE CARE AȚI AUZIT \***

La tua risposta \_\_\_\_\_



## Atelier cu profesori, părinți și copii

Trei instanțee în laboratoarele organizate cu profesori, părinți și copii în Malu Mare (RO).



## MATERIAL CREAT SI UTILIZAT DE ASEDEM IN DEZVOLTAREA PROIECTULUI

Diseminarea și promovarea sesiunilor aprofundate cu grupuri, postere.

### Pedreira

**1ª JORNADAS DE PROFUNDIZACIÓN**  
25/01. 17h a 19h - 26/01. 17h a 20h

Inscripciones en: [urdimbreintervencionsocial@gmail.com](mailto:urdimbreintervencionsocial@gmail.com)

Fecha y hora	Participantes	Contenidos
25/01/24 De 17 a 19 h	Todos los colectivos	<b>Proyecto de investigación: Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</b> 1. La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica. 2. Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?
26/01/24 De 17 a 20 h	<b>Taller 1:</b> Colectivos de jóvenes  <b>Taller 2:</b> Agentes sociales y familias	<b>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</b> 1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias

Mezzi di trasmissione locali: [Difusión para la participación en rrs](https://www.facebook.com/share/v/mSwdWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe)  
(<https://www.facebook.com/share/v/mSwdWfQnombPHwAM/?mibextid=WC7FNe>)

### Cogollos Vega

**1ª JORNADAS DE PROFUNDIZACIÓN**  
15-16/02/24

Fecha y hora	Participantes	Contenidos	Fecha y hora	Participantes	Contenidos
15/02/24 De 17 a 19 h	Familias Jóvenes Educadores formales y no formales	<b>Proyecto de investigación: Intervención sociocomunitaria para el desarrollo del Bienestar Emocional de la población joven del medio rural</b> 1. La importancia de la intervención sociocomunitaria: El valor y relevancia del tejido social. El impacto de una intervención sistémica. 2. Mesa redonda de participación: ¿Cuáles son los factores de riesgo y de protección en la localidad para el Bienestar Emocional de los jóvenes?	16/02/24 De 11 a 13:30 h	Agentes sociales (Personal técnico de juventud, servicios sociales, inclusión, monitor@s deportivos, guadalinfo, educador@s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación del proyecto E+ "Educación Emocional para la prevención e intervención de adicciones en jóvenes del medio rural"</li> <li>Neurociencia de las adicciones: Conductas adictivas y nuevas adicciones del siglo XXI</li> <li>Relación de los factores emocionales con las conductas adictivas y los comportamientos de riesgo</li> <li>Debate: Estrategias y recursos para la intervención en el ámbito sociocomunitario</li> <li>Conclusiones: La intercooperación</li> </ul>
16/02/24 De 17 a 20 h	<b>Taller 1:</b> Colectivos de jóvenes  <b>Taller 2:</b> Agentes sociales y familias	<b>Competencias emocionales para el desarrollo del Bienestar Emocional:</b> 1. Estrategias personales 2. Estrategias familiares 3. Estrategias sociocomunitarias			

Inscripciones en: [urdimbreintervencionsocial@gmail.com](mailto:urdimbreintervencionsocial@gmail.com)    Inscripciones en: [urdimbreintervencionsocial@gmail.com](mailto:urdimbreintervencionsocial@gmail.com)

# Sesiuni aprofundate

## Pedreira



Colabora: Ayuntamiento de Pedreira

### Plantilla estratégica

Título de la estrategia:

Objetivo/s a conseguir:

- 
- 
- 

Temporalización:

Seguimiento:

Coordinación técnica: URDIMBRE SOCIAL



Colabora: Ayuntamiento de Pedreira

### Evaluación final

Coordinación técnica: URDIMBRE SOCIAL





# Cogollos Vega



Colabora:  
Ayto. Cogollos Vega



## Plantilla estratégica

Título de la estrategia:

Objetivo/s a conseguir:

- 
- 
- 

Temporalización:

Seguimiento:

Coordinación Técnica:  
URDIBRE SOCIAL



Colabora:  
Ayto. Cogollos Vega



## Evaluación final

Coordinación Técnica:  
URDIBRE SOCIAL



Zile de prezentare a rezultatelor finale:



## JORNADAS EUROPEAS Y NACIONALES DE PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA ERASMUS + EMORURAL

Martes 28 de mayo del 2024 – 19:00 (Hora española)

### 1. OBJETIVO.

- Difundir los resultados del programa Erasmus + EMORURAL en España, Italia y Rumanía.
- Sensibilizar sobre la situación de la población joven en las zonas rurales en España, Italia y Rumanía.

### 2. PROGRAMA.

19:00	Bienvenida a participantes	Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM
19:10	Presentación de las entidades socias.	Mari Carmen Diaz Cadenas – Vicepresidenta de ASEDEM Diego Valsania – Fermata d´ autobus. Eugenio Criscoulo - AIM
19:20	¿Qué son los programas europeos?	Samuel Chaves – Responsable de Programa Europeos de ASEDEM
19:25	Presentación del programa EMORURAL y principales resultados en España	Jose María Santero - Urdimbre. Investigador del programa.
19:40	Presentación de resultados del programa en Italia	Diego Valsania – Fermata d´ autobus.
19:50	Presentación de resultados del Programa en Rumania	Eugenio Criscoulo - AIM
20:00	Ponencia: ¿Qué le pasa a la juventud de las zonas rurales?	Toñi Humanes – ASEDEM. Investigadora del proyecto.
20:30	Conversación con asistentes a las jornadas.	Modera Samuel Chaves.
21:00	Clausura de las jornadas	Samuel Chaves.

### 3. INSCRIPCIONES:

<https://us06web.zoom.us/j/87068692319?pwd=r0D5eBENXtNv0OfYOq215OUOGnp0BM.1>