

UN MODEL PSIHOSOCIAL AL FACTORILOR DE RISC ȘI PROTECTORI ÎN ABUZUL DE ALCOOL LA ADOLESCENȚI (I)

GRIGORE IONAȘCU

Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău, Republica Moldova

VIOREL ROBU*

Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, România

Abstract

In behavioral sciences, the concept of risk behaviors refers to any behavior that can compromise many psychosocial aspects of successful adolescent development as well as the appropriate preparation for transition to the next stage in the life trajectory, i.e. young adulthood. Substance abuse (e.g., alcohol or illicit drugs), withdrawal from school involvement, unprotected sexual intercourse, driving after drinking, and engaging in violent behaviors are some relevant examples. Despite the policies and laws regulating alcohol consumption in Western countries, alcohol remains one of the most widespread and available substances used by adolescents. Early onset of alcohol consumption is associated with other risky behaviors in later adolescence, like acute alcohol intoxication, unsafe driving, and violent behaviors. Therefore, adolescence could be a key period for implementing alcohol preventive interventions. This paper introduces and explains a psychosocial model of risk and protective factors in adolescent alcohol abuse. This conceptual approach is based on the model of adolescent engagement in risk behaviors (R. Jessor). Our model starts from the premise that a range of socio-demographic characteristics, personality traits, attitudinal variables, social variables and indicators of well-being can act as either risk or protective factors and explain individual differences in risk for alcohol abuse among adolescents. The first part of the current paper focuses on precursor models that underlie the conceptualization of risk and protective factors in adolescent alcohol abuse. Some of the variables included in our conceptual model are described and justified by empirical evidence. These are socio-demographic characteristics, religiosity, resilience, self-efficacy beliefs and personality traits.

Cuvinte-cheie: adolescenți, abuz de alcool, factori de risc, factori protectori, model psihosocial.

Keywords: adolescents, alcohol abuse, risk factors, protective factors, psychosocial model.

* Lector universitar doctor, Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, Str. Spiru Haret, Nr. 8, Bacău, România, 600114; E-mail: robu.viorel@ub.ro.

1. INTRODUCERE

Adolescenții ating maturitatea fizică și sexuală, își dezvoltă capacitatea pentru raționamente mai sofisticate, intensifică legăturile sociale cu alți covârșnici și își privesc propriul viitor prin lentila expectanțelor cu privire la stilul de viață, obiectivelor pe care și le stabilesc în traseul educativ, precum și în ceea ce privește cariera pe care o vor îmbrățișa la vârsta adultă (Feldman și Elliott, 1990; Furstenberg, 2000). Schimbările biologice, cognitive, emoționale și sociale oferă adolescenților numeroase oportunități de dezvoltare, însă creează și contexte de a se angaja în comportamente (de exemplu: debutul precoce al vieții sexuale, fumatul sau consumul de substanțe) care pot avea implicații importante pentru propria lor sănătate fizică și mintală, funcționare pozitivă, respectiv pentru adoptarea unor stiluri de viață sănătoase (Millstein, Petersen și Nightingale, 1993).

În rândul adolescenților, raportarea la alcool acoperă un spectru larg care variază de la abținerea totală la dependență. Cercetările arată că, în populația adolescenților, abuzul de alcool reprezintă o problemă majoră a sănătății publice (Kelly *et al.*, 2012). Acesta se asociază cu o multitudine de efecte adverse și poate conduce la instalarea dependenței clinice, așa cum se întâmplă și în cazul altor substanțe precum marijuana (Wagner și Anthony, 2002). Înțelegerea factorilor de risc în abuzul de alcool, precum și identificarea factorilor protectori reprezintă un demers cheie pentru prevenirea eficientă a răspândirii acestui comportament indezirabil, precum și pentru intervențiile individuale timpurii adresate adolescenților care se confruntă cu probleme personale, familiale, școlare sau sociale ce îi predispun spre consumul de substanțe nesănătoase.

2. OBIECTIVE

Cele două părți ale prezentului articol își propun:

- ✓ cunoașterea gradului în care tema de cercetare pe care ne focalizăm atenția este investigată, în vederea identificării dimensiunilor psiho-socio-comportamentale ce au stat mai puțin în atenția cercetătorilor ce s-au preocupat de problematica consumului de alcool în populația adolescenților;
- ✓ elaborarea unui model ipotetico-conceptual cât mai cuprinzător, care să includă factorii de risc și protectori în abuzul de alcool în rândul adolescenților; acesta urmează să fie testat într-un eșantion de adolescenți români, în vederea evidențierii variabilelor care: a) au cele mai consistente contribuții la explicarea diferențelor dintre adolescenți în ceea ce privește riscul pentru abuzul de alcool; b) pot fi integrate în demersurile focalizate pe diminuarea vulnerabilității în ceea ce privește consumul de alcool în rândul adolescenților prin optimizarea funcționării psihosociale, creșterea stării de bine și îmbunătățirea rezilienței în confruntarea cu diverse contexte situaționale sau evenimente de viață adverse.

3. MODELE PRECURSOARE

Cercetătorii conceptualizează comportamentele cu riscuri pentru sănătatea fizică și psihică (printre care se numără și cele din spectrul consumului de alcool) ca predispoziții individuale a căror exprimare depinde de numeroși factori de mediu și sociali, care țin de familie, covârșnici, școală, comunitate și de sistemul credințelor culturale (Dryfoos 1998; Jessor, 1991). R. Jessor (1991, 2001) a descris comportamentul problematic prin orice manifestare care se abate atât de la normele sociale, cât și de la legile în vigoare și este indezirabilă în rândul adolescenților. Modelul comportamentului problematic specifică faptul că există o covariație semnificativă între comportamentele cu risc pe care adolescenții le pot manifesta (Jessor, 2001). Cu alte cuvinte, adolescenții care se angajează într-un comportament problematic prezintă un risc mai mare de a manifesta și alte comportamente nesănătoase pentru propria lor creștere, dezvoltare și sănătate.

Modelul comportamentului problematic presupune existența a trei sisteme prin care influențele psihosociale se manifestă în planul comportamentelor cu risc în rândul adolescenților (Jessor, 2001, 2014; Jessor, Donovan și Costa, 1991): a) personalitatea (crențele individuale ancorate social, expectanțele și valorile personale, toleranța față de conduitele deviante, stima de sine, religiozitatea etc.); b) percepția cu privire la mediul dezvoltării (de exemplu: suportul și controlul din partea părinților și a prietenilor, compatibilitatea și influențele reciproce dintre părinți și prieteni, aprobarea comportamentelor problematice de către părinți și prieteni, modelele de comportament negative oferite de către prieteni etc.); c) comportamentele problematice care se află în opoziție cu cele convenționale și dezirabile. Variabilele socio-demografice și cele care țin de procesul socializării (de exemplu: nivelul religiozității, climatul din căminul familial, interesele prietenilor, influențele din partea mass-mediei etc.) au atât un impact direct asupra modului în care se structurează personalitatea adolescentului și asupra percepțiilor pe care acesta le are cu privire la mediul în care trăiește, cât și un impact indirect asupra comportamentelor acestuia. Personalitatea și percepțiile referitoare la mediul dezvoltării sunt determinanți direcți (proximali) ai comportamentelor problematice pe care un adolescent le poate manifesta, în timp ce caracteristicile socio-demografice și cele care țin de socializare sunt determinanți distali.

La începutul anilor 1990, modelul comportamentelor problematice a fost reformulat, rafinat și extins pentru a include atât factorii de risc, cât și pe cei protectori care au fost puși în relație cu angajarea adolescenților în comportamente periculoase pentru sănătatea și dezvoltarea lor. În una dintre lucrările sale esențiale, R. Jessor (1991) prezintă un model de lucru (Figura nr. 1) care articulează factorii de risc și pe cei protectori în cinci domenii diferite (însă interconectate) de „influență cauzală”. Acestea includ factorii biologici și genetici, mediul social, percepția pe care adolescenții o au cu privire la mediul în care trăiesc, personalitatea și comportamentele.

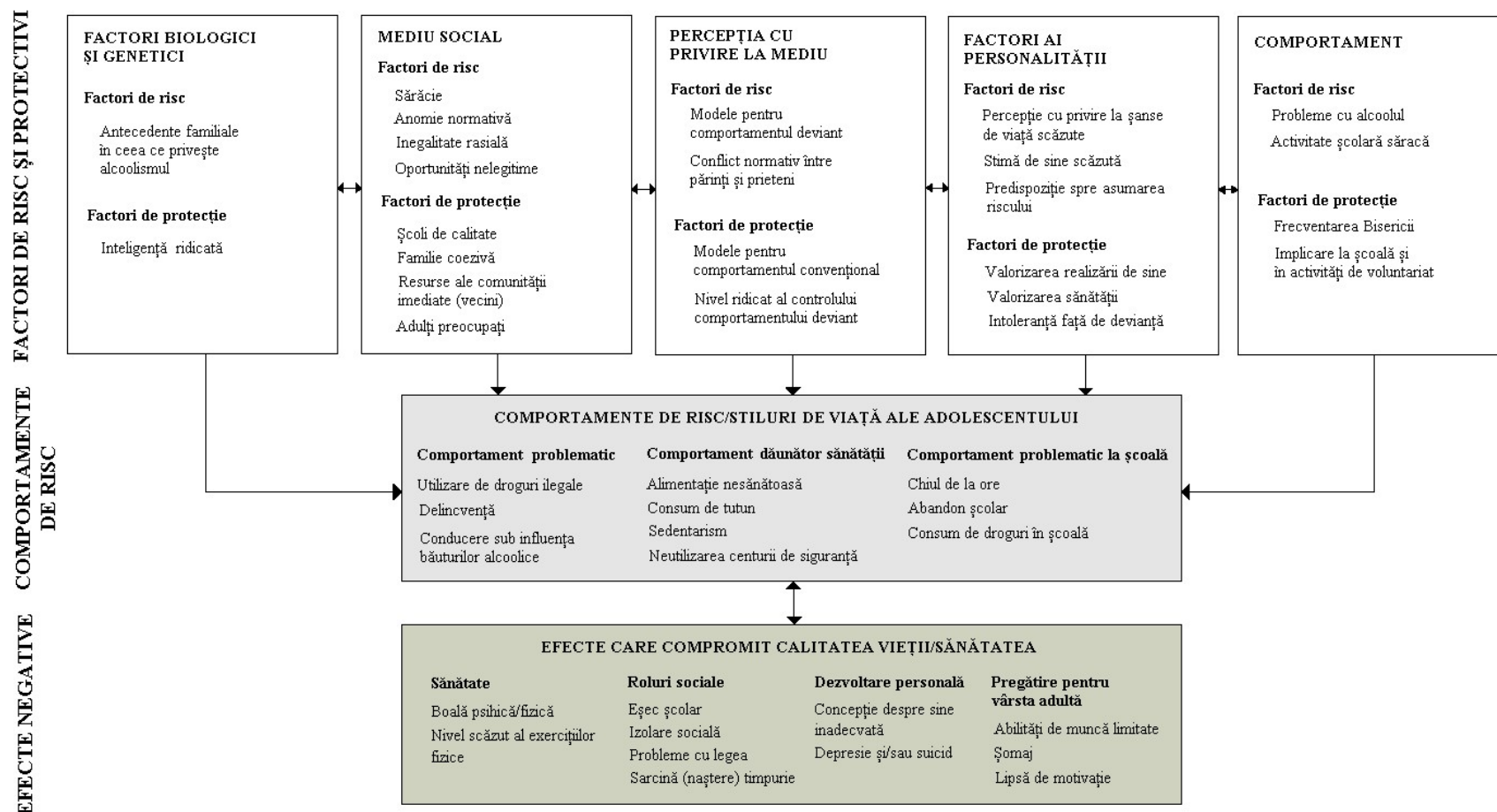


Figura nr. 1

Modelul conceptual al comportamentelor cu risc în rândul adolescenților (după Jessor, 1991, p. 602)

Deoarece cele mai multe dintre comportamentele cu risc au mai degrabă un caracter exploratoriu (de exemplu, unii adolescenți pot încerca o singură dată să fumeze marijuana pentru a testa efectele „cool” despre care au auzit de la alții), specialiștii și societatea trebuie să-și îndrepte atenția mai ales asupra factorilor care contribuie la creșterea riscului implicării intense și cronice în astfel de comportamente indezirabile.

4. DESCRIEREA ȘI JUSTIFICAREA MODELULUI FACTORILOR DE RISC ȘI PROTECTORI ÎN ABUZUL DE ALCOOL ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR

Modelul conceptual și operațional pe care îl propunem (Figura nr. 2) integrează abordările teoretice la care ne-am referit mai sus (Jessor, 1991, 2001; 2014; Jessor, Donovan și Costa, 1991), precum și constatările studiilor (Bonino, Cattellino și Ciairano, 2005; Costa, Jessor și Turbin, 1999; Jessor, Costa, Krueger și Turbin, 2006; Turbin *et al.*, 2006; Vazsonyi *et al.*, 2010) care s-au preocupat de cauzele comportamentelor periculoase (inclusiv consumul de alcool) pentru sănătatea fizică și mintală a adolescenților, respectiv dezvoltarea pozitivă a acestora.

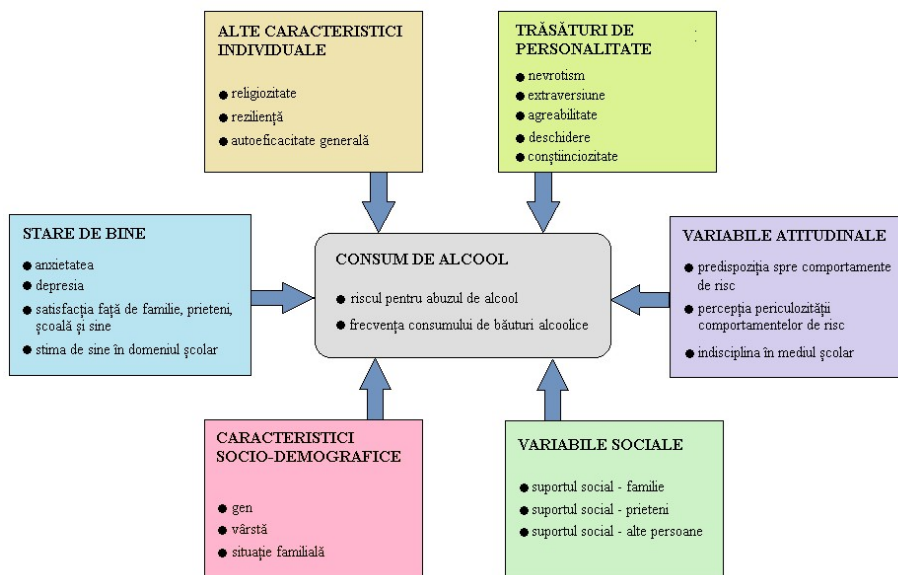


Figura nr. 2

Modelul factorilor de risc și protectori în abuzul de alcool în rândul adolescenților
(propus de către autorii prezentului articol)

Abordarea teoretică pe care am elaborat-o deosebește șase domenii de variabile, și anume caracteristici socio-demografice, trăsături de personalității, alte caracteristici individuale, variabile atitudinale, variabile sociale, respectiv indicatori ai stării de bine. Acestea pot acționa fie ca factori de risc (de exemplu: anxietatea, depresia, instabilitatea emoțională etc.), fie ca factori de protecție (de exemplu: conștiinciozitatea, religiozitatea, reziliența, suportul social din partea familiei sau a prietenilor etc.) în ceea ce privește riscul pentru probleme legate de consumul de alcool în rândul adolescenților. În cele două părți ale prezentului articol, vom analiza fiecare dintre domeniile de variabile la care ne-am referit prin raportarea la dovezile empirice publicate în literatura internațională care s-a preocupat de consumul de alcool în rândul adolescenților.

4.1. CARACTERISTICI SOCIO-DEMOGRAFICE

Genul adolescenților se evidențiază printre predictorii comportamentelor din spectrul consumului de alcool. În general, comparativ cu fetele, băieții prezintă un risc mai ridicat pentru consumul ocazional/excesiv de alcool sau pentru sindromul dependenței (Adolfson *et al.*, 2014; Masten, Faden, Zucker și Spear, 2008; Whelan *et al.*, 2014; Windle, 1994). De asemenea, alte studii au constatat că băieții sunt predispuși să consume alcool mai devreme decât fetele (Adolfson *et al.*, 2014) și să se îmbete mai des (Masten, Faden, Zucker și Spear, 2008). Aceste diferențe se pot datora deosebirilor dintre băieți și fete în ceea ce privește modul în care experimentează influențele sociale și pe cele din partea covârșnicilor, referitoare la consumul de alcool (Dir, Bell, Adams și Hulvershorn, 2017). La rândul lor, influențele sociale pot impacta relațiile dintre atitudinile, normele subiective, percepția pe care adolescenții o au cu privire la controlul propriilor lor comportamente și intenția de a consuma alcool, respectiv debutul și frecvența utilizării acestei substanțe (Kyrrestad Strøm *et al.*, 2022).

Într-un studiu care s-a preocupat de consumul de alcool și asocierea acestuia cu alte comportamente de risc pentru sănătatea elevilor de liceu, fetele s-au evidențiat printr-o frecvență mai mare a consumului ocazional de alcool, dar nu și a celui excesiv (Miller, Naimi, Brewer și Jones, 2007). Acest rezultat a fost replicat în alte studii (ESPAD, 2020; Kyrrestad Strøm *et al.*, 2022). O posibilă explicație a motivului pentru care fetele consumă alcool mai frecvent decât băieții, odată ce acest comportament cu risc a debutat, este stigmatizarea mai redusă (asociată cu toleranța mai ridicată) cu privire la utilizarea alcoolului de către persoanele de gen feminin (Cheng și Anthony, 2018). În plus, influența covârșnicilor și împărtășirea socială a experiențelor emoționale și personale ar putea fi mai proeminente în cazul fetelor decât al băieților. O altă explicație ar putea fi legată de maturizarea sexuală care are loc mai devreme în rândul fetelor (Bratberg, Nilsen, Holmen și Vatten, 2005) și care poate fi asociată accesului mai facil la alcool prin intermediul prietenilor mai în vârstă sau al partenerilor romantici.

În general, adolescenții cu vârste mai mari (care pot procura alcool mai ușor) sunt mai predispuși spre consum (sub toate formele acestuia) comparativ cu adolescenții aflați la debutul perioadei (Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López și Malo-Cerrato, 2020; Fitzgerald *et al.*, 2018; Miller, Naimi, Brewer și Jones, 2007; Whelan *et al.*, 2014; Wong *et al.*, 2006), iar acest rezultat se evidențiază mai ales pentru băieți (Aguilar *et al.*, 2022). Vârsta la care are loc debutul reprezintă un alt factor asociat consumului de alcool în perioada adolescenței. Constatările studiilor arată că, indiferent de genul adolescenților, vârsta timpurie a debutului consumului de alcool (precocitatea) este un predictor consistent al riscului pentru dezvoltarea tulburărilor severe din spectrul utilizării alcoolului (Aguilar *et al.*, 2022; Hingson, Heeren și Winter, 2006; Ohannessian, Finan, Schulz și Hesselbrock, 2015; Tschorn *et al.*, 2021; Whelan *et al.*, 2014), mai ales în rândul băieților (Hartford, Grant, Yi și Chen, 2005; Palmer *et al.*, 2009).

O altă variabilă socio-demografică relaționată cu indicatorii comportamentului problematic în ceea ce privește consumul de alcool este situația familială. Constatările studiilor arată predispoziția adolescenților care provin din familii monoparentale sau dezorganizate de a consuma mai frecvent băuturi alcoolice/de a utiliza episodic alcool în exces până la stadiul intoxicației (Fitzgerald *et al.*, 2018; James, Kearns, Campbell și Smyth, 2013; Pedersen și von Soest, 2015). Aceste rezultate pot fi explicate prin importanța monitorizării pe care părinții o exercită în vederea prevenirii comportamentelor problematice ale adolescenților (Barnes *et al.*, 2006; Marshal și Chassin, 2000; Nash, McQueen și Bray, 2005; Yap *et al.*, 2017), suportul din partea acestora (Marshal și Chassin, 2000; Yap *et al.*, 2017), controlul (Aguilar *et al.*, 2022; Strunin *et al.*, 2013), consistența strategiilor de disciplinare (Marshal și Chassin, 2000), precum și calitatea comunicării dintre adolescenți și părinți (Nash, McQueen și Bray, 2005).

4.2. RELIGIOZITATEA

Cercetătorii consideră religiozitatea ca pe orientarea ideologică a unei persoane sau un set de percepții, credințe, manifestări afective și practici pe care persoana le pune în acțiune în relația cu Divinitatea (Roccas, Sagiv, Schwartz și Knafo, 2002). La nivel individual, religiozitatea se exprimă prin sentimentele și ideile subiective, respectiv comportamentele asociate căutării sacralului în viața personală (Emmons și Paloutzian, 2003). Credințele și practicile religioase pot să-i protejeze pe adolescenți și tineri împotriva consumului de alcool prin influențarea deciziilor și a comportamentelor individuale/de grup, care au loc într-un anumit context social (de exemplu, slujbele religioase). S-a argumentat faptul că în comunitățile religioase care iau o atitudine activă împotriva consumului de alcool și alte substanțe periculoase pentru sănătatea fizică și mintală, susțin rețelele familiale și încurajează eforturile prosociale și școlare/academice, adolescenții și tinerii pot achiziționa o doctrină individuală care îi protejează împotriva abuzului

de alcool prin promovarea adoptării unor decizii sănătoase bazate pe religie și spiritualitate (Pearce și Wachholtz, 2012). Religiozitatea poate juca un rol protector consistent în perioada tranziției de la vârsta adolescenței la maturitatea specifică adulților. Într-un studiu (Newcomb, Maddahian și Bentler, 1986), a fost măsurat angajamentul religios, adică măsura în care o persoană aderă la anumite credințe, valori și practici religioase și le utilizează în viața de zi cu zi (Worthington *et al.*, 2003). Această variabilă a avut o contribuție semnificativă la diminuarea consumului de alcool în rândul elevilor de liceu. Utilizând date reprezentative la nivel național (care au fost colectate pe parcursul a 20 de ani în cadrul studiului *Monitoring the Future Surveys of Adolescents/MFSA*), J. M. Wallace și T. A. Forman (1998) au identificat o asociere negativă consistentă de-a lungul anilor între nivelul ridicat al angajamentului religios și probabilitatea mai scăzută ca adolescenții americani să consume alcool într-un mod problematic. Așadar, studiile sugerează că atunci când un adolescent alege să se angajeze în activități religioase și/sau spirituale, acesta este mai orientat spre internalizarea comportamentelor sănătoase și adoptarea deciziilor care promovează dezvoltarea pozitivă la vârsta adultă (Porche, Fortuna, Wachholtz și Stone, 2015).

4.3. REZILIENȚA

Începând cu anii 1980, cercetările din domeniul științelor comportamentale au început să-și concentreze atenția asupra procesului prin care o persoană se recuperează din punct de vedere psihic după ce se confruntă cu situații de viață adverse. Acest proces complex a fost denumit prin termenul *reziliență* (Luthar, Cicchetti și Becker, 2000; Masten, 2001). Într-o accepțiune generală, reziliența se referă la situația în care o persoană își revine și reușește să se adapteze cu succes după ce a trecut printr-o situație stresantă (Masten, 2001). În literatura de specialitate, termenul referitor la reziliență a fost utilizat pentru a se denumi atât efectul pozitiv care poate fi observat în profilul adaptării unei persoane la situații de viață stresante sau la evenimente traumatice, cât și factorii care explică reușita adaptării, cum ar fi abilitatea de autoreglare a emoțiilor, credința în autoeficacitate, locul controlului intern, optimismul sau suportul social (Smith, Tooley, Christopher și Kay, 2010). Această dublă utilizare a termenului a condus la anumite confuzii conceptuale. În prezentul articol, constructul referitor la reziliență va fi utilizat cu semnificația de abilitate practică a unei persoane de a-și reveni și de a continua să funcționeze pozitiv în ciuda confruntării cu circumstanțe/evenimente de viață adverse (Luthar, 2006; Smith *et al.*, 2008). Această abilitate implică mai degrabă un anumit model de comportament care se poate schimba de la o situație de viață la alta decât un atribut individual fix (Bernat și Resnick, 2006).

Deși reziliența poate fi o caracteristică prezentă în profilul psihosocial al persoanelor de toate vârstele (Masten, 2001), cele mai multe studii care și-au concentrat atenția asupra acestui construct au vizat populația de copii și

adolescenți. S-a arătat că atât copiii, cât și adolescenții evidențiază rezultate pozitive în traseul dezvoltării și fac față cu succes solicitărilor stresante, respectiv provocărilor vieții în ciuda numeroaselor riscuri la care pot fi supuși. Acești copii și adolescenți extraordinari sunt denumiți uneori „invulnerabili”. Cercetările din ultimele decenii sugerează că strategiile pentru dezvoltarea sănătoasă a copiilor și adolescenților sunt abordări promițătoare pentru prevenirea și reducerea unei game largi de comportamente care prezintă riscuri pentru sănătatea acestora (Bernat și Resnick, 2006; Jessor, 1991; Rew și Horner, 2003; Wong *et al.*, 2006). De asemenea, alte studii au confirmat rolul pozitiv pe care nivelul crescut al rezilienței îl joacă în reducerea consumului de substanțe periculoase în general și, în particular, a problemelor referitoare la consumul de alcool (Bernstein *et al.*, 2011; Lee și Cranford, 2008; Mylant, Ide, Cuevas și Meehan, 2002; Weiland *et al.*, 2012).

4.4. AUTOEFICACITATEA GENERALĂ

Teoria cu privire la autoeficacitate pe care A. Bandura (1994, 2010) a dezvoltat-o reprezintă una dintre cele mai influente modele conceptuale din științele comportamentale. Percepția cu privire la autoeficacitate este conceptualizată prin credințele pe care o persoană le are despre propria capacitate de a obține anumite performanțe și de a controla evenimentele care au loc în viața sa (Bandura, 1994). Nivelul autoeficacității evidențiază cât de competentă se consideră o persoană în realizarea unor sarcini/activități specifice sau, în general, în depășirea dificultăților care intervin în viața de zi cu zi în familie, la școală, în relațiile cu prietenii sau la locul de muncă. Deși A. Bandura recomandă conceptualizarea credințelor cu privire la autoeficacitate prin raportarea la anumite sarcini concrete sau domenii specifice ale dezvoltării (de exemplu: domeniul academic, relațiile sociale sau cariera profesională etc.), unii autori vorbesc despre credințele în autoeficacitatea generalizată. Prin acest concept se înțelege încrederea pe care o persoană o are în propria capacitate de a face față unei varietăți de solicitări în diverse domenii ale funcționării sau situații de viață noi (Luszczynska, Gutiérrez-Doña și Schwarzer, 2005).

Adolescenții sunt expuși unei palete largi de experiențe de viață care constituie surse ale învățării și dezvoltării pe multiple planuri: personal (autonomie), cognitiv, social, emoțional, moral, vocațional etc. Din acest motiv, credința în autoeficacitate joacă un rol esențial în adaptarea pozitivă la situațiile de viață și la sarcinile dezvoltării (Armum și Chellappan, 2016). Numeroase studii au confirmat rolul protector pe care credințele unui adolescent în propria lui autoeficacitate în diverse domenii (de exemplu, controlul comportamentelor personale sau funcționarea emoțională) îl au în raport cu angajarea în comportamente cu risc pentru sănătate și dezvoltarea pozitivă, precum fumatul sau consumul de alcool și droguri (Delgado, 2010; Frayre, Jordan, Lopez și Telumbre,

2018; Gwaltney, Metrik, Kahler și Shiffman, 2009; McKay, Sumnall, Cole și Percy, 2011; Quiroga-Sánchez *et al.*, 2022). Unele investigații (Frayre, Jordan, Lopez și Telumbre, 2018; Quiroga-Sánchez *et al.*, 2022) au utilizat instrumentul *General Self-Efficacy Scale* (GSES) care operaționalizează credințele în autoeficacitatea generalizată. Rezultatele acestor studii evidențiază relații negative și semnificative din punct de vedere statistic între nivelul autoeficacității generalizate și consumul de alcool.

4.5. TRĂSĂTURILE PERSONALITĂȚII

Personalitatea se referă la profilul caracteristicilor individuale pe care o persoană tinde să le manifeste în mod constant și care reflectă credințele, predispozițiile în plan emoțional, motivația, atitudinile, valorile și comportamentele acelei persoane (Robu, 2017). Trăsăturile personalității sunt *pattern*-uri durabile care se exprimă în regularitățile, consistența și coerența comportamentelor într-o varietate de situații de viață și contexte sociale (Rolland, 2004). R. R. McCrae și P. T. Costa (2003) definesc trăsăturile personalității prin dimensiuni care reflectă diferențele individuale în ceea ce privește tendința oamenilor de a manifesta modele consistente de cogniții, sentimente și acțiuni.

Astăzi, modelele care diferențiază cinci mari factori ai personalității reprezintă un cadru de lucru influent în domeniul conceptualizării și al măsurării dispozițiilor stabile ale personalității. Cercetările asupra structurii personalității au demonstrat în mod convingător că numeroasele caracteristici personale pot fi explicate și rezumate prin cinci factori fundamentali pentru descrierea funcționării în plan afectiv, comportamental, social și profesional a unui individ: nevrotism/instabilitate emoțională, extraversiune, deschidere, agreabilitate și conștiinciozitate (Rolland, 2004). Rezultatele studiilor confirmă stabilitatea în timp a scorurilor la dimensiunile (factorii) și trăsăturile personalității descrise în modelele care au la bază paradigma Big Five (Cobb-Clark și Schurer, 2012; Costa și McCrae, 1994).

Trăsăturile personalității îi predispun pe indivizii umani să se comporte într-un mod care poate fi periculos pentru sănătatea, funcționarea de zi cu zi și dezvoltarea de-a lungul vieții. Identificarea acestor predispoziții și analiza asocierii lor cu diferite comportamente periculoase ne oferă informații despre indivizii vulnerabili și modalitățile în care putem să-i ajutăm pentru a-și restabili/optimiza starea de bine (Markey, Markey, Ericksen și Tinsley, 2006). Constatările studiilor cantitative transversale sau longitudinale arată că, în general, nevrotismul, extraversiunea și deschiderea în planul mental și al experiențelor personale corelează pozitiv cu o paletă variată de comportament de risc, precum și cu manifestările delincvente (Caspi *et al.*, 1997; Mackie, Castellanos-Ryan și Conrod, 2011; Markey, Markey, Ericksen și Tinsley, 2006; Markey, Markey și Tinsley, 2003; Tschorn *et al.*, 2021; Whelan *et al.*, 2014), în timp ce agreabilitatea și conștiinciozitatea se asociază negativ (Gullone și Moore, 2000; Kalebić Maglica, 2011; Markey, Markey și

Tinsley, 2003). Studii mai recente au identificat rolul predictiv pe care extraversiunea, predispozițiile temperamentale (de exemplu, impulsivitatea), lipsa speranței, orientarea spre căutarea noutății sau dorința experimentării „senzațiilor tari” îl au în explicarea diferențelor dintre adolescenți în ceea ce privește utilizarea problematică a alcoolului (Nees *et al.*, 2012; Tschorn *et al.*, 2021; Whelan *et al.*, 2014).

5. DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Modelul comportamentelor problematice (R. Jessor) pornește de la ipoteza potrivit căreia manifestările deviante sau delincvente sunt rezultatul interacțiunilor continue și dinamice dintre caracteristicile personale ale unui adolescent și mediul în care acesta trăiește. Acesta este util pentru explicarea unei palete largi de comportamente riscante care pot greva traseul dezvoltării unui adolescent. În rândul adolescenților, tulburările din spectrul consumului de alcool trebuie asociat cu o abordare heteroclitică a factorilor de risc/protectori individuali, familiali, școlari, interpersonali, sociali, economici și culturali. Modelul ipotetico-conceptual pe care îl propunem integrează atât abordarea lui Jessor și a colegilor, cât și constatările studiilor de teren care s-au preocupat de cauzele comportamentelor periculoase pentru sănătatea fizică și mintală a adolescenților, respectiv pentru dezvoltarea acestora, printre care se include și abuzul de alcool. Abordarea pe care o propunem aduce două contribuții care pot fi utile cercetărilor pe problematica consumului de alcool în rândul adolescenților, și anume: a) integrează o paletă largă de variabile care jalonează dezvoltarea unui adolescent și a căror importanță ecologică este consistent dovedită în literatura din domeniul științelor comportamentale; dintre acestea, unele (ne referim la probabilitatea angajării în comportamente cu risc pentru sănătate și dezvoltare în general, percepția pericolozității asociate comportamentelor cu risc, indisciplina în mediul școlar și factorii personalității) au fost mai puțin investigate atât în domeniul sănătății mintale și al adaptării pozitive la sarcinile dezvoltării, cât și în cel al consumului de alcool în rândul adolescenților; b) particularizează analiza factorilor de risc și a celor protectori la domeniul abuzului de alcool; în prezentul articol, definim abuzul de alcool din punct de vedere operațional prin situațiile în care un adolescent consumă ocazional sau episodic o cantitate mare de alcool, punându-și în pericol funcționarea personală de zi cu zi, sănătatea fizică și psihică, relațiile cu familia, colegii de școală, prietenii și alte persoane adulte, scopurile de viață, activitatea școlară, integritatea morală și imaginea socială.

Atât modelul, cât și studiul cantitativ pe care urmează să-l desfășurăm în vederea testării empirice a acestuia răspund necesității investigării cât mai cuprinzătoare a profilului psihosocial și comportamental al consumului de alcool în rândul adolescenților. Ne raliem recomandării cercetătorilor, potrivit căreia este necesară o mai bună înțelegere a cauzelor directe, factorilor precipitanți și a

efectelor pe care utilizarea problematică a alcoolului le are asupra sănătății, funcționării în diverse contexte (familial, școlar, social etc.), adaptării la solicitări, precum și asupra dezvoltării globale a adolescenților. Cunoașterea acestor dimensiuni este esențială pentru eforturile orientate spre proiectarea și implementarea programelor recuperatorii și preventive focalizate pe diminuarea riscului pentru abuzul/dependența de alcool în populația de adolescenți, respectiv pe formarea abilităților, atitudinilor și a comportamentelor de care adolescenții au nevoie pentru a se adapta cu succes sarcinilor specifice dezvoltării la această vârstă, dar și provocărilor imprevizibile.

În prima parte a prezentului articol, ne-am ocupat de dovezile empirice cu privire la rolul pe care caracteristicile socio-demografice (genul, vârsta și situația familială), religiozitatea, reziliența, credințele generale în autoeficacitate, respectiv trăsăturile personalității îl au în modelarea consumului de alcool în rândul adolescenților. În a doua parte, ne vom focaliza atenția pe alte variabile relevante (de exemplu: atitudinea față de angajarea în comportamente de risc pentru sănătate, anxietatea, depresia, suportul social etc.).

Primit în redacție la: 19.12.2022

BIBLIOGRAFIE

1. ADOLFSSEN, F., KYRRESTAD STRØM, H., MARTINUSSEN, M., NATVIG, H., EISEMANN, M., HANDEGÅRD, B. J., KOPOSOV, R., *Early drinking onset: A study of prevalence and determinants among 13-year-old adolescents in Norway*, Scandinavian Journal of Psychology, **55**, 5, 2014, p. 505–512.
2. AGUILAR, M. P. O., RUISOTO PALOMERA, P., LÓPEZ NÚÑEZ, C., TORRES MAROÑO, C., VACA GALLEGOS, S., PINEDA CABRERA, N. J., REAL DEUS, J. E., *The role of age of onset on problematic alcohol consumption: Artefact or cohort effect?*, Clínica y Salud, **33**, 1, 2022, p. 11–17.
3. ARMUM, P., CHELLAPPAN, K., *Social and emotional self-efficacy of adolescents: Measured and analysed interdependencies within and across academic achievement level*, International Journal of Adolescence and Youth, **21**, 3, 2016, p. 279–288.
4. BANDURA, A., *Self-efficacy*, în RAMACHAUDRAN, V. S. (Ed.), Encyclopedia of Human Behavior (Vol. 4), New York, NY, Academic Press, 1994, p. 71–81.
5. BANDURA, A., *Self-efficacy*, în The Corsini Encyclopedia of Psychology (4th ed.), Hoboken, NJ, John Wiley & Sons, 2010, p. 1534–1536.
6. BARNES, G. M., HOFFMAN, J. H., WELTE, J. W., FARRELL, M. P., DINTCHEFF, B. A., *Effect of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency*, Journal of Marriage and Family, **68**, 4, 2006, p. 1084–1104.
7. BERNAT, D. H., RESNICK, M. D., *Healthy youth development: Science and strategies*, Journal of Public Health Management and Practice, **12**, Suppl., 2006, p. 10–16.

8. BERNSTEIN, J., GRACZYK, A., LAWRENCE, D., BERNSTEIN, E., STRUNIN, L., *Determinants of drinking trajectories among minority youth and young adults the interaction of risk and resilience*, Youth & Society, **43**, 4, 2011, p. 1199–1219.
9. BONINO, S., CATTELINO, E., CIAIRANO, S., *Adolescents and Risk: Behavior, Functions, and Protective Factors*, Milan, IT, Springer-Verlag, 2005.
10. BRATBERG, G. H., NILSEN, T. I. L., HOLMEN, T. L., VATTEN, L. J., *Sexual maturation in early adolescence and alcohol drinking and cigarette smoking in late adolescence: A prospective study of 2,129 Norwegian girls and boys*, European Journal of Pediatrics, **164**, 10, 2005, p. 621–625.
11. CASPI, A., BEGG, D., DICKSON, N., HARRINGTON, H., LANGLEY, J., MOFFIT, T. E., SILVA, P. A., *Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study*, Journal of Personality and Social Psychology, **73**, 5, 1997, p. 1052–1063.
12. CHENG, H. G., ANTHONY, J. C., *Male-female differences in the onset of heavy drinking episode soon after first full drink in contemporary United States: From early adolescence to young adulthood*, Drug and Alcohol Dependence, **190**, 2018, p. 159–165.
13. COBB-CLARK, D. A., SCHURER, S., *The stability of Big Five personality traits*, Economics Letters, **115**, 1, 2012, p. 11–15.
14. CONNOR, J. P., GEORGE, S. M., GULLO, M. J., KELLY, A. B., YOUNG, R. McD., *A prospective study of alcohol expectancies and self-efficacy as predictors of young adolescent alcohol misuse*, Alcohol and Alcoholism, **46**, 2, 2011, p. 161–169.
15. CORNELLÀ-FONT, G. M., VIÑAS-POCH, F., JUÁREZ-LÓPEZ, J. R., MALO-CERRATO, S., *Risk of addiction: Its prevalence in adolescence and its relationship with security of attachment and self-concept*, Clínica y Salud, **31**, 1, 2020, p. 21–25.
16. COSTA, F. M., JESSOR, R., TURBIN, M. S., *Transition into adolescent problem drinking: The roles of psychosocial risk and protective factors*, Journal of Studies on Alcohol, **60**, 4, 1999, p. 480–490.
17. COSTA, P. T., JR., McCRAE, R. R., *Stability and change in personality from adolescence through adulthood*, in HALVERSON, C. F. JR., KOHNSTAMM, G. A., MARTIN, R. P. (Eds.), *The Developing Structure of Temperament and Personality from Infancy to Adulthood*, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1994, p. 139–150.
18. DELGADO, J. R. P., *Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural* [Autoeficacitatea și intenția comportamentală de a fuma în rândul adolescenților: validitate factorială și relație structurală], Adicciones, **22**, 4, 2010, p. 325–330.
19. DIR, A. L., BELL, R. L., ADAMS, Z. W., HULVERSHORN, L. A., *Gender differences in risk factors for adolescent binge drinking and implications for intervention and prevention*, Frontiers in Psychiatry, **8**, 2017, Article no. 289. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00289.
20. DRYFOOS, J. G., *Safe Passage: Making It Through Adolescence in a Risky Society – What Parents, Schools, and Communities Can Do*, New York, NY, Oxford University Press, 1998.
21. EMMONS, R. A., PALOUTZIAN, R. F., *The psychology of religion*, Annual Review of Psychology, **54**, 2003, p. 377–402.

22. EUROPEAN SCHOOL SURVEY PROJECT ON ALCOHOL AND OTHER DRUGS/ESPAD, *ESPAD Report 2019 – Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Lisbon, PT, Publications Office of the European Union, 2020. Raport disponibil online la <http://www.espad.org/espad-report-2019>.
23. FELDMAN, S. S., ELLIOTT, G. R. (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1990.
24. FITZGERALD, A., MAC GIOLLABHUI, N., DOLPHIN, L., WHELAN, R., DOOLEY, B., *Dissociable psychosocial profiles of adolescent substance users*, PLoS ONE, **13**, 8, Article ID e0202498, 2018. doi: 10.1371/journal.pone.0202498.
25. FRAYRE, A. D., JORDAN, M. L., LOPEZ, M. A., TELUMBRE, J. Y., *Self-efficacy and alcohol consumption in adolescent females*, Nure Investigación, **15**, 95, 2018, p. 1–9.
26. FURSTENBERG, F. F. JR., *The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary*, Journal of Marriage and the Family, **62**, 4, 2000, p. 896–910.
27. GULLONE, E., MOORE, S., *Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality*, Journal of Adolescence, **23**, 4, 2000, p. 393–407.
28. GWALTNEY, C. J., METRIK, J., KAHLER, C. W., SHIFFMAN, S., *Self-efficacy and smoking cessation: A meta-analysis*, Psychology of Addictive Behaviors, **23**, 1, 2009, p. 56–66.
29. HARTFORD, T. C., GRANT, B. F., YI, H. Y., CHEN, C. M., *Patterns of DSM-IV alcohol abuse and dependence criteria among adolescents and adults: Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse*, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, **29**, 5, 2005, p. 810–828.
30. HINGSON, R. W., HEEREN, T., WINTER, M. R., *Age at drinking onset and alcohol dependence*, Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, **160**, 7, 2006, p. 739–746.
31. JAMES, P. D., KEARNS, C., CAMPBELL, A., SMYTH, B. P., *Adolescents and Substance Use: The Handbook for Professionals Working with Young People*. London, UK, Radcliffe Publishing, 2013.
32. JESSOR, R., *Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action*, Journal of Adolescent Health, **12**, 8, 1991, p. 597–605.
33. JESSOR, R., *Problem-behavior theory*, în RAITHEL, J. (Ed), *Risikoverhaltensweisen Jugendlicher* [Comportamentele de risc ale tinerilor], Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2001, p. 61–78.
34. JESSOR, R., *Problem behavior theory: A half-century of research on adolescent behavior and development*, în LERNER, R. M., PETERSEN, A. C., SILBEREISEN, R. K., BROOKS-GUNN, J. (Ed.), *The Developmental Science of Adolescence: History Through Autobiography*, New York, NY, Psychology Press, 2014, p. 239–256.
35. JESSOR, R., COSTA, F. M., KRUEGER, P. M., TURBIN, M. S., *A developmental study of heavy episodic drinking among college students: The role of psychosocial and behavioral protective and risk factors*, Journal of Studies on Alcohol, **67**, 1, 2006, p. 86–94.
36. JESSOR, R., DONOVAN, J. E., COSTA, F. M., *Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development*, New York, NY, Cambridge University Press, 1991.

37. KALEBIĆ MAGLICA, B., *Predicting adolescents' health risk behaviors*, Review of Psychology, **18**, 2, 2011, p. 101–108.
38. KELLY, A. B., CHAN, G. C. K., TOUMBOUROU, J. W., O'FLAHERTY, M., HOMEL, R., PATTON, G. C., WILLIAMS, J., *Very young adolescents and alcohol: Evidence of a unique susceptibility to peer alcohol use*, Addictive Behaviors, **37**, 4, 2012, p. 414–419.
39. KYRRESTAD STRØM, H., MABILLE, G., ADOLFSEN, F., KOPOSOV, R., MARTINUSSEN, M., *Gender differences in alcohol onset and drinking frequency in adolescents: An application of the theory of planned behaviour*, Drugs: Education, Prevention and Policy, **29**, 1, 2022, p. 21–31.
40. LEE, H. H., CRANFORD, J. A., *Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents*, Drug and Alcohol Dependence, **96**, 3, 2008, p. 213–221.
41. LUSZCZYNSKA, A., SCHOLZ, U., SCHWARZER, R., *The General Self-Efficacy Scale: Multicultural validation studies*, The Journal of Psychology, **139**, 5, 2005, p. 439–457.
42. LUTHAR, S. S., *Resilience in development: A synthesis for research across five decades*, in CICCHETTI, D., COHEN, D. J. (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation* (2nd ed., Vol. 3.), Hoboken, NJ, John Wiley & Sons, 2006, p. 738–795.
43. LUTHAR, S. S., CICCHETTI, D., BECKER, B., *The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work*, Child Development, **71**, 3, 2000, p. 543–562.
44. MACKIE, C. J., CASTELLANOS-RYAN, N., CONROD, P. J., *Personality moderates the longitudinal relationship between psychological symptoms and alcohol use in adolescents*, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, **35**, 4, 2011, p. 703–716.
45. MARKEY, C. N., MARKEY, P. M., ERICKSEN, A. J., TINSLEY, B. J., *Children's behavioral patterns, the five-factor model of personality and risk behaviors*, Personality and Individual Differences, **41**, 8, 2006, p. 1503–1513.
46. MARKEY, C. N., MARKEY, P. M., TINSLEY, B. J., *Personality, puberty and preadolescent girls' risky behaviors: Examining the predictive value of the five-factor model of personality*, Journal of Research in Personality, **37**, 5, 2003, p. 405–419.
47. MARSHAL, M. P., CHASSIN, L., *Peer influence on adolescent alcohol use: the moderating role of parental support and discipline*, Applied Developmental Science, **4**, 2, 2000, p. 80–88.
48. MASTEN, A. S., *Ordinary magic: Resilience processes in development*, American Psychologist, **56**, 3, 2001, p. 227–238.
49. MASTEN, A. S., FADEN, V. B., ZUCKER, R. A., SPEAR, L. P., *Underage drinking: A developmental framework*, Pediatrics, **121**, Suppl. 4, 2008, p. 235–251.
50. McCRAE, R. R., COSTA, P. T., *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective* (2nd ed.), New York, NY, The Guilford Press, 2003.
51. McKAY, M. T., SUMNALL, H. R., COLE, J., PERCY, A., *Self-esteem and self-efficacy: Associations with alcohol consumption in a sample of adolescents in Northern Ireland*, Drugs: Education Prevention and Policy, **19**, 1, 2011, p. 72–80.

52. MILLER, J. W., NAIMI, S., BREWER, R. D., JONES, S. E., *Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students*, *Pediatrics*, **119**, 1, 2007, p. 76–85.
53. MILLSTEIN, S. G., PETERSEN, A. C., NIGHTINGALE, E. O. (Eds.), *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-First Century*, New York, NY, Oxford University Press, 1993.
54. MYLANT, M., IDE, B., CUEVAS, E., MEEHAN, M., *Adolescent children of alcoholics: Vulnerable or resilient?*, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **8**, 2, 2002, p. 57–64.
55. NASH, S. G., McQUEEN, A., BRAY, J. H., *Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations*, *Journal of Adolescent Health*, **37**, 1, 2005, p. 19–28.
56. NEES, F., TZSCHOPPE, J., PATRICK, C. J., VOLLSTÄDT-KLEIN, S. *et al.*, *Determinants of early alcohol use in healthy adolescents: The differential contribution of neuroimaging and psychological factors*, *Neuropsychopharmacology*, **37**, 4, 2012, p. 986–995.
57. NEWCOMB, M. D., MADDAHAN, E., BENTLER, P. M., *Risk factors for drug use among adolescents: Concurrent and longitudinal analyses*, *American Journal of Public Health*, **76**, 5, 1986, p. 525–531.
58. PALMER, R. H. C., YOUNG, S. E., HOPFER, C. J., CORLEY, R. P., STALLINGS, M. C., CROWLEY, T. J., HEWITT, J. K., *Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk*, *Drug and Alcohol Dependence*, **102**, 1–3, 2009, p. 78–87.
59. PEARCE, M. J., WACHHOLTZ, A., *Temperance and addiction*, in PLANTE, T. G. (Ed.), *Religion, Spirituality, and Positive Psychology: Understanding the Psychological Fruits of Faith*, Santa Barbara, CA, Praeger/ABC-CLIO, 2012, p. 195–212.
60. PEDERSEN, W., von SOEST, T., *Adolescent alcohol use and binge drinking: An 18-year trend study of prevalence and correlates*, *Alcohol and Alcoholism*, **50**, 2, 2015, p. 219–225.
61. PORCHE, M. V., FORTUNA, L. R., WACHHOLTZ, A., STONE, R. T., *Distal and proximal religiosity as protective factors for adolescent and emerging adult alcohol use*, *Religions*, **6**, 2, 2015, p. 365–384.
62. QUIROGA-SÁNCHEZ, E., GARCÍA, A. G., ARIAS-RAMOS, N., LIÉBANA-PRESA, C., MARQUES-SÁNCHEZ, P., GOMES, L., *Descriptive study of friendship networks in adolescents and their relationship with self-efficacy and alcohol consumption using social network analysis*, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **19**, 18, 2022, Article no. 11527. doi: 10.3390/ijerph191811527.
63. REW, L., HORNER, S. D., *Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents*, *Journal of Pediatric Nursing*, **18**, 6, 2003, p. 379–388.
64. REW, L., WONG, J., *A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors*, *Journal of Adolescent Health*, **38**, 4, 2006, p. 433–442.

65. ROCCAS, S., SAGIV, L., SCHWARTZ, S. H., KNAFO, A., *The Big Five Personality factors and personal values*, Personality and Social Psychology Bulletin, **28**, 6, 2002, p. 789–801.
66. ROLLAND, J.-P., *L'évaluation de la personnalité. Le modèle en cinq facteurs*, Sprimont, Mardaga, 2004.
67. SAUNDERS, J. B., AASLAND, O. G., BABOR, T. F., De La FUENTE, J. R., GRANT, M., *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II*, Addiction, **88**, 6, 1993, p. 791–804.
68. SMITH, B. W., DALEN, J., WIGGINS, K., TOOLEY, E., CHRISTOPHER, P., BERNARD, J., *The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back*, International Journal of Behavioral Medicine, **15**, 3, 2008, p. 194–200.
69. SMITH, B. W., TOOLEY, E. M., CHRISTOPHER, P., KAY, V. S., *Resilience as the ability to bounce back: A neglected personal resource?*, Journal of Positive Psychology, **5**, 3, 2010, p. 166–176.
70. STRUNIN, L., DÍAZ MARTÍNEZ, A., DÍAZ-MARTÍNEZ, L. R., HEEREN, T., KURANZ, S., WINTER, M., HERNÁNDEZ-ÁVILA, C. A., FERNÁNDEZ-VARELA, H., SOLÍSTORRES, C., *Parental monitoring and alcohol use among Mexican students*, Addictive Behaviors, **38**, 10, 2013, p. 2601–2606.
71. TSCHORN, M., LORENZ, R. C., O'REILLY, P. F., REICHENBERG, A. *et al.*, *Differential predictors for alcohol use in adolescents as a function of familial risk*, Translational Psychiatry, **11**, 2021, Article no. 157. doi: 10.1038/s41398-021-01260-7.
72. TURBIN, M. S., JESSOR, R., COSTA, F. M., DONG, Q., ZHANG, H. C., WANG, C., *Protective and risk factors in health-enhancing behavior among adolescents in China and the United States: Does social context matter?*, Health Psychology, **25**, 4, 2006, p. 445–454.
73. VAZSONYI, A. T., CHEN, P., JENKINS, D. D., BURCU, E., TORRENTE, G., SHEU, C.-J., *Jessor's problem behavior theory: Cross-national evidence from Hungary, the Netherlands, Slovenia, Spain, Switzerland, Taiwan, Turkey, and the United States*, Developmental Psychology, **46**, 6, 2010, p. 1779–1791.
74. WAGNER, F. A., ANTHONY, J. C., *From first drug use to drug dependence: Developmental periods of risk for dependence upon marijuana, cocaine, and alcohol*, Neuropsychopharmacology, **26**, 4, 2002, p. 479–488.
75. WALLACE, J. M. JR., FORMAN, T. A., *Religion's role in promoting health and reducing risk among American youth*, Health Education & Behavior, **25**, 6, 1998, p. 721–741.
76. WEILAND, B. J., NIGG, J. T., WELSH, R. C., YAU, W.-Y. W., ZUBIETA, J.-C., ZUCKER, R. A., HEITZEG, M. M., *Resiliency in adolescents at high risk for substance abuse: Flexible adaptation via subthalamic nucleus and linkage to drinking and drug use in early adulthood*, Alcoholism: Clinical and Experimental Research, **36**, 8, 2012, p. 1355–1364.
77. WHELAN, R., WHATTS, R., ORR, C. A., ALTHOFF, R. R. *et al.*, *Neuropsychosocial profiles of current and future adolescent alcohol misusers*, Nature, **512**, 7513, 2014, p. 185–189.

78. WINDLE, M., *Coexisting problems and alcoholic family risk among adolescents*, Annals of the New York Academy of Sciences, **708**, 1994, p. 157–164.
79. WONG, M. M., NIGG, J. T., ZUCKER, R. A., PUTTER, L. I., FITZGERALD, H. E., JESTER, J. M., GLASS, J. M., ADAMS, K., *Behavioral control and resiliency in the onset of alcohol and illicit drug use: A prospective study from preschool to adolescence*, Child Development, **77**, 4, 2006, p. 1016–1033.
80. WORTHINGTON, E. L. JR., WADE, N. G., HIGHT, T. L., RIPLEY, J. S., MCCULLOUGH, M. E., BERRY, J. W., SCHMITT, M. M., BERRY, J. T., BURSLEY, K. H., O'CONNOR, L., *The Religious Commitment Inventory- 10: Development, refinement, and validation of a brief scale for research and counselling*, Journal of Counseling Psychology, **50**, 1, 2003, p. 84–96.
81. YAP, M. B., CHEONG, T. W., ZARAVINOS-TSAKOS, F., LUBMAN, D. I., JORM, A. F., *Modifiable parenting factors associated with adolescent alcohol misuse: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies*, Addiction, **112**, 7, 2017, p. 1142–1162.

REZUMAT

În științele comportamentale, conceptul referitor la comportamentele riscante include orice comportament care poate compromite multe aspecte psihosociale ale dezvoltării cu succes a adolescenților, precum și pregătirea adecvată pentru tranziția la următoarea etapă din traiectoria vieții, adică vârsta adultă tânără. Abuzul de substanțe (de exemplu, alcool sau droguri ilegale), diminuarea implicării în activitatea școlară, actele sexuale neprotejate, conducerea sub influența alcoolului și implicarea în comportamente violente sunt câteva exemple relevante. În ciuda politicilor și a legislației care reglementează consumul de alcool în țările occidentale, alcoolul rămâne una dintre cele mai răspândite și disponibile substanțe pe care adolescenții le folosesc. Debutul timpuriu al consumului de alcool se asociază cu alte comportamente riscante manifestate mai târziu în adolescență, precum intoxicația acută cu alcool, conducerea fără măsuri de siguranță și comportamentele violente. Prin urmare, adolescența ar putea fi o perioadă cheie pentru implementarea intervențiilor pentru prevenirea consumului de alcool. Această lucrare prezintă și explică un model psihosocial al factorilor de risc și protectori în abuzul de alcool în rândul adolescenților. Această abordare conceptuală se bazează pe modelul angajării adolescenților în comportamente cu risc (R. Jessor). Modelul nostru pleacă de la premisa că o serie de caracteristici socio-demografice, trăsături ale personalității, variabile atitudinale, variabile sociale și indicatori ai stării de bine pot acționa fie ca factori de risc, fie ca factori protectori și pot explica diferențele individuale în ceea ce privește riscul abuzului de alcool în rândul adolescenților. Toate aceste domenii de variabile trebuie să fie în centrul atenției programelor de intervenție preventivă. Prima parte a prezentei lucrări se focalizează pe modele precursore care stau la baza conceptualizării factorilor de risc și a celor protectori în abuzul de alcool în rândul adolescenților. Sunt descrise și justificate prin dovezi empirice o parte dintre variabilele incluse în modelul conceptual pe care l-am elaborat. Este vorba despre caracteristicile socio-demografice (genul, vârsta și statusul familial), religiozitatea, reziliența, credințele în autoeficacitate și trăsăturile personalității.