

UN MODEL PSIHOSOCIAL AL FACTORILOR DE RISC ȘI PROTECTORI PENTRU ABUZUL DE ALCOOL LA ADOLESCENȚI (II)

GRIGORE IONAȘCU

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

VIOREL ROBU*

Universitatea „Vasile Alecsandri” din Bacău, România

Abstract

The first part of the paper *A Psychosocial Model of Risk and Protective Factors for Alcohol Abuse in Adolescents* focused on precursor models on which the conceptualization of risk and protective factors for adolescent alcohol abuse was based, as well as empirical evidence for the predictive role of socio-demographic characteristics, religiosity, resilience, perceived self-efficacy and personality traits. In this second part, the empirical evidence for other variables included in the working model we have developed is reviewed. These are attitude towards risky behaviors for physical and mental health, anxiety and predisposition to depression, social support, satisfaction with life, indiscipline at school and academic self-esteem. Practical implications are discussed in terms of the causes and long-term consequences of problematic drinking among adolescents, as well as prevention programs.

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

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

3.6. ATITUDINEA FAȚĂ DE COMPORTAMENTELE CU RISC PENTRU SĂNĂTATEA FIZICĂ ȘI MINTALĂ

Indivizii umani diferă între ei în ceea ce privește modul în care rezolvă deciziile personale care implică incertitudine și riscuri. Una dintre variabilele care explică aceste diferențe este atitudinea pe care oamenii o manifestă față de noțiunea referitoare la risc în general și, în particular, față de asumarea riscurilor pentru propriile decizii, acțiuni și comportamente. Conform teoriei utilității așteptate, atitudinea față de risc desemnează o etichetă descriptivă pentru modul în care o persoană evaluează *a priori* utilitatea propriilor sale decizii de a se implica în anumite acțiuni sau de a se comporta într-o anumită manieră (Weber, Blais și Betz,

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

2002). S-a arătat că atitudinea față de asumarea riscului depinde nu numai de caracteristici precum sexul, vârsta sau experiențele anterioare și de predispoziții ale personalității (de exemplu, orientarea spre experimentarea „senzațiilor tari” sau toleranța la ambiguitate), ci și de diverse domenii ale funcționării și activității de zi cu zi, în care indivizii își asumă riscuri mai mari sau mai mici (Weber, 2001; Weber, Blais și Betz, 2002), precum deciziile financiare (de exemplu, asumarea rolului de garant pentru un prieten care dorește să facă un împrumut bancar), siguranța propriei persoane/sănătatea (de exemplu, consumul excesiv de băuturi alcoolice cu mai multe ocazii), relațiile sociale (de exemplu, exprimarea în public a propriei opinii despre o problemă spinoasă), conduitele cu implicații etico-morale (de exemplu, copiatul la un examen) sau activitățile de timp liber care pot crea „senzații tari” (de exemplu, *bungee jumping*).

Atunci când cineva alege o opțiune (inițiativă sau comportament) riscantă, persoana face un compromis între valoarea așteptată (beneficiile) și posibilele riscuri ale opțiunii pe care le calculează atent (Weber și Milliman, 1997). Astfel, vorbim despre atitudinea față de riscul perceput care trebuie înțeleasă prin referire la ponderea pozitivă sau negativă pe care o atribuim riscului pe care îl percepem cu privire la propriile noastre decizii sau comportamente. Trebuie precizat că în asumarea riscului intervin anumite procese afective care pot să „coloreze” percepțiile pe care persoana le are cu privire la beneficiile și riscurile propriilor decizii sau comportamente și, prin aceasta, să influențeze orientarea efectivă spre asumarea riscurilor sau, dimpotrivă, minimizarea acestora (Alhakami și Slovic, 1994; Weber, Blais și Betz, 2002).

Mulți adolescenți au capacitatea de a înțelege riscurile pentru sănătate, de a cântări opțiunile, de a reflecta la propriile lor comportamente și de a lua în considerare consecințele pe termen lung ale acțiunilor pe care le întreprind, inclusiv prin raportarea la perspectiva propriului lor viitor (Greene, 1986; Harris, Duncan și Boisjoly, 2002; Weithorn și Campbell, 1982). K. M. Harris, G. J. Duncan și J. Boisjoly (2002) au arătat (utilizând eșantioane de adolescenți americani cu vârste între 15 și 18 ani, care au inclus între 1668 și 2957 subiecți) că, în comparație cu adolescenții care au expectanțe scăzute în ceea ce privește viitorul propriei lor sănătăți (să trăiască până la vârsta de 35 de ani) și educația (să absolve colegiul), cei care au expectanțe ridicate tind să perceapă mai multe pericole asociate angajării în comportamente riscante (de exemplu, debutul timpuriu al vieții sexuale, vânzarea de droguri ilegale sau utilizarea armelor de foc) și, prin aceasta, să evite asumarea riscurilor.

Mulți adolescenți manifestă mai degrabă atitudini favorabile angajării în comportamente cu risc pentru sănătate și dezvoltarea pozitivă, însă se angajează mai puțin în comportamente efective care pot avea consecințe periculoase. Totuși, putem presupune că, odată cu înaintarea în vârstă, adolescenții din această categorie sunt mai predispuși să inițieze efectiv comportamente riscante, mai ales sub influența anturajului care poate exercita o presiune normativă asupra unui

adolescent solicitându-i să demonstreze că are curaj și că poate fi „cool”. Din acest motiv, atitudinile favorabile asumării riscurilor reprezintă una dintre principalele ținte ale programelor preventive destinate adolescenților și tinerilor. Valorificând teoria comportamentului planificat (Ajzen, 2020), pe cea a acțiunii raționale (Fishbein și Ajzen, 2010) sau modelul percepției prototipului/disponibilității (Gibbons, Gerrard, Blanton și Russell, 1998) numeroase studii au arătat că atitudinea negativă/favorabilă față de consumul de alcool, (dez)aprobarea socială a consumului de alcool (normele subiective), percepția cu privire la controlul propriului comportament (măsura în care respondentul crede că are abilitatea de a refuza consumul de alcool în baza voinței personale), intenția de a consuma alcool, percepția pozitivă/negativă cu privire la prototipul adolescentului băutor, respectiv disponibilitatea angajării efective în comportamentul de consum sunt predictorii ai indicatorilor consumului de alcool (de exemplu: frecvența consumului, riscul pentru consumul problematic sau abinența) (Caputo, 2020; Cooke, Dahdah, Norman și French, 2016; Cutrin *et al.*, 2020; Kalebić Maglica, 2011; Marcoux și Shope, 1997; McEachan, Conner, Taylor și Lawton, 2011; Teunissen *et al.*, 2017).

3.7. ANXIETATEA ȘI DEPRESIA

Adolescența este o perioadă de tranziție marcată de numeroase schimbări în ceea ce privește înfățișarea fizică, imaginea de sine și identitatea în general, cogniția, independența față de părinți și autonomia individuală, relațiile sociale, experiențele romantice, sexualitatea, valorile, atitudinile și personalitatea în ansamblul ei. Un adolescent se poate confrunta cu temeri (de exemplu: schimbările corporale rapide, solicitările școlare ridicate, dificultățile în relațiile romantice, așteptările mari din partea părinților, incertitudinea în legătură cu propriul viitor etc.) a căror gestionare necesită sprijinul constant din partea familiei, profesorilor, consilierului școlar și a altor persoane semnificative din propria sa rețea socială. Adesea, schimbările majore pe care adolescenții le experimentează, precum și evenimentele de viață negative se asociază cu sporirea stresului psihic. La rândul lui, stresul poate conduce la numeroase probleme emoționale și comportamente dezadaptative, printre care se numără anxietatea (Anyan și Hjemdal, 2016; Mann *et al.*, 2011; Ngai și Cheung, 2000; van Oort *et al.*, 2010) și depresia (Flynn și Rudolph, 2011; Yue, Dajun, Yinghao și Tianqiang 2016).

Numeroase studii au examinat relația dintre simptomele specifice anxietății, respectiv indicatorii consumului problematic de substanțe periculoase (inclusiv alcool) în rândul adolescenților (Blumenthal, Leen-Feldner, Badour și Babson, 2011; Buckner *et al.*, 2008; Fidalgo, da Silveira și da Silveira, 2008; Schwinn, Schinke și Trent, 2010; Zimmerman *et al.*, 2003). Constatările sugerează că atacul de panică, anxietatea socială, tulburarea de anxietate generalizată, anxietatea de separare, fobiile specifice sau expunerea la evenimente traumatizante se asociază cu probleme în ceea ce privește utilizarea alcoolului în rândul adolescenților. De

exemplu, controlând efectele din partea sexului, tulburărilor de conduită, precum și a tulburărilor de anxietate și dispoziție afectivă, J. D. Buckner și colaboratorii (2008) au evidențiat rolul pe care tulburarea de anxietate socială a adolescenților îl are în predicția problemelor în ceea ce privește consumul de alcool (dependența) la vârsta de 30 ani.

Este necesar studiul mai amănunțit al naturii asocierii dintre anxietate și consumul de alcool în rândul adolescenților. Ne referim la variabilele care pot explica (mediere) sau influența (moderare) această legătură, precum și la factorii care conduc simultan la apariția și menținerea atât a tulburărilor din spectrul anxietății, cât și a problemelor în ceea ce privește utilizarea alcoolului de către adolescenți. Astfel de factori pot include (Blumenthal, Leen-Feldner, Badour și Babson, 2011): a) sexul – este știut faptul că, în comparație cu băieții, fetele sunt mai predispuse la atacuri de panică și anxietate socială, precum și la sensibilitatea față de alcool; acest aspect poate explica traiectoria diferită dintre fete și băieți în ceea ce privește consumul de alcool pentru diminuarea anxietății în diferite situații de viață stresante; b) motivele și expectanțele în legătură cu utilizarea alcoolului – atât expectanțele cu privire la beneficiile consumului de alcool (de exemplu, reducerea anxietății în diferite contexte de interacțiune socială), cât și motivele referitoare la utilizarea alcoolului în vederea facilitării adaptării la solicitările specifice vârstei evidențiază asocieri consistente cu frecvența consumului de alcool, cantitățile ingerate ocazional/episodic, precum și cu problemele (de exemplu, faptul că absentează de la școală) pe care adolescenții le întâmpină ca urmare a abuzului de alcool; c) sensibilitatea față de anxietate (teama de senzațiile specifice acestei stări psihice) – factor cognitiv care contribuie cel mai consistent la vulnerabilitatea adolescenților în raport cu simptomele anxietății și, în același timp, la problemele în ceea ce privește consumul de alcool; d) schimbările (biologice și psihosociale) specifice pubertății – de exemplu, perturbările hormonale și somatice, izolarea reală/percepută față de grupurile de covârșnici sau asocierea cu alți adolescenți devianți pot crește riscul apariției comorbidităților din spectrul anxietății sociale, atacurilor de panică și al consumului problematic de alcool.

Pentru perioada 2001-2020, prevalența globală a depresiei în rândul adolescenților este egală cu 34 % (indiferent de regiunea geografică a globului). Pentru tulburarea depresivă majoră și distimie, prevalențele sunt egale cu 8 %, respectiv 4 % (cf. Shorey, Ng și Wong, 2022). În rândul adolescenților, depresia nu apare neapărat sub forma tristeții, ci și sub forma iritabilității, plictiselii sau a incapacității de a trăi plăcerea pentru activități uzuale sau interacțiuni sociale. Comparativ cu băieții, fetele sunt mai predispuse spre depresie (Brent și Birmaher, 2002; Ge, Conger și Elder, 2001; Hallfors *et al.*, 2005; Stice și Bearman, 2001) datorită schimbărilor biologice specifice pubertății care sunt mai accelerate în cazul acestora, modelelor socializării, vulnerabilității mai mari la stresul produs de relațiile sociale, consumului de alcool și droguri, activității sexuale, problemelor în ceea ce privește imaginea fizică sau tulburărilor din spectrul alimentar. Alți factori

de risc includ teama de contacte sociale, evenimentele de viață stresante, bolile cronice (de exemplu, diabetul), conflictele dintre adolescenți și părinți, abuzul emoțional, antecedentele în ceea ce privește depresia unui părinte etc.

Constatările studiilor arată că în populația de adolescenți depresia reprezintă un factor de risc pentru abuzul de substanțe (Armstrong și Costello, 2002; Ohannessian, Flannery, Simpson și Russell, 2016; Otsuki, 2003; Pedersen și von Soest, 2015). Într-un articol în care au trecut în revistă studiile comunitare care s-au preocupat de adolescenți, T. D. Armstrong și E. J. Costello (2002) au descoperit că 60 % dintre adolescenții care utilizează substanțe psihoactive, abuzează de acestea sau sunt dependenți prezintă comorbidități. Cele mai frecvente sunt tulburările comportamentale, tulburarea de opoziție și depresia. T. A. Otsuki (2003) a investigat relațiile dintre depresie, respectiv consumul de tutun, alcool și alte droguri (de exemplu, marijuana) într-un eșantion format din 4300 adolescenți de etnie chineză, coreeană, filipineză, japoneză și vietnameză. Mai ales pentru fete, nivelul ridicat al depresiei s-a asociat cu o frecvență mai mare a consumului de substanțe chiar și atunci când au fost controlate efectele din partea treptei școlare (vârstei), etniei și a utilizării substanțelor de către prieteni. Într-un alt studiu efectuat pe un eșantion care a inclus 1031 adolescenți americani, funcționarea familiei s-a evidențiat ca predictor al utilizării alcoolului atât în rândul fetelor, cât și în cel al băieților (Ohannessian, Flannery, Simpson și Russell, 2016). Mai mult, depresia a mediat relația dintre cele două variabile în cazul fetelor.

3.8. SUPORTUL SOCIAL

În ultimele decenii, conceptul referitor la suport a atras un interes din ce în ce mai mare din partea cercetătorilor care au subliniat beneficiile pe care această resursă oferită de rețeaua socială le aduce în planul sănătății fizice și mintale, precum și în cel al stării de bine a indivizilor de toate vârstele (Cohen, Gottlieb și Underwood, 2000; Robu, 2012; Schwarzer și Buchwald, 2004). Literatura din domeniul științelor comportamentale prezintă o distincție conceptuală între suportul social efectiv primit și cel perceput (Gottlieb și Bergen, 2010; Uchino, 2009). Integrând cele două perspective teoretice, P. A. Thoits (2010) oferă o definiție comprehensivă suportului social pe care îl conceptualizează prin asistența emoțională, informațională sau practică pe care o persoană o primește de la alte persoane din propria rețea socială sau pe care o percepe ca fiind disponibilă atunci când are nevoie de ea. Așadar, suportul social se referă la experiența unei persoane care se simte apreciată, respectată, iubită și îngrijită de alte persoane care sunt prezente în viața ei (Gurung, 2006). Suportul social poate fi oferit de către familie, prieteni, profesori, consilieri școlari, colegi de muncă, specialiști din diverse instituții comunitare sau de către orice alt grup social/religios la care o persoană este afiliată. În comparație cu frecvența sprijinului de care un copil/adolescent beneficiază efectiv, calitatea suportului social perceput și primit ca atare este mai

importantă pentru sănătatea mintală și funcționarea pozitivă (Chu, Saucier și Hafner, 2010; Holahan, Valentiner și Moos, 1995).

Sărăcia suportului social este considerată unul dintre factorii care generează o varietate de probleme psihologice în rândul copiilor și al adolescenților. Există dovezi empirice consistente pentru rolul protectiv pe care suportul social din partea familiei, prietenilor, profesorilor sau a altor persoane semnificative îl joacă în raport cu riscurile ce pot interveni în traseul dezvoltării și în funcționarea pozitivă a adolescenților, precum stresul psihic (Auerbach *et al.*, 2011; Brailovskaia *et al.*, 2018; Leung, 2007), anxietatea (Brailovskaia *et al.*, 2018; Rueger, Malecki și Demaray, 2010; van Droogenbroeck, Spruyt și Keppens, 2018), depresia (Auerbach *et al.*, 2011; Barrera și Garrison-Jones, 1992; Sterrett *et al.*, 2011; Young, Berenson, Cohen și Garcia, 2005), dificultățile în domeniul școlar (Robu, 2013; Rosenfeld, Richman și Bowen, 2000; Rueger, Malecki și Demaray, 2010), consumul de substanțe nocive – inclusiv abuzul de alcool (Hamdan-Mansour, Puskar și Sereika, 2007; Parker și Benson, 2004; Piko, 2000; Stice și Barrera, 1995), comportamentele deviante și delincvente (Sterrett *et al.*, 2011) ș.a.

Ipoteza suportului social care acționează ca un tampon sugerează că sprijinul pe care un adolescent îl primește din partea membrilor propriei sale rețele sociale contribuie la reducerea tensiunii psihice și protejează împotriva efectelor negative (de exemplu, anxietate sau depresie) pe care stresul produs de schimbările specifice adolescenței sau evenimentele de viață negative le poate avea (Cohen și Wills, 1985). Această ipoteză a fost testată în mai multe studii empirice efectuate în populația de adolescenți (Cheng, 1997; Holahan, Valentiner și Moos, 1995; Young, Berenson, Cohen și Garcia, 2005). Suportul social are un rol esențial în adaptarea de care indivizii umani au nevoie în perioadele de tranziție ale dezvoltării, inclusiv în adolescență, deoarece acționează prin întărirea sentimentelor de apartenență la familie/grupul de covârșnici sau alte grupuri sociale, valoare personală și securitate, precum și prin moderarea evaluărilor pe care un adolescent le face atunci când se confruntă cu situații amenințătoare în care trebuie să-și crească încrederea în propriile sale forțe (Cohen, Gottlieb și Underwood, 2000; Reblin și Uchino, 2008). Din acest motiv, relațiile sociale și resursele pe care acestea le pot oferi pentru suport sunt considerate factori cheie în modularea consumului de alcool în perioada adolescenței și a tinereții și reprezintă un punct focal pentru cercetarea în domeniul sănătății în populațiile despre care discutăm (Borsari și Carey, 2006; Chawla *et al.*, 2009; Lee, Padilla-Walker și Memmot-Elison, 2016; Villar *et al.*, 2022).

În ultimii ani, rolul protector pe care suportul social din partea părinților, covârșnicilor, profesorilor și a altor persoane semnificative îl are în prevenirea consumului de alcool în rândul adolescenților, respectiv a dificultăților emoționale și comportamentale care decurg din acesta a atras atenția cercetătorilor și a specialiștilor în programele de intervenție (Hamdan-Mansour, Puskar și Sereika, 2007), evidențiindu-se relații negative între nivelul ridicat al suportului social

(efectiv sau perceput) și diminuarea problemelor în ceea ce privește utilizarea alcoolului (Fruehwirth, Gorman și Perreira, 2021; Parker și Benson, 2004; Pearson și Wilkinson, 2013; Pedroni *et al.*, 2021; Piko, 2000; Stice și Barrera, 1995). La rândul ei, rețeaua socială personală a unui adolescent și calitatea suportului pot fi afectate negativ de comportamentele din spectrul consumului de alcool (Setlalentoa, Ryke și Strydom, 2014).

3.9. SATISFACTIA FAȚĂ DE VIAȚĂ

Dimensiunile subiective ale stării de bine includ factori precum funcționarea emoțională pozitivă, sentimentul de fericire, angajamentul față de propriile scopuri, relațiile sociale satisfăcătoare, sentimentul competenței personale și al realizării de sine, satisfacția față de viață etc. (Forgeard *et al.*, 2011). Conform lui E. Diener, E. M. Suh, R. E. Lucas și H. L. Smith (1999), starea de bine subiectivă include atât o componentă afectivă, cât și una cognitivă (evaluativă). Prima componentă include balanța dintre stările afective pozitive și cele negative. Rezultatele cercetărilor sugerează că, pe termen lung, cele două categorii de stări afective tind să se diferențieze destul de bine, motiv pentru care trebuie tratate separat din punct de vedere teroretic și aplicativ. A doua dimensiune a stării de bine subiective, și anume satisfacția față de viață, derivă din evaluarea pe care o persoană o realizează cu privire la diverse aspecte ale vieții sale sau în general (Sousa și Lyubomirsky, 2001). Un nivel ridicat al satisfacției față de viață implică mulțumirea unei persoane față de circumstanțele actuale din propria sa existență sau măsura în care propriile nevoi și dorințe sunt împlinite. Cercetătorii diferențiază între satisfacția față de viață globală și satisfacția față de anumite aspecte ale vieții, precum propria persoană, condițiile de locuit, relațiile cu ceilalți, slujba, veniturile, petrecerea timpului liber, starea de sănătate sau cariera profesională (Diener, Suh, Lucas și Smith, 1999).

În ultimii ani, *satisfacția globală față de viață* a început să capteze din ce în ce mai mult atenția cercetătorilor care consideră că reprezintă un indicator important al funcționării individuale optime și al calității traseului dezvoltării la vârsta adolescenței. Rezultatele studiilor longitudinale realizate în populația de adolescenți sugerează că nivelul scăzut al satisfacției față de viață tinde să fie un predictor consistent al dificultăților în planul funcționării emoționale, al problemelor de comportament și al frecvenței agresiunilor orientate spre covârșnici, motiv pentru care această variabilă poate fi văzută ca o resursă care facilitează sănătatea mintală și dezvoltarea pozitivă a adolescenților (Antaramian, Huebner și Valois, 2008; Proctor, Linley și Maltby, 2009). Printre factorii care contribuie la nivelul satisfacției față de viață în rândul adolescenților, se numără (Antaramian, Huebner și Valois, 2008; Chang *et al.*, 2003; Ho, Cheung și Cheung, 2008) anumite caracteristici individuale (de exemplu: profilul temperamental, factorii de personalitate referitori la stabilitatea emoțională, extraversiune sau

agreabilitate, evaluările pe care adolescenții le fac cu privire la propriile competențe sau natura imaginii pe care o au despre propria lor persoană etc.) și o serie de factori contextuali (de exemplu: evaluările pe care adolescenții le fac cu privire la calitatea relațiilor familiale, nivelul implicării și al suportului social din partea părinților, rezultatele școlare etc.). Mai multe studii efectuate în rândul adolescenților au identificat relații negative între nivelul satisfacției față de viață în general, respectiv consumul de substanțe psihoactive printre care se numără și alcoolul (Kuntsche și Gmel, 2004; Lew, Xian, Qian și Vaughn, 2004; Zullig *et al.*, 2001).

Pentru copii și adolescenți, familia reprezintă unul dintre cele mai apropiate medii care joacă un rol cheie în creștere și dezvoltare. Aspectele pozitive ale mediului (climatului) familial includ nivelul ridicat al abilităților parentale și stilurile educative constructive, stimularea continuă în plan cognitiv și social, distribuirea echitabilă a activităților domestice, exprimarea deschisă și sinceră a emoțiilor, interacțiunile facilitatoare bazate pe armonie și suport, absența conflictelor, asumarea rolurilor pe care părinții și copiii trebuie să le exercite, preocuparea permanentă pe care părinții o au cu privire la creșterea și dezvoltarea copiilor, precum și posibilitatea fiecărui membru al familiei de a-și asigura independența rămând în același timp conectat din punct de vedere social și emoțional cu restul sistemului familial (Anderson Moore și Zaff, 2002; Steinberg, 2001; Steinberg și Sheffield Morris, 2001). Toate aceste variabile corelează cu nivelul, respectiv calitatea dezvoltării copiilor și a adolescenților, adaptarea psihologică, socială și școlară, precum și cu starea de bine psihologică.

Prin *satisfacția față de familie* se înțelege percepțiile pe care o persoană le are cu privire la calitatea vieții de familie, precum solidaritatea, fericirea și starea de bine globală în ceea ce privește relațiile dintre membrii familiei din care face parte (Soliz și Kellas, 2014). Într-un studiu efectuat pe un eșantion de 9211 adolescenți americani, satisfacția față de relațiile de familie s-a evidențiat ca predictor al consumului de alcool de-a lungul vieții (Lew, Xian, Oian și Vaughn, 2019). Conform altor cercetări, calitatea sporită a relației pe care un copil/adolescent o are cu părinții lui, monitorizarea parentală, suportul din partea părinților și implicarea acestora sunt cei mai importanți factori familiali care îi protejează pe minori împotriva consumului de alcool și a problemelor cu această substanță (Yap *et al.*, 2017). Într-un studiu realizat pe un eșantion care a inclus 1031 adolescenți americani, C. M. Ohannessian, K. M. Flannery, E. Simpson și B. S. Russell (2016) arată că dispoziția depresivă în rândul fetelor a mediat relația dintre satisfacția față de familie și utilizarea alcoolului (operaționalizat atât prin frecvență, cât și prin cantitatea medie consumată în fiecare zi în ultimele șase luni). Cu alte cuvinte, un nivel scăzut al satisfacției pe care fetele o aveau față de familiile lor s-a asociat cu niveluri mai ridicate ale dispoziției depresive care, la rândul lor, s-au asociat cu valori mai scăzute ale indicatorilor consumului de alcool, probabil datorită efortului fetelor de a evita escaladarea unor simptome distinctive ale depresiei, și

anume deficiențele în funcționarea socială, diminuarea suportului din partea covârșnicilor și neliniștea în situații sociale de grup. Într-un alt studiu realizat în rândul adolescenților italieni grupul celor care consumau excesiv alcool (fie cu o singură ocazie, fie pe o perioadă mai lungă de timp) s-a evidențiat (comparativ cu cei care nu utilizau deloc această substanță sau o consumau doar cu anumite ocazii sociale) prin cea mai scăzută satisfacție față de familie, precum și prin probleme în ceea ce privește comunicarea în familie și funcționarea sistemului familial în ansamblul lui (Laghi *et al.*, 2012).

Satisfacția față de prieteni se referă la percepția pe care o persoană o exprimă cu privire la calitatea generală a relațiilor pe care le are cu prietenii ei (Cheung și McBride-Chang, 2014). Prietenii îndeplinesc numeroase funcții în viața unei persoane și în funcționarea de zi cu zi prin faptul că oferă companie, suport, intimitate fizică și psihologică, posibilitatea construirii unor alianțe bazate pe încredere, oportunități pentru autovalidare, securitate emoțională ș.a. (Mendelson și Aboud, 1999). În rândul adolescenților, prietenii joacă un rol important în apariția, menținerea și escaladarea comportamentelor problematice, precum consumul de alcool (Brechtwald și Prinstein, 2011) care, adesea, este o activitate socială realizată în grupurile de prieteni apropiați (Niland, Lyons, Goodwin și Hutton, 2013). Prietenia apropiată cu un alt adolescent deviant/delincvent este un factor de risc major pentru inadaptarea la cerințele familiale, școlare sau sociale prin manifestarea unei palete largi de comportamente problematice (Vitaro, Boivin și Bukowski, 2009), cu atât mai mult cu cât relația de prietenie este percepută de către adolescentul vulnerabil și partenerul său ca fiind una de foarte bună calitate (Urberg, Luo, Pilgrim și Degirmencioglu, 2003). C. Hiatt, B. Laursen, H. Stattin și M. Kerr (2017) au examinat influența pe care cel mai bun prieten o are asupra intoxicației cu alcool și absenteismului în rândul adolescenților în funcție de satisfacția față de relația de prietenie. Comparativ cu adolescenții mai puțin satisfăcuți de relația de prietenie cu un alt adolescent de același sex în care erau implicați, cei mai mulțumiți au evidențiat o influență mai mare în ceea ce privește evoluția în timp a comportamentelor deviante referitoare la intoxicația cu alcool și absenteism.

Satisfacția față de școală se referă la evaluarea cognitivă pe care un elev o realizează în mod subiectiv cu privire la calitatea propriei vieți școlare (Baker și Maupin, 2009). Domeniul școlar este important de luat în considerare datorită perioadei de timp îndelungate pe care copiii și adolescenții o petrec la școală. Contextul școlar contribuie în mod semnificativ la conectarea copiilor și a adolescenților cu alți covârșnici (colegi de clasă, prieteni) și cu profesorii care devin surse de suport vitale ce contribuie la îmbunătățirea stării de bine și la experiențele școlare pozitive (Suldo, Riley și Shaffer, 2006). Adolescenții satisfăcuți de viața școlară sunt mai puțin predispuși spre consumul de alcool și alte substanțe periculoase, probabil datorită unui nivel mai ridicat al percepției cu privire la responsabilitatea față de procesul învățării și al pregătirii temeinice

pentru școală (Löfstedt *et al.*, 2020; Lew, Xian, Qian și Vaughn, 2019). La polul opus, presiunile pe care le aduc temele pentru acasă și alte cerințe școlare se pot asocia cu intensificarea consumului de alcool ca modalitate prin care adolescenții încearcă să scape de stresul psihic (Liu, Keyes și Li, 2014). Alte studii au identificat relații pozitive între nivelul scăzut al satisfacției față de școală și predispoziția adolescenților spre consumul problematic de alcool (Desousa, Murphy, Roberts și Anderson, 2008; Pedroni *et al.*, 2021; Phillips-Howard *et al.*, 2010).

Într-un sens general, *satisfacția față de sine* este definită ca fericirea care derivă din sentimentele pozitive pe care un individ le are despre propria persoană, la care se adaugă acceptarea de sine (Ryff, 1989). În plus, individul crede că ceilalți (de exemplu: membrii familiei, prietenii apropiați, colegii de școală/muncă etc.) îl plac și îl valorizează (Huebner, 1994). Păstrarea unei atitudini pozitive despre noi înșine reprezintă o caracteristică centrală a funcționării psihologice adaptative (Ryff, 1989). Într-un studiu efectuat într-un eșantion care a inclus 388 elevi în clasele a VII-a și a VIII-a, J. T. Butler (1982) a arătat că, în comparație cu preadolescenții care consumau mai frecvent alcool, cei care nu consumau deloc alcool sau îl utilizau foarte rar raportaseră percepții mai pozitive în legătură cu propriile lor abilități și comportamente, respectiv propria lor stare a sănătății, înfățișare fizică și sexualitate.

3.10. INDISCIPLINA LA ȘCOALĂ

În școli, disciplina elevilor este un factor cheie pentru obținerea unor rezultate pozitive (Seifert și Vornberg, 2002). Această dimensiune a procesului instructiv-educativ poate fi definită prin aceea că elevii ar trebui să învețe cum să-și exprime sentimentele conform așteptărilor pe care comunitatea școlară le are cu privire la comportamentele „corecte” (Morrison și Skiba, 2001). În sens larg, prin comportamentele deviante manifestate în școli (engl. *school misconduct*) se înțelege ansamblul comportamentelor care transgresează normele și valorile specifice unei instituții școlare, iar prin indisciplină conduita elevilor care împiedică sau perturbă activitatea cadrelor didactice și pe cea a altor elevi. Indisciplina din școli este una dintre formele în care se manifestă comportamentele deviante și include cel puțin unul dintre următoarele domenii: a) respectul pentru autoritățile școlare; b) complianța la reguli și reglementări; c) menținerea standardelor de comportament stabilite de către o anumită autoritate (Thornberg, 2008). La aceste aspecte se adaugă agresivitatea, agitația, lipsa atenției, lipsa de respect față de colegii de clasă și profesori, ignorarea activităților propuse de către profesori, limbajul trivial și insultele, neefectuarea temelor pentru acasă, degradarea bunurilor școlare, vorbitul în timpul orelor, întârzierile la programul școlar, absenteismul etc. (Silva, Negreiros și Albano, 2017).

Elevii care întâmpină probleme în ceea ce privește disciplina în mediul școlar sunt mai predispuși să submineze autoritatea cadrelor didactice și a managerilor școlii, să încalce frecvent regulile și normele de conduită și să perturbe fluxul activităților instructiv-educative. Plictiseala, dorința de distracție, dorința unui elev de a fi la fel ca alți colegi, atitudinile negative din partea profesorilor, nevoia de a ieși în evidență ș.a. sunt o parte dintre motivele pentru care adolescenții se angajează la școală în acte de indisciplină (Robu, 2010). Denumite uneori prin termenul *comportamente perturbatoare* (engl. *disruptive behaviors*), actele de indisciplină pe care unii dintre elevi le manifestă în timpul orelor de curs influențează neproductiv atmosfera dintr-o clasă școlară prin distragerea atenției elevilor, întreruperi ale procesului învățării și deteriorarea climatului social (Supaporn, Dodds și Griffin, 2003).

Studiile arată că amploarea ridicată a actelor indiscipline tinde să se asocieze negativ atât cu nivelul scăzut al angajamentului (Hirschfield și Gasper, 2011; Simons-Morton și Chen, 2009), cât și cu nivelul scăzut al stimei de sine în domeniul școlar (DeRosier și Lloyd, 2011). Pe de altă parte, rezultatele unui studiu efectuat în rândul adolescenților din SUA arată faptul că abuzul de alcool crește absenteismul de la programul școlar în rândul elevilor de liceu (Austin, 2012). Aceștia rămân acasă fie din cauza efectelor pe care intoxicația etanolică le are asupra funcționării fizice și psihice, fie ca urmare a prejudiciilor (de exemplu, răniri prin accidente sau boli acute). Alte studii au confirmat rolul negativ pe care indisciplina adolescenților în mediul școlar îl are în predicția comportamentelor de risc în general și, în particular, a consumului de alcool (Fuentes, García și García, 2020; Raitasalo *et al.*, 2018; Rossow, Pape și Torgersen, 2020). Rezultatele unui studiu efectuat de către I. Rossow, H. Pape și L. Torgersen (2020) arată că sporirea timpului pe care adolescenții norvegieni îl petrec cu rezolvarea temelor pentru acasă pe care le primesc la școală, precum și diminuarea indisciplinei în rândul elevilor sunt doi dintre factorii care pot explica reducerea consumului excesiv de alcool în această categorie a populației comunitare. Acest rezultat este susținut de datele altor investigații recente care au evidențiat rolul pe care conștiinciozitatea în domeniul școlar îl are în reducerea prevalenței intoxicației cu alcool în rândul adolescenților (Bhattacharya, 2016; Raitasalo *et al.*, 2018; Scheffels, Buvik, Tokle și Rossow, 2020; Velleman, 2009).

3.11. STIMA DE SINE ÎN DOMENIUL ȘCOLAR

În domeniul științelor comportamentale, stima de sine este definită prin măsura în care atitudinea pe care o persoană o are despre propria înfățișare și istorie de viață sau despre propriile abilități mentale, comportamente, realizări etc. este pozitivă (Matsumoto, 2009). Stima de sine reprezintă o dimensiune evaluativă și afectivă a concepției pe care o persoană o are despre ea însăși și echivalează cu respectul de sine și autovalorizare (Harter, 1999). Stima de sine a unei persoane

poate fi privită atât prin lentila tuturor domeniilor dezvoltării, adaptării și ale funcționării sale (abordarea globală), cât și prin raportarea la anumite domenii, precum înfățișarea fizică, funcționarea emoțională, activitatea școlară/academică, relațiile sociale, cariera sau vocația profesională etc. (Rosenberg *et al.*, 1995).

E. R. Pedersen și colaboratorii (2013) au explorat relațiile dintre stima de sine și comportamentul în ceea ce privește consumul de alcool în rândul studenților de diferite etnii (N = 326) și au descoperit o asociere pozitivă între stima de sine globală și consumul de alcool numai pentru studenții caucazieni, nu și pentru cei de etnie chineză sau taiwaneză. În schimb, rezultatele unui alt studiu efectuat pe un eșantion de 1267 adolescenți în clasele VIII-XI sugerează că stima de sine este un factor care protejează împotriva inițierii consumului de tutun, alcool și marijuana (Richardson, Kwon și Ratner, 2012). De asemenea, alte studii au identificat relații semnificative între utilizarea substanțelor psihoactive în rândul adolescenților și stima de sine scăzută – fie cea globală, fie stima de sine referitoare la familie, înfățișarea fizică sau competențele școlare (Cornellà-Font, Viñas-Poch, Juárez-López și Malo-Cerrato, 2020; Fuentes, García și García, 2020; Musitu, Jiménez și Murgui, 2007; Otsuki, 2003). Unele dintre aceste studii au evidențiat stima de sine referitoare la înfățișarea fizică și pe cea legată de funcționarea socială ca factori de risc pentru consumul de substanțe în rândul adolescenților (Fuentes, García și García, 2020; Musitu, Jiménez și Murgui, 2007; Otsuki, 2003).

Stima de sine în domeniul școlar reflectă percepția pe care un elev o are cu privire la propriile lui competențe care se reflectă în comportamente adaptative și performanțe de un anumit nivel (Oubrayrie, Léonardis și Safont, 1994). Există un larg consens asupra faptului că un nivel ridicat al stimei de sine în plan școlar contribuie la intensificarea inițiativelor pe care un elev le are și a eforturilor pe care le depune și, prin aceasta, la îmbunătățirea rezultatelor pe care le obține pe parcursul traseului educativ (Alves-Martins *et al.*, 2002; de Andrés, 1999). Constatările studiilor efectuate pe adolescenți spanioli coincid în concluzia potrivit căreia stima de sine referitoare la familie și cea legată de domeniul școlar joacă un rol protector împotriva consumului de substanțe psihoactive (inclusiv alcool). Astfel, M. C. Fuentes, O. F. García și F. García (2020) au constatat că utilizarea substanțelor (tutun, alcool, marijuana și alte droguri ilegale) corelează negativ cu nivelurile pentru stima de sine referitoare la familie, domeniul școlar și înfățișarea fizică. În același studiu, consumul de droguri ilegale s-a asociat cu nivelul mai ridicat al stimei de sine referitoare la domeniul social. Într-un alt studiu (N = 1039 adolescenți) efectuat de către G. Musitu, T. I. Jiménez și S. Murgui (2007), stima de sine referitoare la familie și cea legată de domeniul școlar au mediat pozitiv (efect protector) relația dintre funcționarea familială și utilizarea substanțelor, în timp ce stima de sine referitoare la înfățișarea fizică și cea legată de domeniul social au avut un rol mediat negativ (efect de risc).

4. IMPLICAȚII PRACTICE

Literatura internațională evidențiază specificul comportamentelor din spectrul consumului de alcool în rândul adolescenților prin raportarea la particularitățile și provocările etapei de dezvoltare pe care o avem în vedere. Astfel, deși adolescenții sunt mai puțin predispuși spre dezvoltarea dependenței de alcool (în sensul strict clinic al termenului), aceștia pot manifesta o paletă largă de răspunsuri atitudinale și comportamentale în legătură cu utilizarea alcoolului în diferite circumstanțe de viață individuale (de exemplu, anumite momente critice) sau situații sociale. De la consumul moderat (în diverse ocazii de grup), trecând prin abuzurile accidentale (mai ales în situații în care intervine stresul acut sau presiunea din partea grupului de prieteni) și până la consumul excesiv (repetat episodic) un adolescent poate să experimenteze o relație problematică cu alcoolul atât în ceea ce privește *pattern*-ul de consum, cât și în ceea ce privește efectele imediate și cele pe termen lung. Acestea îl pot pune în contexte periculoase și îi pot crea nișe pentru manifestări emoționale, atitudinal-comportamentale și sociale riscante pentru sănătatea fizică și mintală, respectiv pregătirea pentru status-rolurile așteptate la vârsta adultă.

Dovezile empirice evidențiază caracterul plurifactorial al spectrului în ceea ce privește consumul de alcool în rândul adolescenților. Acest aspect reiese din modelele de lucru pe care le-am trecut în revistă în prezentul articol, respectiv din numeroasele studii empirice care s-au preocupat de testarea în populația de adolescenți a validității ecologice a acestora. Literatura care s-a preocupat de problemele în ceea ce privește consumul de alcool în rândul puberilor și al adolescenților evidențiază o multitudine de factori de risc atât pentru abuzul (utilizarea excesivă sau extrem de intensă), cât și pentru dependența de această substanță periculoasă pentru sănătatea și dezvoltarea individului uman. Factorii de risc includ anumite *caracteristici individuale* (de exemplu: sexul masculin, vârsta precoce, atitudinile favorabile față de angajarea în comportamente de risc, predispoziția spre impulsivitate, intensificarea dorinței adolescentului de a experimenta noutatea și „senzațiile cool”, instabilitatea emoțională, imaginea de sine negativă, stima de sine scăzută, complexe de inferioritate, rezistența slabă la presiunile grupului de covârșnici etc.), *variabile ale mediului familial și social* (de exemplu: statutul socio-economic scăzut, relația problematică pe care părinții o au cu alcoolul, atitudinile favorabile pe care aceștia le au față de comportamentele de risc în rândul adolescenților, nivelul scăzut al monitorizării și controlului, alte deficite în ceea ce privește stilul parental, climatul familial negativ, aderarea adolescentului la grupuri deviante, expectanțele normative favorabile consumului de alcool și influențele exercitate în interiorul rețelelor sociale, lipsa atașamentului față de familie, școală și comunitatea religioasă etc.), *factori societali și culturali* (de exemplu: miturile despre efectele benefice ale alcoolului, normele promovate în comunități în ceea ce privește „funcțiile și rolurile” consumului de alcool, atitudinile *pro* pe care adulții le au față de utilizarea acestei substanțe, publicitatea

deschisă promovată în mass-media vizuală și pe Internet, asocierea alcoolului cu standarde culturale referitoare la masculinitate și putere etc.), *factori economici* (de exemplu: *marketing*-ul agresiv adresat băuturilor alcoolice, politicile puțin restrictive în ceea ce privește comercializarea alcoolului către minori, posibilitatea procurării acestei substanțe cu ușurință etc.), la care se adaugă anumite *circumstanțe de viață/evenimente* (individuale, familiale și sociale) care joacă rol precipitator (de exemplu: experimentarea anxietății și a depresiei cronice, evenimentele care generează stres acut/traumatic, situațiile de discriminare și marginalizare, victimizarea prin violență etc.).

O a doua direcție care stă în atenția cercetătorilor se ocupă de consecințele pe termen scurt și cele pe termen lung (de-a lungul vieții) pe care le are consumul de alcool în rândul adolescenților, mai ales atunci când vorbim despre abuz sau dependență. Dincolo de efectele negative pe care intoxicația voluntară cu alcool le produce asupra funcționării fizice, cognitive, emoționale, comportamentale și sociale, studiile evidențiază riscurile pe termen lung asociate debutului timpuriu (de exemplu, înainte de vârsta de 14 ani) al consumului problematic de alcool care, de multe ori, se asociază cu utilizarea altor substanțe psihoactive (de exemplu, tutun sau droguri ușoare/ilegale) și cu angajarea într-o paletă variată de comportamente deviante sau delincvente. Astfel, abuzul de alcool la vârsta pubertății sau chiar mai devreme reprezintă un factor de risc puternic pentru dezvoltarea unei tulburări legate de utilizarea alcoolului (de exemplu, consumul episodic intensiv în mai multe zile la rând) în tinerețe sau la vârsta adultă. În plus, sunt cunoscute efectele debilitante pe care dependența de alcool le are în planul funcționării psihosociale și profesionale a adulților care se confruntă cu această problemă și refuză ajutorul specializat.

Din toate aspectele pe care le-am subliniat mai sus rezultă nevoia elaborării și a implementării programelor cuprinzătoare/universale care să țină seama atât de adolescenții sănătoși din comunitățile școlare și pe cei aflați în risc pentru consumul de substanțe periculoase, cât și de comunitățile mai largi. Acestea trebuie să aibă un caracter integrativ prin aceea că trebuie să vizeze simultan mai multe domenii ale funcționării și dezvoltării individuale și să urmărească prevenirea consumului de alcool, precum și controlul factorilor de risc/întărirea factorilor de protecție în vederea înzestrării cu resursele de care copiii, puberii și adolescenții au nevoie pentru a face față solicitărilor specifice vârstei și circumstanțelor de viață nefavorabile care îi predispun la consumul abuziv de substanțe periculoase.

5. CONCLUZII

Constatările anchetelor realizate în diferite țări, precum și cele ale studiilor multinaționale evidențiază o prevalență îngrijorătoare atât a consumului ocazional, cât și a abuzului de alcool în populația de adolescenți. Acest fapt este îngrijorător cu atât mai mult cu cât adolescenții asociază frecvent consumul de alcool cu alte

substanțe psihoactive (de exemplu, marijuana sau canabis), precum și cu dorința de a experimenta „senzații tari” care le pot pune în pericol integritatea fizică, sănătatea mintală, funcționarea în diverse domenii (de exemplu, școlar sau social) și dezvoltarea în ansamblul ei.

În rândul adolescenților riscul pentru tulburările din spectrul consumului de alcool trebuie asociat cu multiple combinații de factori individuali, familiali, școlari, interpersonali, sociali, economici și culturali. Cunoașterea acestor factori este esențială pentru eforturile orientate spre proiectarea și implementarea programelor recuperatorii/preventive în vederea diminuării riscului pentru abuzul/dependența de alcool în populația de adolescenți, respectiv a formării abilităților, atitudinilor și a deprinderilor comportamentale de care adolescenții au nevoie pentru a se adapta cu succes sarcinilor specifice dezvoltării la această vârstă, dar și provocărilor imprevizibile.

Pe lângă factorii de risc, modelele conceptual-teoretice includ variabile care pot contribui la creșterea rezilienței și protecția adolescenților împotriva consumului de alcool și, mai general, împotriva utilizării substanțelor periculoase. Acești factori de protecție stau în atenția atât a cercetătorilor care proiectează programe universale/comunitare de prevenție, cât și a practicienilor care implementează și testează astfel de programe în populația școlară, precum și în alte comunități de socializare pe care adolescenții le frecventează.

Primit în redacție la: 19.12.2022

BIBLIOGRAFIE

1. AJZEN, I., *The theory of planned behavior: Frequently asked questions*, Human Behavior & Emerging Technologies, **2**, 4, 2020, p. 314–324.
2. ALHAKAMI, A. S., SLOVIC, P., *A psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefits*, Risk Analysis, **14**, 6, 1994, p. 1085–1096.
3. ALVES-MARTINS, M., PEIXOTO, F., GOUVEIA-PEREIRA, M., AMORAL, V., PEDRO, I., *Self-esteem and academic achievement among adolescents*, Educational Psychology, **22**, 1, 2002, p. 51–62.
4. ANDERSON MOORE, K., ZAFF, J. F., *Building a better teenager: A summary of “what works” in adolescent development*, Child Trends: Research Brief, Articol no. #2002-57, 2002 (November). Articol disponibil online la <https://www.oregon.gov/oha/PH/>.
5. ANTARAMIAN, S. P., HUEBNER, E. S., VALOIS, R. F., *Adolescent life satisfaction*, Applied Psychology: An International Review, **57**, Suppl., 2008, p. 112–126.
6. ANYAN, F., HJEMDAL, O., *Adolescent stress and symptoms of anxiety and depression: Resilience explains and differentiates the relationships*, Journal of Affective Disorders, **203**, 2016, p. 213–220.

7. ARMSTRONG, T. D., COSTELLO, E. J., *Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, **70**, 6, 2002, p. 1224–1239.
8. AUERBACH, R. P., BIGDA-PEYTON, J. S., EBERHART, N. K., WEBB, C. A., HO, M. H., *Conceptualizing the prospective relationship between social support, stress, and depressive symptoms among adolescents*, Journal of Abnormal Child Psychology, **39**, 4, 2011, p. 475–487.
9. AUSTIN, W. A., *The effects of alcohol use on high school absenteeism*, The American Economist, **57**, 2, 2012, p. 238–252.
10. BAKER, J. A., MAUPIN, A. N., *School satisfaction and children's positive school adjustment*, in GILMAN, R., HUEBNER, E. S., FURLONG, M. J. (Eds.), *Handbook of Positive Psychology in the Schools*, New York, NY, Routledge, 2009, p. 189–196.
11. BARRERA, M. JR., GARRISON-JONES, C., *Family and peer social support as specific correlates of adolescent depressive symptoms*, Journal of Abnormal Child Psychology, **20**, 1, 1992, p. 1–16.
12. BHATTACHARYA, A., *Youthful Abandon. Why Are Young People Drinking Less*, London, UK, Institute of Alcohol Studies, 2016.
13. BLUMENTHAL, H., LEEN-FELDNER, E. W., BADOUR, C. L., BABSON, K. A., *Anxiety psychopathology and alcohol use among adolescents: A critical review of the empirical literature and recommendations for future research*, Journal of Experimental Psychopathology, **2**, 3, 2011, p. 318–353.
14. BORSARI, B., CAREY, K. B., *How the quality of peer relationships influences college alcohol use*, Drug and Alcohol Review, **25**, 4, 2006, p. 361–370.
15. BRAILOVSKAIA, J., SCHÖNFELD, P., ZHANG, X. C., BIEDA, A., KOCHETKOV, Y., MARGRAF, J., *A cross-cultural study in Germany, Russia, and China: Are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress?*, Psychological Reports, **121**, 2, 2018, p. 265–281.
16. BRECHWALD, W. A., PRINSTEIN, M. J., *Beyond homophily: A decade of advances in understanding peer influence processes*, Journal of Research on Adolescence, **21**, 1, 2011, p. 166–179.
17. BRENT, D. A., BIRMAHER, B., *Adolescent depression*, New England Journal of Medicine, **347**, 9, 2002, p. 667–671.
18. BUCKNER, J. D., SCHMIDT, N. B., LANG, A. R., SMALL, J. W., SCHLAUCH, R. C., LEWINSOHN, P. M., *Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence*, Journal of Psychiatric Research, **42**, 3, 2008, p. 230–239.
19. BUTLER, J. T., *Early adolescent alcohol consumption and self-concept, social class and knowledge of alcohol*, Journal of Studies on Alcohol, **43**, 5, 1982, p. 603–607.
20. CAPUTO, A., *Comparing theoretical models for the understanding of health-risk behaviour: Towards an integrative model of adolescent alcohol consumption*, Europe's Journal of Psychology, **16**, 3, 2020, p. 418–436.
21. CHANG, L., McBRIDE-CHANG, C., STEWART, S. M., AU, E., *Life satisfaction, self-concept, and family relations in Chinese adolescents and children*, International Journal of Behavioral Development, **27**, 2, 2003, p. 182–189.
22. CHAWLA, N., NEIGHBORS, C., LOGAN, D., LEWIS, M. A., FOSSOS, N., *Perceived approval of friends and parents as mediators of the relationship between*

- self-determination and drinking*, Journal of Studies on Alcohol and Drugs, **70**, 1, 2009, p. 92–100.
23. CHENG, C., *Role of perceived social support on depression in Chinese adolescents: A prospective study examining the buffering model*, Journal of Applied Social Psychology, **27**, 9, 1997, p. 800–820.
 24. CHEUNG, S. K., McBRIDE-CHANG, C., *Friendship satisfaction*, in MICHALOS, A. C. (Ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, Dordrecht, NL, Springer, 2014, p. 2364–2366.
 25. CHU, P. O., SAUCIER, D. A., HAFNER, E., *Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents*, Journal of Social and Clinical Psychology, **29**, 6, 2010, p. 624–645.
 26. COHEN, S., GOTTLIEB, B., UNDERWOOD, L., *Theoretical and historical perspectives*, in COHEN, S., UNDERWOOD, L., GOTTLIEB, B. (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, New York, NY, Oxford University Press, 2000, p. 3–28.
 27. COHEN, S., WILLS, T. A., *Stress, social support, and the buffering hypothesis*, Psychological Bulletin, **98**, 2, 1985, p. 310–357.
 28. COOKE, R., DAHDAH, M., NORMAN, P., FRENCH, D. P., *How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis*, Health Psychology Review, **10**, 2, 2016, p. 148–167.
 29. CUTRÍN, O., Mac FADDEN, I., AYERS, S. L., KULIS, S. S., GÓMEZ-FRAGUELA, J. A., MARSIGLIA, F. F., *Applicability of the theory of planned Behavior for predicting alcohol use in Spanish early adolescents*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **17**, 22, 2020, Article no. 8539. doi: 10.3390/ijerph17228539.
 30. De ANDRÉS, V., *Self-esteem in the classroom*, Humanising Language Teaching Magazine, 1, 1999, p. 1–3.
 31. DeROSIER, M. E., LLOYD, S. W., *The impact of children's social adjustment on academic outcomes*, Reading and Writing Quarterly, **27**, 1, 2011, p. 25–47.
 32. DESOUSA, C., MURPHY, S., ROBERTS, C., ANDERSON, L., *School policies and binge drinking behaviours of school-aged children in Wales – A multilevel analysis*, Health Education Research, **23**, 2, 2008, p. 259–271.
 33. DIENER, E., SUH, E. M., LUCAS, R. E., SMITH, H. L., *Subjective well-being: Three decades of progress*, Psychological Bulletin, **125**, 2, 1999, p. 276–302.
 34. FIDALGO, T. M., Da SILVEIRA, E. D., Da SILVEIRA, D. X., *Psychiatric comorbidity related to alcohol use among adolescents*, American Journal of Drug and Alcohol Abuse, **34**, 1, 2008, p. 83–89.
 35. FISHBEIN, M., AJZEN, I., *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*, New York, NY, Psychology Press, 2010.
 36. FLYNN, M., RUDOLPH, K. D., *Stress generation and adolescent depression: Contribution of interpersonal stress responses*, Journal of Abnormal Child Psychology, **39**, 8, 2011, p. 1187–1198.
 37. FORGEARD, M. J. C., JAYAWICKREME, E., KERN, M. L., SELIGMAN, M. E. P., *Doing the right thing: Measuring well-being for public policy*, International Journal of Wellbeing, **1**, 1, 2011, p. 79–106.

38. FRUEHWIRTH, J. C., GORMAN, B. L., PERREIRA, K. M., *The effect of social and stress-related factors on alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic*, Journal of Adolescent Health, **69**, 4, 2021, p. 557–565.
39. FUENTES, M. C., GARCIA, O. F., GARCIA, F., *Protective and risk factors for adolescent substance use in Spain: Self-esteem and other indicators of personal well-being and ill-being*, Sustainability, **12**, 2020, Article no. 5967. doi: 10.3390/su12155962.
40. GE, X., CONGER, R. D., ELDER, G. H. JR., *Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescents depressive symptoms*, Developmental Psychology, **37**, 3, 2001, p. 404–417.
41. GIBBONS, F. X., GERRARD, M., BLANTON, H., RUSSELL, D. W., *Reasoned action and social reaction: Willingness and intention as independent predictors of health risk*, Journal of Personality and Social Psychology, **74**, 5, 1998, p. 1164–1180.
42. GOTTLIEB, B. H., BERGEN, A. E., *Social support concepts and measures*, Journal of Psychosomatic Research, **69**, 5, 2010, 511–520.
43. GREENE, A. L., *Future time-perspective in adolescence: The present of things future revisited*, Journal of Youth and Adolescence, **15**, 2, 1986, p. 99–113.
44. GURUNG, R. A. R., *Health Psychology: A Cultural Approach*. Belmont, CA, Wadsworth, 2006.
45. HALLFORS, D. D., WALLER, M. W., BAUER, D., FORD, C. A., HALPERN, C. T., *Which comes first in adolescence – sex and drugs or depression?*, American Journal of Preventive Medicine, **29**, 3, 2005, p. 1163–1170.
46. HAMDAN-MANSOUR, A. M., PUSKAR, K., SEREIKA, S. M., *Perceived social support, coping strategies and alcohol use among rural adolescents/USA sample*, International Journal of Mental Health and Addiction, **5**, 1, 2007, p. 53–64.
47. HARRIS, K. M., DUNCAN, G. J., BOISJOLY, J., *Evaluating the role of “nothing to lose” attitudes on risky behavior in adolescence*, Social Forces, **80**, 3, 2002, p. 1005–1039.
48. HARTER, S., *The Construction of the Self: A Developmental Perspective*, New York, NY, Guilford Press, 1999.
49. HIATT, C., LAURSEN, B., STATIN, H., KERR, M., *Best friend influence over adolescent problem behaviors: Socialized by the satisfied*, Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, **46**, 5, 2017, p. 695–708.
50. HIRSCHFELD, P. J., GASPER, J., *The relationship between school engagement and delinquency in late childhood and early adolescence*, Journal of Youth and Adolescence, **40**, 1, 2011, p. 3–22.
51. HO, M. Y., CHEUNG, F. M., CHEUNG, S. F., *Personality and life events as predictors of adolescents’ life satisfaction: Do life events mediate the link between personality and life satisfaction?*, Social Indicators Research, **89**, 3, 2008, p. 457–471.
52. HOLAHAN, C. J., VALENTINER, D. P., MOOS, R. H., *Parental support, coping strategies, and psychological adjustment: An integrative model with late adolescents*, Journal of Youth and Adolescence, **24**, 6, 1995, p. 633–648.
53. HUEBNER, E. S., *Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children*, Psychological Assessment, **6**, 2, 1994, p. 149–158.

54. KUNTSCHE, E. N., GMEL, G., *Emotional well-being and violence among social and solitary risky single occasion drinkers in adolescence*, *Addiction*, **99**, 3, 2004, p. 331–339.
55. LAGHI, F., BAIOTTO, R., LONIGRO, A., CAPACCHIONE, G., BAUMGARTNER, E., *Family functioning and binge drinking among Italian adolescents*, *Journal of Health Psychology*, **17**, 8, 2012, p. 1132–1141.
56. LEE, C. T., PADILLA-WALKER, L. M., MEMMOT-ELISON, M. K., *The role of parents and peers on adolescents' prosocial behavior and substance use*, *Journal of Social and Personal Relationships*, **34**, 7, 2016, p. 1053–1069.
57. LEUNG, L., *Stressful life events, motives for Internet use, and social support among digital kids*, *CyberPsychology, Behavior & Social Networking*, **10**, 2, 2007, p. 204–214.
58. LEW, D., XIAN, H., QIAN, Z., VAUGHN, M. G., *Examining the relationships between life satisfaction and alcohol, tobacco and marijuana use among school-aged children*, *Journal of Public Health*, **41**, 2, 2019, p. 346–353.
59. LIU, X. C., KEYES, K. M., LI, G., *Work stress and alcohol consumption among adolescents: Moderation by family and peer influences*, *BMC Public Health*, **14**, 2014, Article no. 1303. doi: 10.1186/1471-2458-14-1303.
60. LÖFSTEDT, P., GARCÍA-MOYA, I., CORELL, M., PANIAGUA, C., SAMDAL, O., VÄLIMAA, R., LYYRA, N., CURRIE, D., RASMUSSEN, M., *School satisfaction and school pressure in the WHO European Region and North America: An analysis of time trends (2002-2018) and patterns of co-occurrence in 32 countries*, *Journal of Adolescent Health*, **66**, 6 (Suppl.), 2020, p. 59–69.
61. MANN, R. E., PAGLIA-BOAK, A., ADLAF, E. M., BEITCHMAN, J., WOLFE, D., WEKERLE, C., HAMILTON, H. A., REHM, J., *Estimating the prevalence of anxiety and mood disorders in an adolescent general population: An evaluation of the GHQ12*, *International Journal of Mental Health and Addiction*, **9**, 4, 2011, p. 410–420.
62. MARCOUX, B. C., SHOPE, J. T., *Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol*, *Health Education Research*, **12**, 3, 1997, p. 323–331.
63. MATSUMOTO, D. (General Editor), *The Cambridge Dictionary of Psychology*, Cambridge, UK, Cambridge University Press, 2009.
64. McEACHAN, R. R. C., CONNER, M., TAYLOR, N. J., LAWTON, R. J., *Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis*, *Health Psychology Review*, **5**, 2, 2011, p. 97–144.
65. MENDELSON, M. J., ABOUD, F. E., *Measuring friendship quality in late adolescents and young adults: McGill friendship questionnaires*, *Canadian Journal of Behavioral Science*, **31**, 2, 1999, p. 130–132.
66. MORRISON, G. M., SKIBA, R., *Predicting violence from school misbehavior: Promises and perils*, *Psychology in the Schools*, **38**, 2, 2001, p. 173–184.
67. MUSITU, G., JIMENEZ, T. I., MURGUI, S., *Family functioning, self-esteem and substance use in adolescents: A mediational model*, *Salud Pública de México*, **49**, 1, 2007, p. 3–10.

68. NGAI, N.-P., CHEUNG, C.-K., *Family stress on adolescents in Hong Kong and the mainland of China*, International Journal of Adolescence and Youth, **8**, 2-3, 2000, p. 183–206.
69. NILAND, P., LYONS, A. C., GOODWIN, I., HUTTON, F., “Everyone can loosen up and get a bit of buzz on”: Young adults, alcohol and friendship practices, International Journal of Drug Policy, **24**, 6, 2013, p. 530–537.
70. OHANNESSIAN, C. M., FLANNERY, K. M., SIMPSON, E., RUSSELL, B. S., *Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis*, Journal of Adolescence, **49**, 2016, p. 19–27.
71. OTSUKI, T. A., *Substance use, self-esteem, and depression among Asian American adolescents*, Journal of Drug Education, **33**, 4, 2003, p. 369–390.
72. OUBRAYRIE, N., De LEONARDIS, M., SAFONT, C., *Assessment of self-esteem in adolescence: ETES*, European Review of Applied Psychology, **44**, 4, 1994, p. 309–318.
73. PARKER, J. S., BENSON, M. J., *Parent-adolescent relations and adolescent functioning: Self-esteem, substance abuse, and delinquency*, Adolescence, **39**, 155, 2004, p. 519–530.
74. PEARSON, J., WILKINSON, L., *Family relationships and adolescent well-being: Are families equally protective for same-sex attracted youth?*, Journal of Youth and Adolescence, **42**, 3, 2013, p. 376–393.
75. PEDERSEN, E. R., HSU, S. H., NEIGHBORS, C., PAVES, A. P., LARIMER, M. E., *Exploring relationships between facets of self-esteem and drinking behavior among diverse groups of young adults*, Addictive Behaviors, **38**, 10, 2013, p. 2581–2585.
76. PEDRONI, C., DUJEU, M., LEBACQ, T., DESNOUCK, V., HOLMBERG, E., CASTETBON, K., *Alcohol consumption in early adolescence: Associations with sociodemographic and psychosocial factors according to gender*, PLoS ONE, **16**, 1, 2021, Article no. e0245597. doi: 10.1371/journal.pone.0245597.
77. PHILLIPS-HOWARD, P. A., BELLIS, M. A., BRIANT, L. B., JONES, H., DOWNING, J., KELLY, I. E., BIRD, T., COOK, P. A., *Well-being, alcohol use and sexual activity in young teenagers: Findings from a cross-sectional survey in school children in North West England*, Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, **5**, 2010, Article no. 27. doi: 10.1186/1747-597X-5- 27.
78. PIKO, B., *Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use?*, Substance Use & Misuse, **35**, 4, 2000, p. 617–630.
79. PROCTOR, C., LINLEY, P. A., MALTBY, J., *Youth life satisfaction: A review of the literature*, Journal of Happiness Studies, **10**, 5, 2009, p. 583–630.
80. RAITASALO, K., SIMONEN, J., TIGERSTEDT, C., MÄKELÄ, P., TAPANAINEN, H., *What is going on with underage drinking? Reflections on Finnish European school survey project on alcohol and other drugs data 1999-2015*, Drug and Alcohol Review, **37**, Suppl., 2018, p. 76–84.
81. REBLIN, M., UCHINO, B. H., *Social and emotional support and its implication for health*, Current Opinion in Psychiatry, **21**, 2, 2008, p. 201–205.
82. RICHARDSON, C. G., KWON, J.-Y., RATNER, P. A., *Self-esteem and the initiation of substance use among adolescents*, Canadian Journal of Public Health, **104**, 1, 2012, p. 60–63.

83. ROBU, V., *Indisciplina în rândul elevilor de liceu români: prevalență și motivații*, Psihologie. Revistă Științifico-Practică, 1, 2010, p. 27–38.
84. ROBU, V., *Rolul suportului social din partea familiei în generarea și menținerea stării de bine în rândul adolescenților. O sinteză a evidențelor empirice*, în vol. Aspecte psihologice ale familiei contemporane și problemele educației copilului. Materialele conferinței a VIII-a a psihologilor practicieni cu participare internațională, Chișinău, Direcția Generală Educație, Tineret și Sport, 2012, p. 74–83.
85. ROBU, V., *Perceived social support, school engagement, and school adjustment among adolescents: Testing a structural model of relationships*, Romanian Journal of School Psychology, 6, 11, 2013, p. 7–29.
86. ROBU, V., *Psihologia personalității. Note de curs*, Iași, Editura „Lumen”, 2017.
87. ROSENBERG, M., SCHOOLER, C., SCHOENBACH, C., ROSENBERG, F., *Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes*, American Sociological Review, 60, 1, 1995, p. 141–156.
88. ROSENFELD, L. B., RICHMAN, J. M., BOWEN, G. L., *Social support networks and school outcomes: The centrality of the teacher*, Child and Adolescent Social Work Journal, 17, 3, 2000, p. 205–226.
89. ROSSOW, I., PAPE, H., TORGERSEN, L., *Decline in adolescent drinking: Some possible explanations*, Drug and Alcohol Review, 39, 6, 2020, p. 721–728.
90. RUEGER, S. Y., MALECKI, C. K., DEMARAY, M. K., *Relationship between multiple sources of perceived social support and psychological and academic adjustment in early adolescence: Comparisons across gender*, Journal of Youth and Adolescence, 39, 1, 2010, p. 47–61.
91. RYFF, C. D., *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*, Journal of Personality and Social Psychology, 57, 6, 1989, p. 1069–1081.
92. SCHEFFELS, J., BUVIK, K., TOKLE, R., ROSSOW, I., *Normalisation of non-drinking? 15–16-year-olds' accounts of refraining from alcohol*, Drug and Alcohol Review, 39, 6, 2020, p. 729–736.
93. SCHWARZER, C., BUCHWALD, P., *Social support*, în SPIELBERGER, C. D. (Editor-in-Chief), Encyclopedia of Applied Psychology (Vol. 3), New York, NY, Elsevier, 2004, p. 435–441.
94. SCHWINN, T. M., SCHINKE, S. P., TRENT, D. N., *Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences*, Addictive Behaviors, 35, 1, 2010, p. 30–34.
95. SEIFERT, E. H., VORNBERG, J. A., *The New School Leader for the 21st Century: The Principal*, Oxford, UK, Scarecrow Press, 2002.
96. SETLALENTOA, M., RYKE, E., STRYDOM, H., *The influence of binge drinking on social support networks*, Social Work, 50, 3, 2014, p. 349–370.
97. SHOREY, S., NG, E. S., WONG, C. H. J., *Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis*, British Journal of Clinical Psychology, 61, 2, 2022, p. 287–305.
98. SILVA, A. M. P. M., NEGREIROS, F., ALBANO, R. M., *Indiscipline at public school: Teachers' conceptions on causes and intervention*, International Journal of Research in Education and Science, 3, 1, 2017, p. 1–10.

99. SIMONS-MORTON, B., CHEN, R., *Peer and parent influences on school engagement among early adolescents*, Youth & Society, **41**, 1, 2009, p. 3–25.
100. SOLIZ, J., KELLAS, J. K., *Communicative correlates of family satisfaction*, in MICHALOS, A. C. (Ed.), Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, Dordrecht, NL, Springer, 2014, p. 1020–1025.
101. SOUSA, L. A., LYUBOMIRSKY, S., *Life satisfaction*, in WORELL, J. (Ed.), Encyclopedia of Women and Gender: Sex Similarities and Differences and the Impact of Society on Gender (Vol. 2.), San Diego, CA, Academic Press, 2001, p. 667–676.
102. STEINBERG, L., *We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect*, Journal of Research on Adolescence, **11**, 1, 2001, p. 1–19.
103. STEINBERG, L., SHEFFIELD MORRIS, A., Adolescent development, Annual Review of Psychology, **52**, 2001, p. 83–110.
104. STERRETT, E. M., JONES, D. J., MCKEE, L. G., KINCAID, C., *Supportive non-parental adults and adolescent psychosocial functioning: Using social support as a theoretical framework*, American Journal of Community Psychology, **48**, 3–4, 2011, p. 284–295.
105. STICE, E., BARRERA, M., *A longitudinal examination of the reciprocal relations between perceived parenting and adolescents' substance use and externalizing behaviors*, Developmental Psychology, **31**, 2, 1995, p. 322–334.
106. STICE, E., BEARMAN, K., *Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: A growth curve analysis*, Developmental Psychology, **37**, 5, 2001, p. 597–607.
107. SULDO, S. M., RILEY, K. N., SHAFFER, E. J., *Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction*, School Psychology International, **27**, 5, 2006, p. 567–582.
108. SUPAPORN, S., DODDS, P., GRIFFIN, L., *An ecological analysis of middle school misbehavior through student and teacher perspective*, Journal of Teaching in Physical Education, **22**, 3, 2003, p. 328–349.
109. TEUNISSEN, H. A., SPIJKERMAN, R., KUNTSCHE, E., ENGELS, R. C. M. E., SCHOLTE, R. H. J., *Cool or fool? The association between drinker prototypes and alcohol consumption using multiple time-point diary assessments in adolescent males*, Substance Use & Misuse, **52**, 5, 2017, p. 656–665.
110. THOITS, P. A., *Stress and health: Major findings and policy implications*, Journal of Health and Social Behavior, **51**, Special Issue, 2010, p. 41–53.
111. UCHINO, B. N., *Understanding the links between social support and physical health: A lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support*, Perspectives on Psychological Science, **4**, 3, 2009, p. 236–255.
112. URBERG, K. W., LUO, Q., PILGRIM, C., DEGIRMENCIOGLU, S. M., *A two-stage model of peer influence in adolescent substance use: Individual and relationship-specific differences in susceptibility to influence*, Addictive Behaviors, **28**, 7, 2003, p. 1243–1256.
113. Van DROOGENBROECK, F., SPRUYT, B., KEPPENS, G., *Gender differences in mental health problems among adolescents and the role of social support: Results from the Belgian health interview surveys 2008 and 2013*, BMC Psychiatry, **18**, 2018, Article no. 6. doi: 10.1186/s12888-018-1591-4.

114. Van OORT, F. V. A., VERHULST, F. C., ORMEL, J., HUIZINK, A. C., *Prospective community study of family stress and anxiety in (pre)adolescents: The TRAILS study*, European Child and Adolescent Psychiatry, **19**, 6, 2010, p. 483–491.
115. VAZSONYI, A. T., CHEN, P., YOUNG, M., JENKINS, D. D., BROWDER, S., KAHUMOKU, E., PAGAVA, K., PHAGAVA, H., JEANNIN, A., MICHAUD, P.-A., *A test of Jessor's problem behavior theory in a Eurasian and a Western European developmental context*, Journal of Adolescent Health, **43**, 6, 2008, p. 555–564.
116. VELLEMAN, R., *How Do Children and Young People Learn About Alcohol: A Major Review of the Literature for the Joseph Rowntree Foundation*, Bath, UK, University of Bath, Department of Psychology, 2009. Raport disponibil online la <https://purehost.bath.ac.uk/ws/portalfiles/portal/14032679/>.
117. VILLAR, E., MARTÍNEZ-LÓPEZ, Z., MAYO, M. E., BRAÑA, T., RODRÍGUEZ, M., TINAJERO, C., *A systematic review and narrative synthesis of the relationship between social support and binge drinking among adolescents and emerging adults*, Youth, **2**, 4, 2022, p. 570–586.
118. VITARO, F., BOIVIN, M., BUKOWSKI, W. M., *The role of friendship in child and adolescent psychosocial development*, în RUBIN, K. H., BUKOWSKI, W. M., LAURSEN, B. (Eds.), *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*, New York, NY, Guilford Press, 2009, p. 568–585.
119. WEBER, E. U., *Personality and risk taking*, în SMELSER, N. J., BALTES, P. B. (Editors-in-Chief), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Oxford, UK, Elsevier Science, Ltd., 2001, p. 11274–11276.
120. WEBER, E. U., BLAIS, A.-R., BETZ, N. E., *A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors*, Journal of Behavioral Decision Making, **15**, 4, 2002, p. 263–290.
121. WEBER E. U., MILLIMAN, R., *Perceived risk attitudes: relating risk perception to risky choice*, Management Science, **43**, 2, 1997, p. 123–144.
122. WEITHORN, L. A., CAMPBELL, S. B., *The competency of children and adolescents to make informed treatment decisions*, Child Development, **53**, 6, 1982, p. 1589–1598.
123. YOUNG, J. F., BERENSON, K., COHEN, P., GARCIA, J., *The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study*, Journal of Research on Adolescence, **15**, 4, 2005, p. 407–423.
124. YUE, L., DAJUN, Z., YINGHAO, L., TIANQIANG, H., *Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents*, Journal of Pediatric Care, **2**, 1, 2016.
125. ZIMMERMAN, P., WITTCHEN, H., HÖFLER, M., PFISTER, H., KESSLER, R. C., LIEB, R., *Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders: A 4-year community study of adolescents and young adults*, Psychological Medicine, **33**, 7, 2003, p. 1211–1222.
126. ZULLIG, K. J., VALOIS, R. F., HUEBNER, E. S., OELTMANN, J. E., DRANE, J. W., *Relationship between perceived life satisfaction and adolescents' substance abuse*, Journal of Adolescent Health, **29**, 4, 2001, p. 279–288.

REZUMAT

Prima parte a lucrării *Un model psihosocial al factorilor de risc și protectori pentru abuzul de alcool în rândul adolescenților* s-a focalizat pe modele precursore pe care a fost fundamentată conceptualizarea factorilor de risc și a celor protectori pentru abuzul de alcool în rândul adolescenților, precum și pe dovezile empirice pentru rolul predictiv al caracteristicilor socio-demografice, religiozității, rezilienței, autoeficacității percepute și trăsăturilor personalității. În această a doua parte, sunt trecute în revistă dovezile empirice pentru alte variabile incluse în modelul de lucru pe care l-am elaborat. Acestea sunt atitudinea față de comportamentele cu risc pentru sănătatea fizică și mintală, anxietatea și predispoziția spre depresie, suportul social, satisfacția față de viață, indisciplina la școală și stima de sine în domeniul școlar. Implicațiile practice sunt discutate din perspectiva cauzelor și a consecințelor pe termen lung ale consumului de alcool problematic în rândul adolescenților, precum și a programelor de prevenire.