

CONSUMUL DE SUBSTANȚE ÎN RÂNDUL ADOLESCENȚILOR. FACTORI DE RISC ȘI FACTORI PROTECTORI

ALEXANDRA HUȚANU, IONELA BOGDAN*
Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava

Abstract

The scientific literature indicates that negative emotions such as stress, anxiety, and depression are significant predictors of substance use, while social support may moderate this relationship by acting as a protective factor. The aim of the present study was to examine the relationship between negative emotions, perfectionism, social support, and substance use among adolescents. The participants were 238 adolescents, aged between 14 and 20 years. The instruments used included the CES-D scale for depression, the PSS for stress, the BIS for anxiety, the Social Provisions Scale for social support, the Perfectionism scale for measuring perfectionism, and the SURPS for assessing substance use risk. The study employed a quantitative design, using online surveys and non-random sampling. The main findings indicate significant gender differences: girls reported higher levels of anxiety, depression, and stress compared to boys. No significant gender differences were found regarding the substance use. Low social support was associated with a higher substance use. The practical implications highlight the importance of interventions aimed at enhancing social support and managing negative emotions in order to reduce the risk of substance use among adolescents.

Cuvinte-cheie: consumul de substanțe, anxietate, depresie, stres, sprijin social, perfecționism.

Keywords: substance use, anxiety, depression, stress, social support, perfectionism.

INTRODUCERE

Tulburarea Consumului de Substanțe (SUD) reprezintă un fenomen deosebit de complex, caracterizat prin consumul problematic și sever de alcool, medicamente eliberate pe bază de rețetă și alte substanțe (Wangensteen & Hystad, 2022). Adolescența și tinerețea adultă, cuprinse între 10 și 24 de ani, sunt perioade critice în dezvoltarea individului, marcate atât de asumarea unor riscuri sporite, cât și de o vulnerabilitate crescută la dezvoltarea SUD (Nelson *et al.*, 2022). Studiile arată că o proporție semnificativă a pacienților cu tulburări de conduită, în special cei cu vârste între 12 și 15 ani, prezintă o prevalență ridicată a consumului de substanțe, canabisul

* Universitatea „Ștefan cel Mare” din Suceava, Departamentul de Psihologie și Științe ale Educației, strada Universității, nr. 13, cod poștal 720229, Suceava, România; E-mail: ionela.bogdan@usm.ro

fiind cel mai frecvent utilizat, urmat de tutun și alcool (Masroor *et al.*, 2019). Comportamentele de consum sunt influențate de o combinație de factori ereditari, sociali și profesionali, care interacționează în mod complex pentru a determina susceptibilitatea la SUD (Picoito *et al.*, 2019).

Anxietatea și depresia sunt două dintre cele mai frecvente tulburări emoționale asociate cu consumul de substanțe (Lopez *et al.*, 2005). anxietatea se manifestă prin sentimente intense de neliniște și frică, afectând semnificativ funcționarea normală a individului. Adolescenții, în special fetele, sunt deosebit de vulnerabili la simptome de anxietate și depresie, iar aceste stări emoționale cresc riscul consumului de substanțe (Espinosa *et al.*, 2022). Depresia, caracterizată prin tristețe profundă și lipsa speranței, poate determina tinerii să recurgă la substanțe pentru a-și gestiona emoțiile negative (Rao, 2006). În perioade de stres, cum ar fi izolarea socială, strategiile de coping și nivelul de sprijin social sunt esențiale pentru modul în care adolescenții fac față acestor provocări (Bourdige *et al.*, 2022).

Sprijinul social joacă un rol foarte important în prevenirea și gestionarea consumului de substanțe. Relațiile sociale solide pot reduce simptomele de depresie și anxietate și pot diminua riscul de recurgere la substanțe (Poudel *et al.*, 2020). Studiile arată că tinerii cu un nivel ridicat de sprijin social au mai puține probleme de sănătate mintală și sunt mai puțin predispuși la consumul de substanțe (Gariépy *et al.*, 2016). Înțelegerea interacțiunilor dintre anxietate, depresie, stres și sprijinul social în contextul consumului de substanțe poate oferi perspective valoroase pentru dezvoltarea unor intervenții eficiente și strategii de prevenire. Această cercetare explorează relațiile dintre acești factori pentru a identifica factorii de risc și factorii protectori care pot ghida intervențiile viitoare în domeniul sănătății mintale a tinerilor (Bauer *et al.*, 2021). În plus, perfecționismul, care se referă la stabilirea unor standarde extrem de ridicate și la o autoevaluare critică, poate fi legat de niveluri crescute de anxietate și depresie. Persoanele perfecționiste pot recurge la consumul de substanțe ca o formă de gestionare a stresului cauzat de presiunea de a atinge perfecțiunea (Stoeber & Rambow, 2007).

1.1 TULBURAREA CONSUMULUI DE SUBSTANȚE (SUD)

Consumul de substanțe implică utilizarea abuzivă de alcool, tutun și droguri, cu efecte negative asupra sănătății și comportamentului. Adolescenții sunt mai vulnerabili din cauza schimbărilor specifice vârstei și a presiunii sociale, care favorizează imitarea comportamentelor colegilor (Watts *et al.*, 2024). Această etapă de vârstă, între 10 și 24 de ani, este caracterizată prin asumarea riscurilor și o susceptibilitate crescută la dezvoltarea tulburărilor de utilizare a substanțelor – SUD (Nelson *et al.*, 2022). SUD este o problemă complexă, ce implică un consum sever de alcool, medicamente sau alte substanțe (Wangensteen & Hystad, 2022).

Un studiu a arătat că majoritatea pacienților internați cu tulburări de conduită au între 12–15 ani (62,6%), sunt băieți (64,4%) și majoritar caucazieni. Dintre aceștia, 23,7% consumau canabis, iar 10,1% tutun și alcool (Masroor *et al.*, 2019). Alte date indică o prevalență mai mare a consumului la băieți, care au raportat mai frecvent alcool (40,6% vs. 33,9%), țigări (10,7% vs. 6,9%) și marijuana (29,5% vs 22,5%) decât fetele (Blair & Dong, 2021).

Totuși, alte cercetări nu identifică diferențe semnificative de gen, subliniind că atât băieții, cât și fetele manifestă modele similare de consum. Astfel, intervențiile ar trebui să se bazeze pe factori comuni – individuali, familiari și de mediu – nu doar pe gen (Picoito *et al.*, 2019). În aceeași linie, Hoffmann (2022) evidențiază influența mediului familial: adolescenții din familii monoparentale sau reconstruite prezintă un risc mai mare de consum, în special din cauza lipsei de supraveghere și a activităților nestructurate (Hoffmann, 2022).

Un studiu arată că elevii din clasele mai mari, în special din cele terminale, au cele mai mari rate de consum: alcool (51,9%) și marijuana (30,7%), cauzate de presiunea socială și accesul facil la substanțe (Hoots, 2023). De asemenea, performanțele școlare scăzute la 16 ani cresc semnificativ riscul de abuz de droguri în următorii 15–20 de ani (Kendler *et al.*, 2018).

1.2 PARADIGME TEORETICE ALE CONSUMULUI DE SUBSTANȚE

Teoria psihodinamică a lui Freud explică comportamentul prin conflicte inconștiente și interacțiunea dintre Id (instincte), Ego (realitate) și Superego (moralitate). Un rol important îl au mecanismele de apărare, care protejează individul de anxietate (Anitei, 2016).

Conform *teoriei învățării sociale*, adolescenții pot imita consumul de substanțe observat la modele semnificative, mai ales când acesta este recompensat social (Bandura, 1977).

Teoria procesării informației arată că percepțiile legate de riscuri și beneficii influențează deciziile de consum, iar cei care subestimează pericolele sunt mai vulnerabili (Rogers *et al.*, 1999).

Teoria controlului social susține că atașamentul față de familie, școală și comunitate reduce riscul consumului, oferind suport emoțional și alternative sănătoase (Hirschi, 1969). De asemenea, trăsături de personalitate precum impulsivitatea sau căutarea de senzații cresc probabilitatea consumului (Steyer *et al.*, 1999).

Aceste teorii oferă perspective complementare asupra factorilor care influențează consumul de substanțe la adolescenți, sugerând că intervențiile eficiente trebuie să ia în considerare atât aspectele individuale, cât și cele sociale și contextuale.

1.3 EMOȚIILE NEGATIVE: STRESUL, ANXIETATEA ȘI DEPRESIA

Stresul este adesea raportat ca fiind unul înalt de către adolescenții din familii monoparentale sau cu părinți bolnavi, aceștia având deseori probleme școlare și o stimă de sine mai scăzută (Sieh *et al.*, 2013). În ceea ce privește consumul de substanțe, stresul perceput este un factor major. Adolescenții expuși la stres ridicat recurg frecvent la substanțe pentru a face față presiunii academice și sociale, riscând dezvoltarea unor tulburări de utilizare a substanțelor (Blows & Isaacs, 2022).

Anxietatea implică sentimente intense de neliniște și frică, fiind frecventă la adolescenți, unde se manifestă adesea prin iritabilitate (Khesht-Masjedi *et al.*, 2019). Un studiu realizat în China arată că adolescenții din familii monoparentale sau cu părinți vitregi prezintă niveluri mai ridicate de anxietate față de cei din familii biparentale (Wen *et al.*, 2023). Consumul de substanțe este uneori explicat prin ipoteza automedicației – adolescenții apelează la substanțe pentru a atenua simptomele anxietății. Totuși, doar în cazul PTSD, această legătură este semnificativă, fiind influențată și de factori genetici și de mediu (Lopez *et al.*, 2005). Un studiu amplu a evidențiat o relație bidirecțională semnificativă între tulburările de anxietate și consumul de substanțe. Adolescenții folosesc adesea alcoolul sau canabisul pentru a reduce simptomele anxietății, însă acest comportament poate agrava problemele pe termen lung, inclusiv prin modificări neurochimice (Goldfield *et al.*, 2024).

Depresia, caracterizată de tristețe, lipsă de speranță și neîncredere în sine, afectează serios performanța școlară, generând o spirală a eșecului și autoevaluare negativă (Khesht-Masjedi *et al.*, 2019). Fetele manifestă mai frecvent anxietate și depresie, explicate prin tendința spre ruminare și îngrijorare. Reducerea acestor gânduri negative este esențială în intervenții (Espinosa *et al.*, 2022). Legătura dintre depresie și consumul de substanțe implică mecanisme comune neurobiologice (dopamină, serotonină, axa HPA). Depresia poate duce la consum, iar consumul poate agrava simptomele depresive, într-un ciclu bidirecțional (Rao, 2006). Adolescenții depresivi sunt mai predispuși la utilizarea de alcool și marijuana, ceea ce duce la probleme academice și relaționale (Bartholomay *et al.*, 2023). Această relație este adesea reciprocă: depresia favorizează consumul, iar consumul agravează depresia. Influențele genetice, familiale și sociale joacă un rol important (Wang *et al.*, 2016).

Conform lui Williams *et al.* (2021), care a examinat peste 51.000 de elevi, 40% prezentau simptome de anxietate sau depresie, iar 60% declarau consum de substanțe, cu distribuții similare între sexe.

Un alt studiu arată că depresia, anxietatea și stresul sunt predictori semnificativi ai consumului problematic de alcool și alte substanțe. Aceste afecțiuni mintale, împreună cu stresul cronic, contribuie la un cerc vicios al

consumului (Ibigbami *et al.*, 2023). Un studiu din 2024 confirmă că adolescenții cu anxietate și SUD prezintă simptome mai severe, răspund mai slab la tratament și sunt mai predispuși la recăderi decât cei afectați de o singură tulburare (Goldfield *et al.*, 2024).

1.4. SPRIJINUL SOCIAL

Sprijinul social reflectă sentimentul de a fi susținut și valorizat într-o rețea de relații care oferă ajutor emoțional, informațional și practic. Percepția sprijinului disponibil are un impact semnificativ asupra sănătății mintale, adesea mai mare decât sprijinul efectiv (Acoba, 2024).

Sprijinul social perceput (PSS) este asociat cu o stimă de sine mai ridicată și o bunăstare psihologică mai bună în rândul adolescenților, mai ales atunci când vine din partea familiei, prietenilor sau altor persoane semnificative (Poudel *et al.*, 2020). În aceeași linie, un alt studiu a arătat că sprijinul parental este legat de satisfacția de viață și controlul de sine, în timp ce sprijinul prietenilor are un impact mai redus. Relațiile de calitate cu un partener semnificativ reduc simptomele depresive, în special la adolescente (Stevenson *et al.*, 1999).

Un alt studiu arată că sprijinul din partea părinților, profesorilor și colegilor joacă un rol crucial în reducerea anxietății, depresiei și stresului la adolescenți. Intervențiile care încurajează aceste tipuri de sprijin au demonstrat eficiență în promovarea sănătății mintale (Bauer *et al.*, 2021). Gariépy *et al.* (2016) subliniază că, în cazul fetelor, sprijinul parental este esențial, în timp ce sprijinul social al prietenilor este util, dar inconsistent. Adolescenții din familii monoparentale pot avea nevoie de sprijin suplimentar (Gariépy *et al.*, 2016). Adolescenții cu sprijin social variat (familie, prieteni) sunt mai puțin predispuși la comportamente de risc. Copiii și tinerii care se bazează exclusiv pe prieteni sau nu dispun de nicio formă de sprijin social sunt cei mai vulnerabili (Abbott-Chapman *et al.*, 2008).

Sprijinul social joacă un rol esențial în prevenirea consumului de substanțe. Persoanele care beneficiază de sprijin din partea familiei și prietenilor sunt mai puțin predispuse la consumul problematic, datorită reducerii stresului și a simptomelor depresive (Birkeland *et al.*, 2021). Atașamentul sigur față de părinți și conectivitatea școlară sunt factori protectivi importanți. Adolescenții cu atașament sigur raportează niveluri mai scăzute de consum, în timp ce copiii și tinerii cu atașament evitant sunt mai vulnerabili în a recurge la substanțe (Hayre *et al.*, 2024). Cu toate că sprijinul din partea părinților și a altor adulți reduce riscul de consum, sprijinul colegilor care consumă substanțe îl poate încuraja (Wills & Vaughan, 1989). Similar, sprijinul din partea profesorilor este asociat cu un consum mai scăzut de alcool și tutun, mai ales în cazul băieților. În schimb, fetele cu competențe academice scăzute și sprijin crescut din partea colegilor prezintă un risc mai mare de consum (Lifrak *et al.*, 1997). Un alt studiu arată că sprijinul patern

scăzut este un predictor semnificativ pentru toate tipurile de consum, în timp ce sprijinul mamei sau al colegilor are un impact mai redus (Piko, 2000).

Relațiile pozitive cu familia, prietenii și personalul școlar contribuie atât la reducerea riscului de consum, cât și la creșterea bunăstării psihice. Sprijinul profesorilor are un efect protector mai ales când sprijinul familial este deficitar (Moore *et al.*, 2018).

1.5 PERFECȚIONISMUL

Perfecționismul adolescentin are două dimensiuni: aspirația spre perfecțiune, asociată cu motivație și performanțe academice ridicate, și preocupările perfecționiste, corelate cu frica de eșec, stres și depresie. Adolescenții cu perfecționism adaptativ prezintă o stare psihologică mai bună, în timp ce cei cu perfecționism maladaptativ sunt mai vulnerabili emoțional (Stoeber & Childs, 2011).

Perfecționismul impus social este mai frecvent la fete, care resimt o presiune mai mare din partea mediului, ceea ce le face mai susceptibile la stres și dificultăți emoționale (Nakie *et al.*, 2022). Presiunea parentală excesivă accentuează efectele negative ale perfecționismului, în special în formele sale maladaptative (Stoeber & Rambow, 2007).

Studiile arată că perfecționismul explică parțial nivelurile de anxietate (5,3%), iar stima de sine scăzută contribuie și mai mult la această stare (15%) (Hameed & Arzeen, 2023). De asemenea, adolescenții din familii monoparentale prezintă niveluri mai mari de perfecționism maladaptativ, din cauza lipsei unui suport parental constant (Tsai, 2023). Perfecționismul, definit prin standarde nerealiste și autocritică severă, este asociat cu depresie, stres crescut și utilizarea substanțelor ca mecanism de coping. Adolescenții perfecționiști pot recurge la alcool pentru a gestiona emoțiile negative, mai ales în contexte de parenting autoritar care amplifică discrepanțele între așteptări și realizări (Patock-Peckham & Corbin, 2019).

În mediile academice solicitante, perfecționiștii autocritici pot apela la substanțe pentru îmbunătățirea cognitivă, încercând să mențină performanța în fața presiunilor interne și externe (Andres, 2019). Perfecționismul maladaptativ – caracterizat de autocritică și presiune socială – este asociat cu un consum crescut de alcool și tutun, în timp ce perfecționismul adaptativ se corelează cu o sănătate mentală mai bună (Maftei & Opariuc-Dan, 2023).

Mai multe studii recente confirmă că perfecționismul maladaptativ este un predictor pentru anxietate și comportamente riscante, inclusiv consumul de substanțe (Wang *et al.*, 2022; Sepiadou & Metallidou, 2023).

În acest context, înțelegerea interacțiunii dintre perfecționism, stres, anxietate, depresie și sprijinul social este esențială pentru dezvoltarea unor intervenții eficiente în sănătatea mintală a adolescenților (Sepiadou & Metallidou, 2023).

II. METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1. OBIECTIVELE CERCETĂRII

Scopul principal al studiului este de a investiga asocierea dintre consumul de substanțe și emoțiile negative, cum ar fi stresul, anxietatea și depresia, și de a analiza rolul perfecționismului și al sprijinului social în ceea ce privește relația dintre emoțiile negative și consumul de substanțe.

2.2. VARIABILELE CERCETĂRII

Variabilele demografice ale prezentului studiu sunt: genul, vârstă, mediul de proveniență, clasa, liceul, tipul de familie din care fac parte participanții.

Variabilele independente sunt: anxietatea ca trăsătură, depresia, stresul, sprijinul social, perfecționismul

Variabila dependentă este consumul de substanțe.

2.3. IPOTEZELE CERCETĂRII

1. Există diferențe de gen în privința emoțiilor negative, în sensul în care persoanele de sex feminin au un nivel mai crescut în ceea ce privește nivelul de stres, anxietate și depresie decât persoanele de sex masculin.

2. Există diferențe de gen în ceea ce privește consumul de substanțe, în sensul în care persoanele de sex masculin sunt mai predispuse la consumul de substanțe decât persoanele de sex feminin.

3. Există diferențe semnificative între nivelurile de (a) sprijin social, (b) perfecționism, (c) anxietate și (d) consumul de substanțe, în funcție de tipul de familie din care fac parte participanții, în sensul că cei care provin din familii orfane de ambii părinți raportează un nivel al (a) sprijinului social și al (b) perfecționismului mai scăzut comparativ cu cei care provin din familii biparentale și un nivel al (c) anxietății și (d) predispoziției către consumul de substanțe mai ridicat.

4. Există o corelație pozitivă semnificativă între emoțiile negative: (a) stres, (b) anxietate și (c) depresie și consumul de substanțe.

5. Există o corelație pozitivă semnificativă între perfecționism și consumul de substanțe.

6. Există o corelație negativă semnificativă între sprijinul social și consumul de substanțe.

7. Sprijinul social moderează legătura dintre (a) stres, (b) anxietate, (c) depresie și consumul de substanțe.

2.4. PARTICIPANȚI

Eșantionul studiului a inclus 238 de elevi cu vârste cuprinse între 14 și 20 ani, din clasele 8–12 ale liceelor din județul Suceava. Proveniența acestora este distribuită astfel: 16,8% din clasa a 8-a, 13,4% din clasa a 9-a, 29,8% din clasa a 10-a, 14,3% din clasa a 11-a și 25,6% din clasa a 12-a. 71,4% din eșantion provine de la Liceul cu Program Sportiv Suceava, 12,6% de la Colegiul Național „Petru Rareș” Suceava, 5,9% de la Colegiul Național „Ștefan cel Mare” Suceava și 10,1% de la alte licee din județ. Dintre participanți, 58,8% sunt elevi cu vârste între 14 și 16 ani, iar 41,2% sunt elevi cu vârste între 17 și 20 de ani. Din totalul eșantionului, 107 sunt de sex feminin (45%) și 131 de sex masculin (55%). În privința mediului de proveniență, 127 provin din mediul urban (53,4%) și 111 din mediul rural (46,6%). Familii cu doi părinți reprezintă predominant 79% din eșantion, în timp ce familiile monoparentale reprezintă doar 10,9%.

2.5. PROCEDURĂ

Fiind o cercetare cantitativă, am utilizat metoda anchetei pe bază de chestionar, iar colectarea datelor a fost realizată prin intermediul platformei online Google Forms. În ceea ce privește eșantionarea, au fost aplicate două tehnici de eșantionare nealeatoare. Prima tehnică utilizată a fost eșantionarea arbitrară, care a implicat selectarea unor persoane ușor accesibile, cum ar fi profesori și elevi voluntari. Profesorii au distribuit chestionarele în cadrul claselor lor, invitând elevii interesați să participe la studiu prin completarea acestora. De asemenea, elevii voluntari care îndeplineau caracteristicile necesare au fost invitați să completeze chestionarul, dacă își doreau să contribuie la cercetare. A doua tehnică aplicată a fost eșantionarea în lanț. După recrutarea unui număr inițial de participanți, aceștia au fost încurajați să distribuie chestionarul în cercul lor de prieteni, dacă se încadrau în caracteristicile socio-demografice specificate în acordul prezentat în introducerea chestionarului.

2.6. INSTRUMENTE

Anxietatea ca trăsătură a fost măsurată cu ajutorul scalei BIS/ANXIETY (Goldberg *et al.*, 2006). Scala conține 10 itemi, fiind dezvoltată pentru a evalua nivelul de anxietate ca trăsătură stabilă a personalității. Scala folosită este una de tip Likert cu 4 trepte, variind de la „Niciodată” la „Foarte des”. Participanții sunt rugați să evalueze frecvența cu care au experimentat anumite stări de anxietate, cum ar fi: „Îmi este teamă că aș putea greși cu ceva”. Un scor mare la această scală se asociază unui nivel ridicat de anxietate, în timp ce unui scor mic i se asociază un nivel scăzut de anxietate. Scala prezintă o consistență internă ridicată, valoarea coeficientului alpha Cronbach fiind de .847.

Depresia a fost măsurată cu ajutorul The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Radloff, 1977). Scara CES-D este un instrument de măsurare a depresiei, format din 20 de itemi, fiind adaptată pentru contextul românesc (Stevens, M. J. *et al.*, 2011). Această scală folosește o scală de răspuns bazată pe frecvență, variind de la „Rar sau deloc” la „În majoritatea timpului sau tot timpul”. Participanții sunt rugați să evalueze frecvența cu care au experimentat simptome de depresie, cum ar fi: „M-am gândit că viața mea a fost un eșec”. Un scor mic desemnează un nivel scăzut al depresiei, în timp ce un scor mare, un nivel ridicat. Scala prezintă o foarte bună consistență internă pe eșantionul studiului, valoarea coeficientului alpha Cronbach al acestei scale fiind de .896.

Stresul a fost măsurat cu Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen & Janicki-Deverts, 2012). Scara PSS este un instrument de măsurare a stresului perceput, format din 14 itemi. Adaptată pentru contextul românesc de către Cohen S. *et al.* (1983), această scală folosește o scală de răspuns Likert cu 5 trepte, variind de la „Niciodată” la „Foarte des”. Participanții sunt rugați să evalueze frecvența cu care au experimentat diverse situații stresante din ultima lună, cum ar fi: „Cât de des ai fost supărat(ă) din cauza a ceva ce s-a întâmplat pe neașteptate?”. Un scor mic se asociază cu un nivel scăzut al stresului, iar un scor mare cu un nivel ridicat. Scala prezintă o bună consistență internă pe eșantionul studiului, valoarea coeficientului alpha Cronbach fiind .750.

Sprrijinul social a fost măsurat cu Social Provisions Scale (Russell, D., & Cutrona, CE, 1987). Scara Social Provisions este un instrument de măsurare a sprijinului social, format din 24 de itemi. Analizele statistice au relevat existența a 6 factori: atașament (de exemplu, „Nu am relații apropiate cu alte persoane”), integrare socială (de exemplu, „Există persoane care au preocupări similare cu ale mele”), asigurarea valorii (de exemplu, „Alte persoane nu cred că sunt bun la ceea ce fac”), alianță de încredere (de exemplu, „Dacă ceva ar merge prost în viața mea, nu ar avea cine să mă ajute”), îndrumare (de exemplu, „Am persoane de încredere la care pot apela atunci când am nevoie”) și oportunitate pentru îngrijirea altor persoane (de exemplu, „Nimeni nu are nevoie de mine”). Scala folosește o scală de răspuns Likert cu 4 trepte, variind de la „Dezacord total” la „Acord total”. Scala prezintă o bună consistență internă pe eșantionul studiului, valoarea coeficientului alpha Cronbach al acestei scale este de .895.

Perfecționismul a fost măsurat cu ajutorul scalei Perfectionism (Goldberg *et al.*, 2006). Scara Perfecționismului este un instrument de măsurare a tendințelor perfecționiste, format din 9 itemi. Adaptată pentru contextul românesc (Iliescu, D. *et al.*, 2015), această scală folosește o scală de răspuns Likert cu 4 trepte, variind de la „Niciodată” la „Foarte des”. Participanții sunt rugați să evalueze acordul lor cu afirmații legate de perfecționism, cum ar fi: „Vreau ca fiecare detaliu să fie tratat cu atenție”. Scala prezintă o bună consistență internă pe eșantionul studiului, valoarea coeficientului alpha Cronbach al acestei scale este de .808.

Consumul de substanțe a fost măsurat cu The substance use risk profile scale: SURPS (Woicik *et al.*, 2009). Scara SURPS este un instrument de măsurare a riscului consumului de substanțe, format din 23 de itemi. Preluată din literatură, această scală folosește o scală de răspuns Likert cu 4 trepte, variind de la „Dezacord total” la „Acord total”. Participanții sunt rugați să evalueze acordul lor cu afirmații legate de riscul consumului de substanțe, cum ar fi: „Mi-ar plăcea să fac drumeții pe distanțe lungi pe un teritoriu sălbatic și nelocuit”. Scala prezintă o consistență internă acceptabilă pe eșantionul studiului, valoarea coeficientului alpha Cronbach al acestei scale este de .731.

2.7. STRATEGIA DE ANALIZĂ A DATELOR

Datele colectate prin Google Forms au fost exportate în Microsoft Excel pentru a efectua operațiuni de curățare a datelor (*data cleaning*) și codare acolo unde a fost necesar. Ulterior, datele prelucrate au fost importate în software-ul de analiză statistică Jamovi, unde au fost aplicate următoarele tipuri de analize statistice: (1) Analiza de fiabilitate (*Reliability Analysis*) a fost utilizată pentru a calcula coeficientul de consistență internă Cronbach's Alpha, cu scopul de a evalua dacă itemii din scalele folosite sunt semnificativi și consistenți pentru eșantionul nostru; (2) Statistici descriptive au fost calculate pentru a oferi o imagine de ansamblu asupra datelor colectate, incluzând numărul total de participanți, media, abaterea standard, frecvențele și procente; (3) Corelația Pearson a fost aplicată pentru a evalua asocierea dintre variabile și a determina măsura în care există o relație între două sau mai multe variabile. Această analiză a fost aplicată datelor parametrice; (4) Testul T pentru eșantioane independente (*Independent Samples T-Test*) a fost utilizat pentru a compara diferențele dintre două grupuri separate, oferind informații despre semnificația statistică a diferențelor observate; (5) Analiza Varianței (ANOVA) a fost utilizată pentru a compara mediile variabilei dependente între trei sau mai multe grupuri independente, având ca scop identificarea diferențelor semnificative statistic între grupuri. Această tehnică permite investigarea impactului variabilelor independente asupra variabilelor dependente în cadrul eșantionului nostru; (6) Analiza de mediere – explică, moderare – influențează, moderarea a fost utilizată pentru a evalua dacă relația dintre o variabilă independentă și una dependentă este influențată parțial sau complet de o variabilă intermediară (mediatoare). Scopul a fost de a înțelege mecanismele care stau la baza relației dintre variabilele studiate.

III. REZULTATE

3.1. STATISTICI DESCRIPTIVE

Înainte de testarea ipotezelor, au fost analizate distribuțiile variabilelor principale. Participanții au obținut un scor mediu de 20.3 la *anxietate* ($SD = 10$), cu scoruri cuprinse între 0 și 46. Cei mai mulți au raportat un nivel ridicat (modul = 25), iar distribuția nu este normală, fiind ușor asimetrică spre stânga. La *depresie*, scorurile au variat între 10 și 62, media fiind de 32.2 ($SD = 12.1$). Majoritatea au obținut scoruri peste medie, cu o ușoară tendință de simetrie și o distribuție platicurtică. *Stresul* a avut o medie de 26.6 ($SD = 8.6$), cu o distribuție relativ echilibrată și o formă aproape normală. În ceea ce privește *sprijinul social perceput*, participanții au obținut o medie de 62.6 ($SD = 17.2$). Cele mai ridicate scoruri s-au înregistrat la dimensiunile „Alianță de încredere” și „Îndrumare”, cu medii de peste 10 puncte. Distribuțiile acestor dimensiuni au fost ușor asimetrice negativ și semnificativ ne-normale. *Perfecționismul* a înregistrat o medie de 25.5 ($SD = 9.2$), iar *consumul de substanțe* a avut o medie de 32.3 ($SD = 8.8$), cu scoruri cuprinse între 7 și 60. Ambele variabile prezintă o ușoară asimetrie negativă și nu respectă distribuția normală. Detalii se regăsesc în tabelul nr. 1.

Tabel nr. 1

Statistici descriptive

	Anxietate	Depresie	Stres	Sprijin social	Perfecționism	Consumul de substanțe
Mean	20.3	32.2	26.6	62.6	25.5	32.3
Median	21.0	32.0	27.0	59.5	25.0	33.0
Mode	25.0	40.0	29.0	51.0	32.0	33.0
Standard deviation	10.0	12.1	8.62	17.2	9.24	8.86
Skewness	-0.0532	0.104	-0.187	0.105	-0.359	-0.425
Std. error skewness	0.158	0.158	0.158	0.158	0.158	0.158
Kurtosis	-0.758	-0.809	0.150	-1.04	-0.0286	0.705
Std. error kurtosis	0.314	0.314	0.316	0.316	0.314	0.314
Shapiro-Wilk W	0.983	0.978	0.993	0.963	0.981	0.970
Shapiro-Wilk p	0.007	< .001	0.362	< .001	0.003	< .001

3.2. TESTAREA IPOTEZELOR

În vederea testării ipotezelor, au fost folosite teste statistice specifice. Mai jos sunt prezentate ipotezele, precum și indicatorii specifici care dovedesc confirmarea, respectiv infirmarea ipotezelor.

1. *Există diferențe de gen în privința emoțiilor negative, în sensul în care persoanele de sex feminin au un nivel mai crescut în ceea ce privește nivelul de stres, anxietate și depresie decât persoanele de sex masculin.*

Pentru a verifica dacă există diferențe semnificative a emoțiilor negative (stres, anxietate și depresie) în funcție de gen, a fost aplicat testul t pentru eșantioane independente, rezultatele fiind prezentate în tabelele 2 și 3. Rezultatele testului t pentru eșantioane independente au indicat existența unor diferențe semnificative din punct de vedere statistic. În ceea ce privește *anxietatea*, există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între persoanele de sex feminin ($M=25.3$, $SD=8.55$) comparativ cu persoanele de sex masculin ($M=16.2$, $SD=9.23$): $t(236) = 7.85$, $p < .001$. Acest rezultat indică faptul că fetele tind să aibă niveluri mai mari de anxietate decât băieții. Referitor la *depresie*, există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între persoanele de sex feminin ($M=37.6$, $SD=10.92$) comparativ cu cele de sex masculin ($M=27.8$, $SD=11.25$): $t(236) = 6.79$, $p < .001$. Acest rezultat sugerează că fetele experimentează un nivel mai mare al depresiei decât băieții. În ceea ce privește *stresul*, există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între persoanele de sex feminin ($M=29.9$, $SD=7.77$) față de persoanele de sex masculin ($M=23.8$, $SD=8.32$): $t(234) = 5.81$, $p < .001$. Acest rezultat indică faptul că fetele au tendința de a experimenta niveluri mai mari de stres comparativ cu băieții. Așadar, ipoteza se confirmă.

Tabelul nr. 2

Statistici descriptive în funcție de gen

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
Anxietate	Feminin	107	25.3	25.0	8.55	0.827
	Masculin	131	16.2	15.0	9.23	0.806
Depresie	Feminin	107	37.6	39.0	10.92	1.056
	Masculin	131	27.8	26.0	11.25	0.983
Stres	Feminin	107	29.9	30.0	7.77	0.751
	Masculin	129	23.8	24.0	8.32	0.733
Consumul de substanțe	Feminin	107	33.2	35.0	9.33	0.902

Group Descriptives

Group	N	Mean	Median	SD	SE
Masculin	131	31.5	32.0	8.42	0.735

Tabelul nr. 3

Diferențe de gen

Independent Samples T-Test

		Statistic	df	p	Mean difference	SE difference
Anxietate	Student's t	7.85	236	< .001	9.13	1.16
Depresie	Student's t	6.79	236	< .001	9.82	1.45
Stres	Student's t	5.81	234	< .001	6.13	1.06
Consumul de substanțe	Student's t	1.53	236	0.128	1.76	1.15

Note. $H_0: \mu_{\text{Feminin}} = \mu_{\text{Masculin}}$

2. Există diferențe de gen în ceea ce privește consumul de substanțe, în sensul în care persoanele de sex masculin sunt mai predispuse la consumul de substanțe decât persoanele de sex feminin.

Pentru a verifica dacă există diferențe semnificative între consumul de substanțe în funcție de gen, a fost aplicat testul t pentru eșantioane independente, utilizând software-ul Jamovi, fiind reprezentată în tabelele nr. 2 și 3. Rezultatele testului t pentru eșantioane independente nu au indicat o diferență semnificativă din punct de vedere statistic între persoanele de sex masculin și cele de sex feminin. Media consumului de substanțe pentru persoanele de sex feminin a fost de 33.2 (SD=9.33), iar pentru persoanele de sex masculin a fost de 31.5 (SD=8.42): $t(236) = 1.53$, $p = 0.128$. Acest rezultat sugerează că nu există o diferență semnificativă statistic între nivelurile medii ale consumului de substanțe între bărbați și femei. Astfel, ipoteza se infirmă.

3. Există diferențe semnificative între nivelurile de (a) sprijin social, (b) perfecționism, (c) anxietate și (d) predispoziție către consum de persoane în funcție de tipul de familie din care fac parte participanții, în sensul că cei care provin din familiile orfane de ambii părinți raportează un nivel al (a) sprijinului social și al (b) perfecționismului mai scăzut comparativ cu cei care provin din familii

biparentale și un nivel al (c) anxietății și al (d) predispoziției către consumul de substanțe mai ridicat.

a) Analiza One-Way ANOVA (Welch's) a fost utilizată pentru a evalua diferențele semnificative între nivelurile de sprijin social, perfecționism și tipul de familie din care fac parte participanții. Pentru *sprijinul social*, rezultatele arată o valoare F de 7.65, cu 5 grade de libertate pentru grupuri (df1) și 10.33 grade de libertate pentru eroare (df2). Valoarea $p=0.003$, ceea ce indică faptul că există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între grupurile analizate.

b) Pentru *perfecționism*, rezultatele indică o valoare F de 7.09, cu 5 grade de libertate pentru grupuri (df1) și 9.01 grade de libertate pentru eroare (df2). Valoarea $p=0.006$, sugerând, de asemenea, diferențe semnificative din punct de vedere statistic între grupuri.

Statisticile descriptive pentru *sprijinul social în funcție de tipul de familie* arată următoarele medii și deviații standard: pentru grupul „Altă situație”, media este de 58.0 (SD = 14.48), pentru grupul „Biparentală”, media este de 63.8 (SD = 17.27), pentru grupul „Monoparentală”, media este de 59.7 (SD = 18.07), pentru grupul „Orfan de ambii părinți”, media este de 51.5 (SD = 2.12), pentru grupul „Orfan de un părinte”, media este de 58.6 (SD = 19.33) și pentru grupul „În plasament”, media este de 49.7 (SD = 5.03). Pentru *perfecționism*, statisticile descriptive sunt: pentru grupul „Altă situație”, media este de 28.4 (SD = 8.65), pentru grupul „Biparentală”, media este de 25.6 (SD = 8.97), pentru grupul „Monoparentală”, media este de 23.8 (SD = 12.19), pentru grupul „Orfan de ambii părinți”, media este de 18.0 (SD = 1.41), pentru grupul „Orfan de un părinte”, media este de 26.4 (SD = 7.27) și pentru grupul „În plasament”, media este de 26.3 (SD = 6.66). Aceste date indică variații în nivelurile de sprijin social și perfecționism în funcție de tipul de familie. Testul Post-Hoc Games-Howell a identificat următoarele diferențe semnificative pentru sprijinul social: biparental ($M=63.8$; $S.D.=17.27$) și orfan de ambii părinți ($M=58.6$; $S.D.=19.33$) [$t(2.33) = 6.26$, $p=0.041$]. Aceste rezultate arată că participanții din familiile biparentale au un nivel de sprijin social semnificativ mai mare comparativ cu cei din familiile orfane de ambii părinți. Pentru perfecționism, testul Post-Hoc Games-Howell a arătat diferențe semnificative între următoarele perechi de grupuri: altă situație ($M=28.4$; $S.D. = 8.65$) și orfan de ambii părinți ($M=18.0$ $S.D.= 1.41$) [$t(10.83) = 3.71$; $p=0.002$]. Acest rezultat indică faptul că participanții din categoria altă situație au niveluri de perfecționism semnificativ mai mari comparativ cu cei care sunt orfani de ambii părinți.

c) Analiza One-Way ANOVA (Welch's) a fost realizată pentru a testa ipoteza conform căreia există diferențe semnificative între nivelurile de *anxietate* și *tipul de familie* din care fac parte participanții. Rezultatele analizei ANOVA indică o valoare F de 8.35, cu 5 grade de libertate pentru grupuri (df1) și 7.50 grade de libertate pentru eroare (df2). Valoarea $p=0.006$ sugerează că există diferențe semnificative între grupurile analizate în ceea ce privește nivelurile de anxietate (vezi tabelul 5). Pentru a identifica diferențele specifice între perechile

de grupuri, a fost aplicat testul Post-Hoc Games-Howell. Rezultatele acestui test au indicat diferențe semnificative între următoarele perechi de grupuri: 1. Biparentală ($M=19.8$; $S.D. = 9.74$) și orfan de un părinte ($M=31.1$; $S.D. = 4.12$) [$t(10.70) = -6.98$; $p < .001$] și 2. Monoparentală ($M=17.6$; $S.D. = 10.93$) și orfan de un părinte ($M=31.1$; $S.D.=4.12$) [$t(30.3) = -5.23$, $p < .001$]. Aceste rezultate confirmă că nivelurile de anxietate sunt semnificativ mai mari în rândul participanților care sunt orfani de un părinte comparativ cu cei din familiile biparentale și monoparentale.

d) Analiza One-Way ANOVA (Welch's) a fost utilizată pentru a evalua diferențele semnificative între consumul de substanțe și tipul de familie din care fac parte participanții. Rezultatele analizei ANOVA indică o valoare F de 9.12, cu 5 grade de libertate pentru grupuri ($df1$) și 9.05 grade de libertate pentru eroare ($df2$). Valoarea p asociată este 0.002, ceea ce sugerează că există diferențe semnificative din punct de vedere statistic între grupurile analizate în ceea ce privește predispoziția consumului de substanțe (vezi tabelul nr. 5) (Anexa 5).

Testul Post-Hoc Games-Howell a identificat următoarele diferențe semnificative pentru predispoziția consumului de substanțe: biparental ($M=31.9$; $SD=8.586$) și în plasament ($M=36.7$; $SD=0.577$) [$t(36.20)=-6.661$, $p < .001$]. Așadar, ipoteza se confirmă.

Tabel nr. 4

Diferențe în funcție de tipul de familie

One-Way ANOVA (Welch's)				
	F	df1	df2	p
Sprijin social	7.65	5	10.33	0.003
Perfecționism	7.09	5	9.01	0.006
Anxietate	8.35	5	7.50	0.006
Consumul de substanțe	9.12	5	9.05	0.002

4. Există o corelație pozitivă semnificativă între emoțiile negative (a) stres, (b) anxietate și (c) depresie și consumul de substanțe.

Pentru a analiza relațiile dintre emoțiile negative (anxietate, depresie, stres) și consumul de substanțe, s-a realizat o analiză de corelație Pearson. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în tabelul anterior indicând existența unor corelații semnificative din punct de vedere statistic între variabilele studiate. Corelația dintre anxietate și depresie este pozitivă ($r = 0.697$, $p < 0.001$), având o mărime a efectului puternică. Rezultatul arată că pe măsură ce nivelul de anxietate crește,

crește și nivelul de depresie. De asemenea, există o corelație pozitivă semnificativă și ridicată din punct de vedere statistic între anxietate și stres ($r = 0.602$, $p < .001$). Similar, depresia și stresul sunt corelate pozitiv ($r = 0.731$, $p < .001$), cu o mărime a efectului puternică, subliniind o relație directă și semnificativă din punct de vedere statistic între aceste două variabile. În ceea ce privește consumul de substanțe, acesta este pozitiv corelat cu toate celelalte variabile: anxietate ($r = 0.337$, $p < .001$), depresie ($r = 0.421$, $p < .001$) și stres ($r = 0.321$, $p < .001$), asocierea dintre variabile fiind una de intensitate medie. Aceste corelații sugerează că un nivel mai mare a emoțiilor negative (anxietate, depresie sau stres) este asociat cu un nivel mai mare de consum de substanțe. Așadar, ipoteza se confirmă. Detaliile se regăsesc în tabelul nr. 5.

Tabel nr. 5
Corelații între variabile

Correlation Matrix		Anxietate	Depresie	Stres	Suport Social	Perfecționism	Consumul De Substanțe
Anxietate	Pearson's r	—					
	df	—					
	p-value	—					
Depresie	Pearson's r	0.697 ***	—				
	df	236	—				
	p-value	<.001	—				
Stres	Pearson's r	0.602 ***	0.731 ***	—			
	df	234	234	—			
	p-value	<.001	<.001	—			
Suport Social	Pearson's r	-0.151 *	-0.407 ***	-0.462 ***	—		
	df	234	234	232	—		
	p-value	0.021	<.001	<.001	—		
Perfecționism	Pearson's r	0.237 ***	0.040	-0.044	0.437 ***	—	
	df	236	236	234	234	—	
	p-value	<.001	0.540	0.502	<.001	—	
Consumul De Substanțe	Pearson's r	0.337 ***	0.421 ***	0.321 ***	-0.202 **	0.143 *	—
	df	236	236	234	234	236	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	0.002	0.028	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. Există o corelație pozitivă semnificativă între perfecționism și consumul de substanțe.

Analiza corelațională a demonstrat existența unor relații semnificative între perfecționism și consumul de substanțe (tabel 5). Există o corelație pozitivă semnificativă din punct de vedere statistic în relația dintre perfecționism și consumul de substanțe ($r=0.143$, $p=0.028$), având o mărime a efectului scăzută. Acest rezultat sugerează că persoanele cu un nivel mai ridicat de perfecționism sunt mai predispuse la consumul de substanțe. Astfel, ipoteza se confirmă.

6. Există o corelație negativă semnificativă între sprijinul social și consumul de substanțe.

Pentru a analiza relația între sprijinul social și consumul de substanțe, s-a realizat o analiză de corelație Pearson în Jamovi. Analiza corelațiilor a demonstrat existența unor relații semnificative între perfecționism și consumul de substanțe (vezi tabel 5). Există o corelație negativă semnificativă din punct de vedere statistic între consumul de substanțe și sprijinul social ($r = -0.202$, $p = 0.002$), având o mărime absolută a coeficientului scăzut. Aceasta sugerează că un nivel mai mare de sprijin social este asociat cu o predispoziție mai mică la consumul de substanțe. Relația negativă dintre consumul de substanțe și diferitele dimensiuni ale sprijinului social este evidențiată astfel: atașamentul ($r = -0.112$, $p = 0.087$), integrarea socială ($r = -0.102$, $p = 0.119$), asigurarea valorii ($r = -0.284$, $p < .001$), alianța de încredere ($r = -0.241$, $p < .001$), îndrumare ($r = -0.192$, $p = 0.003$) și oportunitatea pentru îngrijirea altor persoane ($r = -0.019$, $p = 0.767$). Astfel, consumul de substanțe și dimensiunile sprijinului social corelează negativ și semnificativ din punct de vedere statistic doar cu asigurarea valorii, alianța de încredere și îndrumarea. Ipoteza se confirmă parțial, deoarece consumul de substanțe nu se corelează semnificativ cu trei subscale ale sprijinului social: atașament, integrare socială și oportunitate pentru îngrijirea altor persoane.

7. Sprijinul social moderează legătura dintre (a) stres, (b) anxietate și (c) depresie și consumul de substanțe.

Pentru a verifica măsura în care relația dintre stres și consumul de substanțe este influențată de sprijinul social, s-a analizat relația de moderare a variabilei „sprijin social” în ceea ce privește relația dintre variabila independentă „stres” și variabila dependentă „consumul de substanțe”. Pe baza tabelelor de mai jos, putem observa un efect direct semnificativ al stresului asupra consumului de substanțe ($p < 0.001$), un efect nesemnificativ al sprijinului social asupra consumului de substanțe ($p = 0.396$) și un efect nesemnificativ statistic în ceea ce privește interacțiunea dintre stres și sprijinul social ($p = 0.108$). Aceasta sugerează că, pe măsură ce stresul crește, consumul de substanțe crește semnificativ, sprijinul social, în sine, nu influențează direct consumul de substanțe și nu moderează semnificativ relația dintre stres și consumul de substanțe (Tabel nr. 6; Figura nr. 1).

Tabel nr. 6

Sprijinul social moderează legătura dintre stres și consumul de substanțe

Moderation Estimates

	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
			Lower	Upper		
Stres	0.34468	0.06449	0.2183	0.47108	5.345	< .001

Moderation Estimates

	Estimate	SE	95% Confidence Interval		Z	p
			Lower	Upper		
Sprijin social	0.02674	0.03153	-0.0885	0.03506	0.848	0.396
Stres * Sprijin social	0.00558	0.00347	-0.0124	0.00122	1.608	0.108

Pentru a verifica felul în care relația dintre anxietate și consumul de substanțe este influențată de sprijinul social, s-a analizat relația de moderare a variabilei „sprijin social” a relației dintre variabila independentă „anxietate” și variabila dependentă „consumul de substanțe”. Rezultatele indică un efect semnificativ statistic al anxietății asupra consumului de substanțe ($p < 0.001$), un efect direct negativ și semnificativ al sprijinului social asupra consumului de substanțe ($p = 0.012$), iar efectul interacțiunii este semnificativ statistic ($p = 0.025$; Tabel nr. 7; Figura nr. 2).

Tabel nr. 7

Sprijinul social moderează legătura dintre anxietate și consumul de substanțe

Moderation Estimates

	Estimate	SE	Z	p
Anxietate	0.29425	0.05307	5.54	< .001
Sprijin social	-0.07748	0.03077	-2.52	0.012
Anxietate * Sprijin social	-0.00656	0.00292	-2.24	0.025

În cele din urmă, a fost analizată relația dintre depresie și consumul de substanțe având ca variabilă moderatoare variabila „sprijin social”. Rezultatele arată un efect direct semnificativ al depresiei asupra consumului de substanțe ($p < 0.001$), un efect direct nesemnificativ al sprijinului social asupra consumului de substanțe ($p = 0.614$), iar în ceea ce privește efectul interacțiunii este marginal semnificativ ($p = 0.054$).

Acest rezultat sugerează că o creștere a depresiei este asociată cu o creștere semnificativă a predispoziției la consumul de substanțe, sprijinul social, în sine, nu influențează direct consumul de substanțe, dar poate modera relația dintre depresie și consumul de substanțe, efectul fiind insuficient de puternic pentru a atinge semnificația statistică strictă (Tabel nr. 8; Figura nr. 3). Așadar, ipoteza se confirmă.

Tabel nr. 8

Sprijinul social moderează legătura dintre depresie și consumul de substanțe

Moderation Estimates				
	Estimate	SE	Z	p
Depresie	0.31199	0.04277	7.295	< .001
Sprijin social	-0.01516	0.03002	-0.505	0.614
Depresie * Sprijin social	-0.00479	0.00249	-1.925	0.054

Figura nr. 1

Sprijinul social moderează Stres – PCS

Simple Slope Plot

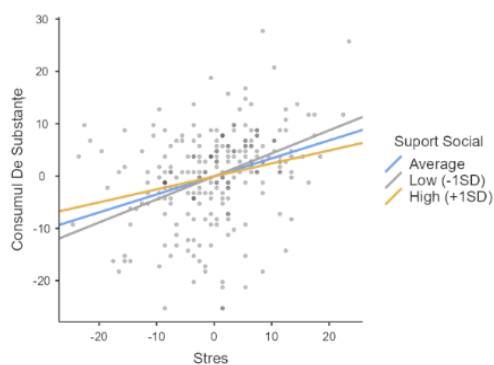


Figura nr. 2

Sprijinul social moderează Anxietate – PCS

Simple Slope Plot

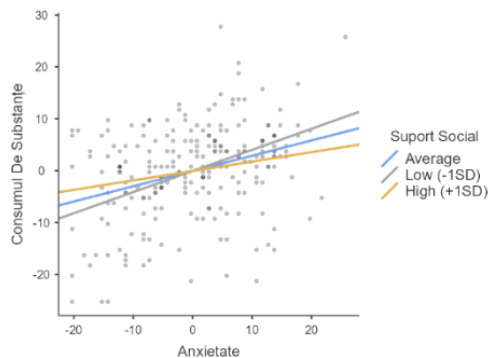
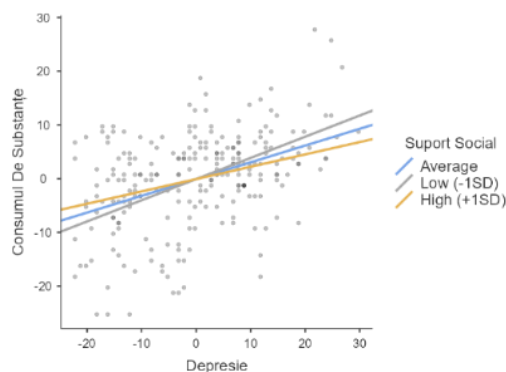


Figura nr. 3

Sprrijinul social moderează Depresie – PCS
Simple Slope Plot



IV. DISCUȚII

Scopul acestui studiu a fost de a analiza relația dintre emoțiile negative, perfecționism, sprijinul social și consumul de substanțe în rândul adolescenților. Studiul și-a propus să identifice factorii care contribuie la această predispoziție și să evalueze modul în care sprijinul social poate acționa ca factor protector. În vederea atingerii acestui scop, au fost formulate și testate mai multe ipoteze, unele fiind confirmate, altele infirmate.

Prima ipoteză a studiului a presupus existența unor diferențe de gen în ceea ce privește emoțiile negative, astfel încât persoanele de sex feminin să aibă un nivel mai ridicat de stres, anxietate și depresie decât cele de sex masculin. Rezultatele au confirmat această ipoteză, fetele obținând scoruri semnificativ mai ridicate la toate cele trei variabile. Acest rezultat este în concordanță cu literatura de specialitate, care evidențiază o vulnerabilitate mai mare a fetelor la tulburările emoționale, pe fondul unei reactivități emoționale crescute și al unor factori sociali care accentuează această predispoziție (Williams *et al.*, 2021). Acest lucru poate fi explicat și prin diferențele în strategiile de coping utilizate de fete și băieți, primele fiind mai înclinate către ruminație și introspecție, ceea ce poate duce la o intensificare a simptomelor emoționale (Espinosa *et al.*, 2022).

A doua ipoteză a presupus existența unor diferențe de gen în ceea ce privește consumul de substanțe, băieții fiind considerați mai predispuși decât fetele. Spre deosebire de așteptările inițiale, rezultatele studiului nu au indicat diferențe semnificative între sexe în ceea ce privește consumul de substanțe. Acest rezultat este în linie cu cercetările recente care arată că modelele de consum de substanțe devin tot mai similare între sexe, pe măsură ce normele sociale se schimbă și fetele

au acces mai facil la astfel de comportamente (Picoito *et al.*, 2019). Această constatare subliniază importanța unor strategii de prevenție care să nu fie bazate exclusiv pe diferențele de gen, ci să țină cont de factori mai specifici, precum mediul familial sau grupul de prieteni.

A treia ipoteză a vizat influența tipului de familie asupra sprijinului social, perfecționismului, anxietății și predispoziției către consumul de substanțe, pornind de la premisa că adolescenții din familii monoparentale sau orfane de ambii părinți sunt mai vulnerabili. Rezultatele au confirmat această ipoteză, arătând că adolescenții din familii biparentale beneficiază de un sprijin social mai ridicat și au tendințe de perfecționism adaptativ. În schimb, cei din familii monoparentale sau orfani au raportat niveluri mai mari de anxietate și o predispoziție crescută către consumul de substanțe, ceea ce este în concordanță cu studiile anterioare care evidențiază impactul lipsei sprijinului familial asupra sănătății mintale a adolescenților (Wen *et al.*, 2023; Hoffmann, 2022). Aceste rezultate subliniază importanța unor programe de sprijin pentru adolescenții vulnerabili, care să compenseze lipsa resurselor emoționale din familie.

O altă ipoteză testată a fost existența unei corelații pozitive între emoțiile negative (stres, anxietate, depresie) și consumul de substanțe. Rezultatele au confirmat această ipoteză, demonstrând că adolescenții care experimentează niveluri ridicate de anxietate, depresie sau stres sunt totodată cei care recurg la substanțe ca formă de coping. Acest fenomen este explicat de ipoteza automedicației, conform căreia indivizii utilizează substanțe pentru a atenua disconfortul emoțional (Blows & Isaacs, 2022; Goldfield *et al.*, 2024). În acest context, prevenția consumului de substanțe trebuie să includă intervenții care vizează sănătatea emoțională, nu doar interdicții privind consumul.

De asemenea, s-a investigat existența unei corelații între perfecționism și consumul de substanțe. Rezultatele au indicat o asociere pozitivă semnificativă, dar de intensitate redusă, ceea ce sugerează că, deși perfecționismul maladadaptativ poate contribui la consumul de substanțe, acesta nu este un factor determinant principal. Acest rezultat este în acord cu studiile care arată că adolescenții perfecționiști pot folosi substanțele pentru a face față presiunilor autoimpuse (Maftei & Opariuc-Dan, 2023; Y. Wang *et al.*, 2022). Totuși, magnitudinea scăzută a corelației indică faptul că sunt necesare analize suplimentare pentru a înțelege mai bine această relație.

În ceea ce privește sprijinul social, s-a testat ipoteza conform căreia acesta ar avea o relație inversă cu consumul de substanțe. Rezultatele au confirmat această ipoteză, demonstrând că adolescenții cu un sprijin social mai ridicat sunt cei care recurg într-o mai mică măsură la consumul de substanțe. Aceste constatări sunt în acord cu studiile care evidențiază rolul protectiv al rețelelor de suport emoțional (Birkeland *et al.*, 2021; Wills & Vaughan, 1989). Acest rezultat subliniază importanța implicării părinților, profesorilor și prietenilor în viața adolescenților, pentru a le oferi un mediu stabil și securizant.

În final, s-a investigat rolul moderator al sprijinului social asupra relației dintre emoțiile negative și consumul de substanțe. Rezultatele au confirmat parțial această ipoteză, arătând că sprijinul social are un efect protector mai pronunțat în cazul anxietății, dar mai puțin evident în ceea ce privește stresul și depresia. Acest rezultat este în concordanță cu studiile anterioare care arată că rețelele sociale pot ajuta în special în gestionarea anxietății, dar sunt mai puțin eficiente în cazul depresiei severe (Gariépy *et al.*, 2016; Bauer *et al.*, 2021). Această constatare sugerează că strategiile de prevenție ar trebui să fie diferențiate în funcție de tipul problemelor emoționale cu care se confruntă adolescenții.

4.1. CONCLUZII GENERALE

Studiul a vizat explorarea relației dintre consumul de substanțe și factori emoționali (anxietate, depresie, stres), perfecționism, sprijin social și variabile socio-demografice în rândul adolescenților din județul Suceava. Rezultatele evidențiază rolul semnificativ al emoțiilor negative și al contextului social în predispoziția la consum. Analizele corelaționale au arătat că nivelurile ridicate de anxietate, depresie și stres se asociază pozitiv cu consumul de substanțe, confirmând ipoteza că adolescenții pot recurge la substanțe ca mecanism de reglare emoțională. În schimb, sprijinul social s-a dovedit a fi un factor protector, având o relație negativă cu consumul. Perfecționismul s-a asociat pozitiv atât cu consumul de substanțe, cât și cu percepția unui sprijin social crescut, sugerând o nevoie de sprijin în fața presiunilor interne. Diferențele de gen au fost semnificative doar în cazul emoțiilor negative, fetele raportând niveluri mai mari de stres, anxietate și depresie. Nu au fost identificate diferențe semnificative privind consumul de substanțe între băieți și fete. De asemenea, tipul de familie a influențat nivelurile de anxietate și consum, adolescenții din familii monoparentale sau orfani de un părinte fiind mai vulnerabili decât cei din familii biparentale.

Analizele de moderare au evidențiat rolul sprijinului social ca factor protectiv în relația dintre anxietate și consumul de substanțe. În cazul depresiei, efectul moderativ este marginal, iar în relația cu stresul, acesta nu este semnificativ. Aceste rezultate sugerează că sprijinul social este mai eficient în atenuarea efectelor anxietății asupra consumului și subliniază nevoia de intervenții adaptate pentru promovarea sănătății mintale în rândul adolescenților.

4.2. LIMITE

O primă limită a acestui studiu îl reprezintă numărul de subiecți, precum și proveniența acestora. Întrucât participanții sunt elevi în cadrul a patru școli din județul Suceava, generalizarea rezultatelor la populația adolescenților din România trebuie realizată cu prudență. Apoi, având în vedere că chestionarul a fost distribuit electronic, prin intermediul profesorilor și în lanț de la participanții inițiali către cunoscuții lor, nu se poate garanta întotdeauna seriozitatea cu care acesta a fost completat. Un alt aspect

de luat în considerare este faptul că chestionarul privind consumul de substanțe a fost preluat din limba engleză și nu s-a găsit o versiune adaptată pentru populația din România. Aceasta ar putea influența relevanța și interpretarea rezultatelor, deoarece diferențele culturale și lingvistice pot afecta înțelegerea și răspunsurile participanților.

4.3. DIRECȚII VIITOARE

În viitor s-ar dori adaptarea unui chestionar privind consumul de substanțe pentru populația din România, mai mult decât atât pentru populația tânără. Pentru o seriozitate mai mare, pe lângă chestionarele aplicate s-ar putea adăuga o metodă de cercetare în plus, cum ar fi interviul, pentru a se vedea seriozitatea răspunsurilor, sau întrebări deschise la finalul chestionarului. S-ar putea adăuga la studiile următoare alte variabile cum ar fi stresul financiar (Menasco, 2012), presiunea academică (Bond *et al.*, 2007), stilurile de coping (Wagner *et al.*, 1999), reziliență (Cousijn *et al.*, 2018) sau alte variabile pentru a se putea cerceta mai în amănunt această problemă a consumului de substanțe și ce declanșează dorința de consum.

4.4. IMPLICAȚII TEORETICE ȘI PRACTICE

Rezultatele acestui studiu evidențiază importanța factorilor emoționali și sociali în predispoziția adolescenților către consumul de substanțe. S-a observat că emoțiile negative, precum anxietatea, depresia și stresul, se asociază pozitiv cu creșterea riscului de consum, în timp ce sprijinul social adecvat poate funcționa ca un factor protector. Adolescenții care se confruntă cu niveluri ridicate de anxietate și depresie sunt mai predispuși să recurgă la substanțe ca mecanism de coping, în încercarea de a gestiona emoțiile negative. În același timp, perfecționismul s-a dovedit a fi un factor care poate amplifica stresul și, implicit, vulnerabilitatea către consumul de substanțe. Adolescenții care resimt presiuni mari de a atinge standarde ridicate și care se confruntă cu o autoevaluare critică severă sunt mai susceptibili să caute modalități de a face față tensiunii, iar substanțele pot deveni o opțiune pentru unii dintre ei. Un alt aspect relevant al studiului este legătura puternică dintre sprijinul social și protecția împotriva consumului de substanțe. Adolescenții care beneficiază de sprijin din partea familiei, prietenilor sau profesorilor au raportat o predispoziție mai redusă spre consum, ceea ce subliniază rolul relațiilor interpersonale în menținerea echilibrului emoțional.

Aceste rezultate sugerează că intervențiile destinate prevenirii consumului de substanțe ar trebui să includă atât strategii de gestionare a emoțiilor negative, cât și măsuri pentru întărirea rețelilor de sprijin social. Crearea unui mediu în care adolescenții se simt sprijiniți și înțeleși poate contribui semnificativ la reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe, oferindu-le alternative sănătoase pentru gestionarea dificultăților emoționale.

Primit în redacție la: 23.09.2025

BIBLIOGRAFIE

1. ABBOTT-CHAPMAN, J., DENHOLM, C., & WYLD, C., *Social support as a factor inhibiting teenage risk-taking: Views of students, parents and professionals*, Journal of Youth Studies, **11**, 6, 2008, p. 611–627.
2. ACOBA, E. F., *Social support and mental health: The mediating role of perceived stress*, Frontiers in Psychology, **15**, 2024, 1330720.
3. ANDRES, L. M., *Cognitive Enhancement Drug Use among University Students: The Role of Perfectionism and Perceived Stress*. [Info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. University of Twente, 2019, <https://essay.utwente.nl/78411/>
4. ANITEI M., *Tratat de Psihologia Personalității*, Trei, 2016.
5. BARTHOLOMAY, E. M., STONE, B. M., & LYONS, G. A., *Depression and social anxiety symptoms explain substance use problems beyond amount/frequency of substance use*, Current Psychology, **42**, 8, 2023, p. 6249–6256.
6. BAUER, A., STEVENS, M., PURTSCHALLER, D., KNAPP, M., FONAGY, P., EVANS-LACKO, S., & PAUL, J., *Mobilising social support to improve mental health for children and adolescents: A systematic review using principles of realist synthesis*, PLOS ONE, **16**, 5, 2021, e0251750.
7. BENTO, C., PEREIRA, A. T., & ROQUE, C., *Longitudinal effects of an intervention on perfectionism in adolescents*, Psicothema, **29**, 3, 2017, p. 317–322.
8. BIRKELAND, B., WEIMAND, B., RUUD, T., MAYBERY, D., & VEDERHUS, J.-K., *Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders*, Addiction Science & Clinical Practice, **16**, 1, 2021, p. 44.
9. BLAIR, S. L., & DONG, S., *Employment, Peers, and Gender: Disentangling the Context of American Adolescent Substance Use*, Journal of Applied Youth Studies, **4**, 3, 2021, p. 221–238.
10. BLOWS, S., & ISAACS, S., *Prevalence and factors associated with substance use among university students in South Africa: Implications for prevention*, BMC Psychology, **10**, 1, 2022, p. 309.
11. BOND, L., BUTLER, H., THOMAS, L., CARLIN, J., GLOVER, S., BOWES, G., & PATTON, G., *Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes*, Journal of Adolescent Health, **40**, 4, 2007, p. 357, e9-357.e18.
12. BOURDUGE, C., TEISSEDE, F., MOREL, F., FLAUDIAS, V., IZAUTE, M., & BROUSSE, G., *Lockdown Impact on Stress, Coping Strategies, and Substance Use in Teenagers*, Frontiers in Psychiatry, **12**, 2022.
13. COHEN, S., KAMARCK, T., & MERMELSTEIN, R., *A global measure of perceived stress*, Journal of Health and Social Behavior, 1983.
14. COHEN, S., & JANICKI-DEVERTS, D., *Who's Stressed? Distributions of Psychological Stress in the United States in Probability Samples from 1983, 2006, and 2009¹*, Journal of Applied Social Psychology, **42**, 6, 2012, p. 1320–1334.
15. COUSIN, J., LUIJTEN, M., & FELDSTEIN EWING, S. W., *Adolescent resilience to addiction: A social plasticity hypothesis*, The Lancet Child & Adolescent Health, **2**, 1, 2018, p. 69–78.
16. ESPINOSA, F., MARTIN-ROMERO, N., & SANCHEZ-LOPEZ, A., *Repetitive Negative Thinking Processes Account for Gender Differences in Depression and Anxiety During Adolescence*, International Journal of Cognitive Therapy, **15**, 2, 2022, p. 115–133.
17. GARIÉPY, G., HONKANIEMI, H., & QUESNEL-VALLÉE, A., *Social support and protection from depression: Systematic review of current findings in Western countries*, British Journal of Psychiatry, **209**, 4, 2016, p. 284–293.

18. GOLDBERG, L. R., JOHNSON, J. A., EBER, H. W., HOGAN, R., ASHTON, M. C., CLONINGER, C. R., & GOUGH, H. G., *The international personality item pool and the future of public-domain personality measures*, Journal of Research in Personality, **40**, 1, 2006, p. 84–96.
19. GOLDFIELD, D., ZHANG, M., & GEORGE, T. P., *Substance Use and Anxiety Disorders: A Scoping Review*, Current Addiction Reports, **11**, 2, 2024, p. 352–370.
20. HAMEED, N., & ARZEEN, S., *Perfectionism, Self-Esteem and DSM-IV-Based Symptoms of Anxiety Disorders in Adolescents*, Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, **17**, 3, 2023.
21. HAYRE, R. S., SIERRA HERNANDEZ, C., GOULTER, N., & MORETTI, M. M., *Attachment & School Connectedness: Associations with Substance Use, Depression, & Suicidality Among at-Risk Adolescents*, Child & Youth Care Forum, **53**, 1, 2024, p. 1–24.
22. HOFFMANN, J. P., *Family Structure, Unstructured Socializing, and Heavy Substance Use among Adolescents*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **19**, 14, 2022, p. 8818.
23. HOOTS, B. E., *Alcohol and Other Substance Use Before and During the COVID-19 Pandemic Among High School Students – Youth Risk Behavior Survey, United States, 2021*, MMWR Supplements, **7**, 2, 2023.
24. IBIGBAMI, O. I., OGinni, O. A., BRADLEY, C., LUSHER, J., SAM-AGUDU, N. A., & FOLAYAN, M. O., *A cross-sectional study on resilience, anxiety, depression, and psychoactive substance use among heterosexual and sexual minority adolescents in Nigeria*, BMC Public Health, **23**, 1, 2023, p. 1759.
25. ILIESCU, D., POPA, M., & DIMACHE, R., *Adaptarea Românească a setului internațional de itemi de personalitate: IPIP-Ro*, Psihologia Resurselor Umane, **13**, 1, 2015, p. 83–112.
26. KENDLER, K. S., OHLSSON, H., FAGAN, A. A., LICHTENSTEIN, P., SUNDQUIST, J., & SUNDQUIST, K., *Academic Achievement and Drug Abuse Risk Assessed Using Instrumental Variable Analysis and Co-relative Designs*, JAMA Psychiatry, **75**, 11, 2018, p. 1182.
27. KHESHT-MASJEDI, M. F., SHOKRGOZAR, S., ABDOLLAHI, E., HABIBI, B., ASGHARI, T., OFOGHI, R. S., & PAZHOOMAN, S., *The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers*, Journal of Family Medicine and Primary Care, **8**, 3, 2019, p. 799.
28. LIFRAK, P. D., MCKAY, J. R., ROSTAIN, A., ALTERMAN, A. I., & O'BRIEN, C. P., *Relationship of Perceived Competencies, Perceived Social Support, and Gender to Substance Use in Young Adolescents*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, **36**, 7, 1997, p. 933–940.
29. LOPEZ, B., TURNER, R. J., & SAAVEDRA, L. M., *Anxiety and risk for substance dependence among late adolescents/young adults*, Journal of Anxiety Disorders, **19**, 3, 2005, p. 275–294.
30. MAFTEI, A., & OPARIUC-DAN, C., *Perfect people, happier lives? When the quest for perfection compromises happiness: the roles played by substance use and internet addiction*, Frontiers in Public Health, **11**, 2023.
31. MASROOR, A., PATEL, R. S., BHIMANADHAM, N. N., RAVEENDRAN, S., AHMAD, N., QUEENETH, U., PANKAJ, A., & MANSURI, Z., *Conduct Disorder-Related Hospitalization and Substance Use Disorders in American Teens*, Behavioral Sciences, **9**, 7, 2019.
32. MENASCO, M. A., *Family Financial Stress and Adolescent Substance Use: An Examination of Structural and Psychosocial Factors* in S. LEE BLAIR (Ed.), *Economic Stress and the Family*, **6**, 2012, p. 285–315.
33. MOORE, G. F., COX, R., EVANS, R. E., HALLINGBERG, B., HAWKINS, J., LITTLECOTT, H. J., LONG, S. J., & MURPHY, S., *School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: A Cross Sectional Study*, Child Indicators Research, **11**, 6, 2018, p. 1951–1965.
34. NAKIE, G., SEGON, T., MELKAM, M., DESALEGN, G. T., & ZEKE, T. A., *Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among high school students in Northwest Ethiopia*, BMC Psychiatry, **22**, 1, 2022, p. 739.

35. NELSON, L. F., WEITZMAN, E. R., & LEVY, S., *Prevention of Substance Use Disorders*, Medical Clinics of North America, **106**, 1, 2022, p. 153–168.
36. PATOCK-PECKHAM, J. A., & CORBIN, W. R., *Perfectionism and self-medication as mediators of the links between parenting styles and drinking outcomes*, Addictive Behaviors Reports, **10**, 2019, 100218.
37. PICOITO, J., SANTOS, C., LOUREIRO, I., AGUIAR, P., & NUNES, C., *Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: A latent class regression analysis*, Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, **13**, 1, 2019, p. 21.
38. 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.
39. POUDEL, A., GURUNG, B., & KHANAL, G. P., *Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: The mediating role of self-esteem*, BMC Psychology, **8**, 1, 2020, p. 43.
40. RADLOFF, L. S., *The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population*, Applied Psychological Measurement, **1**, 3, 1977, p. 385–401.
41. RAO, U., *Links Between Depression and Substance Abuse in Adolescents: Neurobiological Mechanisms*, American Journal of Preventive Medicine, **31**, 6, Supplement 1, 2006, p. 161–174.
42. ROGERS, P. R., MILLER, A., & JUDGE, W. Q., *Using information-processing theory to understand planning/performance relationships in the context of strategy*, Strategic Management Journal, **20**, 6, 1999, p. 567–577.
43. RUSSELL, D. W., & CUTRONA, C. E., *Social provisions scale*, Iowa State University, 1984.
44. SEPIADOU, I., & METALLIDOU, P., *Academic hardiness as a moderator of the relation between perfectionism and academic procrastination in university students*, European Journal of Psychology of Education, **38**, 3, 2023, p. 1053–1071.
45. SIEH, D. S., VISSER-MEILY, J. M. A., & MEIJER, A. M., *The Relationship between Parental Depressive Symptoms, Family Type, and Adolescent Functioning*, PLOS ONE, **8**, 11, 2013, e80699.
46. STEVENS, M. J., USCATESCU, L., BUTUCESCU, A., CONSTANTINESCU, P. M., ION, B. C., & SANDU, C. G., *The Romanian CES-D scale: a promising instrument for clinical and non-clinical use*, International Journal of Education and Psychology in the Community, **3**, 1, 2013, p. 7.
47. STEVENSON, W., MATON, K. I., & TETI, D. M., *Social support, relationship quality, and well-being among pregnant adolescents*, Journal of Adolescence, **22**, 1, 1999, p. 109–121.
48. STEYER, R., SCHMITT, M., & EID, M., *Latent state–trait theory and research in personality and individual differences*, European Journal of Personality, **13**, 5, 1999, p. 389–408.
49. STOEBER, J., & CHILDS, J. H., *Perfectionism* in R. J. R. LEVESQUE (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence*, Springer New York, 2011, p. 2053–2059.
50. STOEBER, J., & RAMBOW, A., *Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being*, Personality and Individual Differences, **42**, 7, 2007, p. 1379–1389.
51. TOMÁS, J. M., GUTIÉRREZ, M., PASTOR, A. M., & SANCHO, P., *Perceived Social Support, School Adaptation and Adolescents' Subjective Well-Being*, Child Indicators Research, **13**, 5, 2020, p. 1597–1617.
52. TSAI, M.-Y., *Comparing Perfectionism, Cognitive Mindset, Constructive Thinking, and Emotional Intelligence in Gifted Students by Grade and Gender*, Social Sciences, **12**, 4, 2023, p. 233.
53. WAGNER, E. F., MYERS, M. G., & MCININCH, J. L., *Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use*, Addictive Behaviors, **24**, 6, 1999, p. 769–779.
54. WALTERS, S. T., & ROTGERS, F., *Treating Substance Abuse: Theory and Technique*, Guilford Press, 2011.

55. WANG, S.-H., DING, Y., ZHAO, W., HUANG, Y.-H., PERKINS, R., ZOU, W., & CHEN, J. J., *Text mining for identifying topics in the literatures about adolescent substance use and depression*, BMC Public Health, **16**, 1, 2016, p. 279.
56. WANG, Y., CHEN, J., ZHANG, X., LIN, X., SUN, Y., WANG, N., WANG, J., & LUO, F., *The Relationship between Perfectionism and Social Anxiety: A Moderated Mediation Model*, International Journal of Environmental Research and Public Health, **19**, 19, 2022, p. 12934.
57. WANGENSTEEN, T., & HYSTAD, J., *Trust and collaboration between patients and staff in SUD treatment: A qualitative study of patients' reflections on inpatient SUD treatment four years after discharge*, Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift: NAT, **39**, 4, 2022, p. 418–436.
58. WATTS, L. L., HAMZA, E. A., BEDEWY, D. A., & MOUSTAFA, A. A., *A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use*, Current Psychology, **43**, 5, 2024, p. 3866–3881.
59. WEN, L., YANG, K., CAO, Y., QU, M., & XIU, M., *Parental marital status and anxiety symptoms in adolescents: The mediating effect of childhood maltreatment*, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, **274**, 7, 2023, p. 1719–1727.
60. WILLIAMS, G., PATTE, K., FERRO, M., & LEATHERDALE, S., *Substance use classes and symptoms of anxiety and depression among Canadian secondary school students*, Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada, **41**, 2021, p. 153–164.
61. WILLS, T. A., & VAUGHAN, R., *Social support and substance use in early adolescence*, Journal of Behavioral Medicine, **12**, 4, 1989, p. 321–339.
62. WOICIK, P. A., STEWART, S. H., PIHL, R. O., & CONROD, P. J., *The Substance Use Risk Profile Scale: A scale measuring traits linked to reinforcement-specific substance use profiles*, Addictive Behaviors, **34**, 12, 2009, p. 1042–1055.

REZUMAT

Literatura de specialitate arată că emoțiile negative precum stresul, anxietatea și depresia reprezintă predictori semnificativi ai consumului de substanțe, iar sprijinul social poate modera această relație, funcționând ca factor protector. Scopul prezentei cercetării este de a analiza relația dintre emoțiile negative, perfecționism, sprijinul social și consumul de substanțe la adolescenți. Participanții au fost 238 de adolescenți, cu vârsta între 14 și 20 de ani. Instrumentele utilizate includ scala CES-D pentru depresie, PSS pentru stres, BIS pentru anxietate, Social Provisions Scale pentru sprijin social, Perfectionism pentru variabila perfecționism și SURPS pentru riscul consumului de substanțe. Designul studiului este cantitativ, utilizând anchete online și eșantionare nealeatoare. Principalele rezultate indică diferențe de gen semnificative: fetele prezintă niveluri mai ridicate de anxietate, depresie și stres decât băieții. Nu s-au înregistrat diferențe semnificative în ceea ce privește consumul de substanțe între genuri. Sprijinul social scăzut este asociat cu o predispoziție mai mare la consum. Implicațiile practice subliniază importanța intervențiilor care să promoveze sprijinul social și să gestioneze emoțiile negative pentru a reduce riscul consumului de substanțe la adolescenți.

