Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

SCHIMB DE BUNE PRACTICI PENTRU PREVENTIA DEPENDENTELOR IN RANDUL TINERILOR

Manual de bune practici

Material elaborat în cadrul proiectului „Schimb de bune practici de petrecere a timpului liber sănătos pentru prevenirea dependențelor

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

Coordonator:
Fundación ASPAYM Castilla y León, Valladolid, Spania

Parteneri:
Rosto Solidario - Santa Maria da Feira, Portugalia
AICSCC - Gamma Institute, Iași, Romania
Dione - Youth Organization, Nicosia, Cipru
Polska Akademia Rozwoju, Poznań, Polonia

CUPRINS

CAPITOLUL 1 - SCHIMBUL DE BUNE PRACTICI DE OZĂ SĂNĂTOASĂ PENTRU PREVENIREA ADICȚIILOR LA TINERI

1.1. Prezentarea proiectului

1.2. Scopul și obiectivele proiectului

1.3. De ce am făcut acest proiect?

1.4. Care sunt grupurile noastre țintă?

1.5. Parteneri

CAPITOLUL 2- ANALIZA ADDICȚIILOR

2.1. Introducere în conceptul de dependențe

2.2. Dependențe psihologice și chimice

2.3. Dependențe și Covid-19
2.4. Manipularea persoanelor cu dependență

CAPITOLUL 3- ANALIZA CONTEXTULUI ADICȚIILOR TINERILOR ÎN FIECARE ȚARĂ

CAPITOLUL 4 - EVALUAREA PROGRAMELOR DE PREVENIRE A ADICȚIEI PENTRU TINERI

CAPITOLUL 5 - LINII DIRECTIVE PENTRU DEZVOLTAREA ACȚIUNILOR PREVENTIVE ÎN DOMENIUL OCELUI ALTERNATIV CU TINERII

BIBLIOGRAFIE

CAPITOLUL 1

SCHIMB DE BUNE PRACTICI DE PETRECERE A TIMPULUI LIBER SĂNĂTOS PENTRU PREVENIREA DEPENDENȚEI LA TINERI

1.1. Prezentarea proiectului

Proiectul este un schimb de bune practici între Spania, Portugalia, România, Polonia și Cipru privind prevenirea dependențelor la tineri printr-un timp liber sănătos care apare din necesitatea de a căuta acțiuni preventive pentru dependența tinerilor, cu o atenție specială pentru tineri mai vulnerabile sau mai puține oportunități.

Datorită acestui schimb de bune practici, entitățile care fac parte din acest proiect își vor putea spori cunoștințele în domeniul timpului liber pentru prevenirea dependențelor în domeniul tineretului prin următoarele **domenii:**

1. Cum să promovăm comportamente și obiceiuri sănătoase care reduc vulnerabilitatea la consumul de substanțe și comportamentele dependente.

2. Cum se desfășoară acțiuni și activități de agrement și timp liber pentru prevenirea dependențelor.

3. Modul de promovare a măsurilor de prevenire a mediului / structural cu participarea tinerilor.

4. Cum se utilizează strategii de comunicare destinate populației de tineri cu o atenție deosebită pentru minori, sporind eforturile de a ajunge la tineri prin mesaje și canale credibile care sporesc percepția riscului social legat de consumul de substanțe și de dependența altor persoane.

5. Cum să îmbunătățim programele și proiectele de prevenire universale, selective și indicate.

CAPITOLUL 1

SCHIMB DE BUNE PRACTICI DE PETRECERE A TIMPULUI LIBER SĂNĂTOS PENTRU PREVENIREA DEPENDENȚEI LA TINERI

Pentru a o dezvolta, va fi efectuată mai întâi o analiză a situației dependenței la tinerii din regiunea fiecărei entități asociate.
În al doilea rând, vor fi identificate orientări specifice pentru dezvoltarea acțiunilor preventive în domeniul timpului liber alternativ cu tinerii.
În cele din urmă, vor fi evaluate propunerile de prevenire a dependenței care au fost elaborate la nivel local și regional cu tinerii din fiecare țară. În plus, rezultatele vor fi colectate și publicate într-un decalog de bune practici, care va fi accesat din fiecare dintre limbile țărilor care fac parte din proiect.
În cele din urmă, se așteaptă ca proiectul să contribuie la o schimbare a rutinelor de petrecere a timpului liber în rândul tinerilor, generând noi oferte alternative de petrecere a timpului liber adaptate nevoilor lor și care sunt satisfăcătoare pentru a evita începerea comportamentelor de dependență.

Pe scurt, impactul pe care intenționăm să îl obținem cu acest proiect este cel care va avea un impact odată ce proiectul se va încheia, unde se desfășoară strategii, instrumente, propuneri și acțiuni pentru prevenirea dependențelor și promovarea timpului liber sănătos. Este vorba despre stabilirea unor linii directoare inițiale care ne permit să continuăm în timp pentru a face față acestei probleme care afectează atât de mulți tineri

1.2. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE PROIECTULUI

Gobiectiv general:

- Reducerea prezenței și promovării comportamentelor dependente la tineri prin schimbul de bune practici desfășurate în contexte diferite.

Obiective specifice:

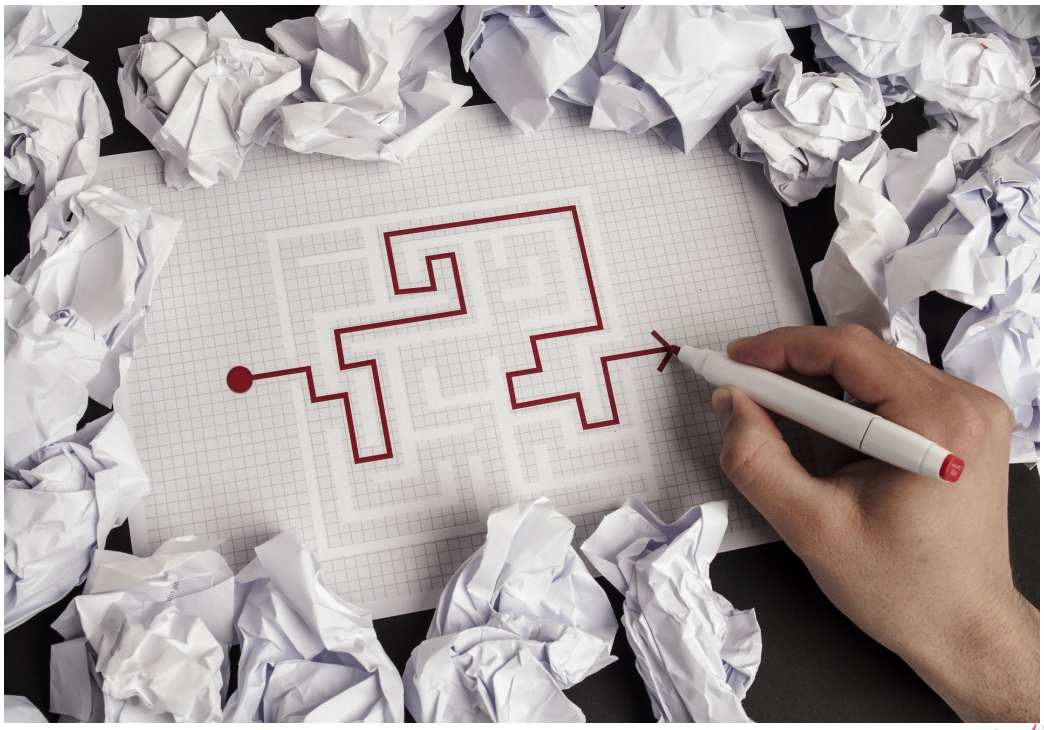
- Analizați contextul și variabilele dependențelor în fiecare dintre țările de origine care fac parte din proiect.
- Identificați orientări specifice pentru a dezvolta acțiuni preventive în domeniul petrecerii timpului liber sănătos sau alternativ cu tinerii.
- Evaluarea propunerilor de prevenire care au fost realizate la nivel local și regional cu tinerii din fiecare țară.
- Crearea unor orientări de acțiune care vizează implementarea și dezvoltarea practicilor de petrecere a timpului liber sănătoase cu tinerii

DE CE ACEST PROIECT?

1.3 De ce am realizat acest proiect?

Pentru tineri, utilizarea timpului liber are o relație strânsă cu dezvoltarea identității lor, fiind unul dintre momentele fundamentale în care caută și se raportează la grupurile de colegi, schimbă valori și modele de comportament.
În plus, este contextul de agrement în care pot apărea primele comportamente de risc, în principal legate de consumul de droguri, jocurile de noroc și noile tehnologii.

Acesta este punctul de plecare al proiectului „Schimb de bune practici de petrecere a timpului liber sănătos pentru prevenirea dependențelor la tineri", care apare din necesitatea de a căuta acțiuni preventive pentru dependențe la tineri, cu o atenție specială pentru cei mai vulnerabili tineri sau cu mai puține oportunități.



GRUPURI ȚINTĂ

1.4 Care sunt grupurile noastre țintă?

- Toți oamenii care ar fi interesați de studiu
- Tinerii, cu vârsta cuprinsă între 13 și 30 de ani
- Persoanele care suferă de dependențe
- Membrii familiei și prietenii persoanelor care sunt sau au fost dependenți
- Persoane cu dizabilități
- Persoane (toate vârstele) cu probleme psihologice, cum ar fi: nivel scăzut de stimă de sine, episoade anxioase sau depresive, agresiune în școli sau mediu organizațional, dificultăți în tranzițiile duratei vieții (lansarea în viață independentă a copiilor, divorț, tranziții în carieră - reprofezionalizare) etc. .
- Persoanele care au avut experiențe dificile încă de când erau copii și / sau s-au confruntat cu intimidare, sărăcie, nu au avut niciodată șansa de a-și arăta propria creativitate și / sau care au emoții puternice de auto-pierdere, incapacitate, de a face față realității ca este și / sau indivizii care au trecut prin episoade traumatice / depresive.
- Profesioniști și viitori profesioniști în domeniul dependențelor
- Profesioniști în domeniul educației și psihologiei: persoane care lucrează cu tineri și cu persoane cu probleme psihologice, profesori și consilieri școlari / de carieră, psihoterapeuți, psihologi, lideri civili, antrenori de sport etc.
- Viitori profesioniști în psihologie: studenți din psihologie (licență și masterat)

1.5. PARTENERI

FUNDACIÓN ASPAYM CASTILLA Y LEÓN – SPAIN

Fundația ASPAYM Castilla y León își începe activitatea în 2004, la doisprezece ani după înființarea ASPAYM în regiunea Castilla y León. ASPAYM Castilla y León lucrează pentru a realiza o îmbunătățire semnificativă a calității vieții persoanelor cu dizabilități fizice și reducerea barierelor din viața lor de zi cu zi. De asemenea, entitatea se propune a fi o asociație de lider care, prin calitatea programelor și activităților sale, prin cercetarea și utilizarea noilor tehnologii, oferă persoanelor cu dizabilități fizice instrumentele necesare pentru realizarea misiunii asociației.

Fundación ASPAYM Castilla y León se concentrează pe domeniul serviciilor sociale, în special în domeniul dizabilității fizice. Serveste oamenii pe tot parcursul ciclului lor de viață și o face atât la nivel de asistență educațională, cât și la nivel local. Fundația are colaborarea unor experți din domeniul educațional, social și de cercetare al grupului de persoane cu dizabilități fizice și senzoriale. Principalele obiective sunt:

- Încurajarea exercitării autonomiei persoanelor cu dizabilități, în special a celor cu dizabilități fizice.
- Promovarea dezvoltării de activități și programe care să permită includerea și participarea în societate a persoanelor cu dizabilități.
- Stabilirea unui plan de comunicare extern și intern care să permită realizarea misiunii entității.
- Efectuați cercetări inovatoare care îmbunătățesc calitatea vieții persoanelor cu dizabilități.

fundación aspaym castilla y león

PARTENERI

ROSTO SOLIDÁRIO – PORTUGAL

Rosto Solidário (RS) este un NGOD portughez (organizație neguvernamentală pentru dezvoltare), înființat în 2007. Activitatea RS își propune să încurajeze cetățenia globală și solidaritatea prin îmbunătățirea dezvoltării umane și sociale a comunităților locale.
Principiile de bază ale RS sunt participarea civică, integrarea socială, solidaritatea, crearea de rețele și parteneriatul.
Obiectivul de lucru al organizării cuprinde patru domenii principale: Cooperare internațională pentru dezvoltare, Educație pentru cetățenie globală, Voluntariat și Sprijin social bazat pe familie. Echitatea de gen, drepturile omului și incluziunea socială sunt abordate ca probleme transversale.
De asemenea, organizația consideră educația non-formală ca un vehicul pentru oportunități de învățare pe tot parcursul vieții în cadrul Global Citizenship Framework.
RS este o organizație gazdă și de trimitere creditată pentru proiectele Serviciului Voluntar European din 2011.
În prezent lucrează în cadrul Corpului european de solidaritate.

ROSTO SOLIDÁRIO
Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

PARTENERI

AICSCC – GAMMA INSTITUTE – ROMANIA

Scopul Institutului de cercetare și studiu al conștiinței cuantice - Institutul Gamma este promovarea, dezvoltarea, cercetarea și inițiativa pentru activități în domeniul psihologiei, psihoterapiei și sănătății mintale, în special prin programe de instruire, ateliere, servicii psihologice și asistență psihologică, consiliere, psihoterapie și formare de specialiști; de asemenea, un alt scop este de a facilita cooperarea dintre specialiștii români din domeniile menționate mai sus și alți specialiști din zona internațională.

Institutul Gamma are 3 departamente:

- **Gamma Training** - departamentul de educație, acreditat de Asociația Psihologilor din România.
- **Gamma Clinic Psychology** - departamentul de sănătate și intervenție. În acest departament, sunt disponibile diferite servicii psihologice, în sesiuni individuale, sesiuni de cuplu, familie sau grup și ateliere pe teme interesante.
- **Gamma Projects & Research** este departamentul care dezvoltă proiecte și cercetări europene în domeniul psihologiei, cu scopul de a promova conștientizarea de sine și de a promova beneficiile stării mentale asupra calității vieții individuale și familiale. De asemenea, prin acest departament, facem schimb de mobilități și bune practici pentru psihoterapeuți și studenți de la școala de formare în psihoterapie sistemică.

GAMA INSTITUTE
Sănătate, Educaţie, Cercetare

PARTENERI

DIONE – CYPRUS

Dione a înființat în 2016 în Nicosia, Cipru. Este o organizație de tineret neguvernamentală și nonprofit. Principalele obiective ale organizației sunt promovarea culturii Ciprului și motivarea tinerilor pentru a participa la proiectele UE. Mai mult, Dione promovează politicile anti-rasism privind egalitatea de gen, drepturile omului și incluziunea socială a persoanelor cu mai puține oportunități. În cele din urmă, Dione pune accentul pe dezvoltarea abilităților și educației non-formale a tinerilor asociați cu ONG-ul nostru sau cu comunitățile care sunt în cooperare cu Dione. Pentru a ne atinge obiectivele, personalul nostru permanent și asociații organizează evenimente bazate pe cultură, prelegeri despre incluziunea socială a persoanelor cu mai puține oportunități și seminarii pentru informarea și actualizarea comunităților tinere despre proiectele UE.
Majoritatea membrilor au participat la câteva proiecte ale UE prin alte două organizații cipriote Rivensco și Organizația pentru promovarea problemelor europene.
Dione are 15 angajați permanenți neplătiți plus 18 asociați. Membrii tinerilor la care se ajunge este de aproximativ 75 de persoane, cu întâlniri la fiecare 15 zile. În timpul vacanței de vară și de Crăciun ar putea fi o dată pe săptămână.

Dione
Youth Organisation N.G.O.

PARTENERI

POLSKA ACADEMIA ROZWOJU – POLAND

Polska Academia Rozwoju este o organizație neguvernamentală poloneză fondată în 2016.

Organizează proiecte european-afro-asiatice.

Este un grup de lucrători tineri activi, care vizează dezvoltarea cuprinzătoare a societății și îmbunătățirea parteneriatelor interculturale și internaționale.

Ajută copiii și tinerii cu risc de excludere socială folosind metode de educație non-formală. Ite folosește, de asemenea, sportul și arta ca câteva dintre metodele noastre pentru a preveni excluderea socială. Polska Academia are o rețea națională de cluburi de arte marțiale.

Are experiență în organizarea de schimburi internaționale, conferințe, instruiri și evenimente de masă și cooperează, de asemenea, cu organizații locale, școli, precum și birouri și consilii. Una dintre ținte este reprezentarea Poloniei în cadrul conferințelor internaționale precum Modelul Națiunilor Unite.

De asemenea, susține dezvoltarea culturii la nivel local prin organizarea de concerte și expoziții.

Liderii lor sunt o echipă de practicieni, experți și entuziaști ai acțiunilor multiculturale. În echipa lor sunt dansatori profesioniști, instructori de înot și alți profesioniști care ajută tinerii cu risc de excludere socială să aibă grijă de sănătatea lor mentală și fizică.

Polska Academia sprijină procesul educațional al tinerilor prin acordarea de burse.

POLSKA AKADEMIA ROZWOJU

CAPITOLUL 2

ANALIZA DEPENDENȚELOR

2.1. Introducere în conceptul de dependențe

Ființa umană tinde să repete comportamentele care provoacă consecințe satisfăcătoare, motiv pentru care anumite comportamente pot genera comportamente dependente.

Când vorbim istoric despre conceptul de dependență, ne referim la dependența de droguri. Acestea se bazează recent pe conceptul de dependență fizică și mentală, posibil legat de substanțele psihoactive care, ingerate de o persoană, au potențialul de a genera dependență. Acestea includ alcool, tutun, canabis, cocaină, heroină etc.

Consumul anumitor substanțe sau medicamente, asigură o creștere considerabilă a neurotransmițătorului numit dopamină, acest lucru generând persoanei un sentiment de euforie sau mare. Creșterea dopaminei nu este asociată doar cu consumul de substanțe, ci poate fi generată și prin alte tipuri de comportament, cum ar fi: jocurile de noroc, relațiile sexuale, consumul excesiv de cumpărături, cumpărături etc.

Deci, pe lângă dependența de substanțe, s-a observat în ultimii ani că există dependențe comportamentale, cum ar fi jocurile de noroc patologice. Și că există și comportamente care cauzează probleme majore persoanelor care desfășoară acest tip de comportament, precum dependența de internet, comportamente sexuale excesive, utilizarea problematică a rețelelor sociale, mâncare, cumpărături etc.

Ceea ce caracterizează o dependență, marea cu substanță sau comportament, este că persoana își pierde controlul asupra acelui comportament și, în același timp, duce la grave probleme personale, sociale, de muncă, academice, de partener etc. Gossop (1989) a definit ca elemente caracteristice oricărei dependențe următoarele aspecte:

INFORMAȚII GENERALE DESPRE ADICȚII

1. Dorință puternică sau sentiment de constrângere pentru a efectua un anumit comportament.
2. Abilitatea afectată de a controla comportamentul
3. Disconfort și starea de spirit modificată atunci când comportamentul este prevenit sau se oprește
4. Persistați în comportament, în ciuda dovezilor clare că acesta produce consecințe grave pentru persoană.

Criteriile OMS afectează existența dependenței fizice (abstinență, toleranță), psihologică (caracteristicile personale și învățarea) și socială (mediul și grupul egal sau afinitate) la o persoană, înțelegând că situația în care există un sentiment de satisfacție sau o pulsiune psihologică care necesită un comportament captivant pentru a produce plăcere sau pentru a evita generatorul masculin.
În ciuda faptului că există criterii specifice pentru diferite tulburări, cum ar fi dependența de substanțele psihoactive sau jocurile de noroc patologice, atunci când vorbim de dependență pornim întotdeauna de la criteriile dependenței de substanțele psihoactive, dat fiind că și în dependențe, fie cu sau fără substanță , fenomene de toleranță, sindrom de sevraj etc.

Pentru DSM-V- (American Psychiatric Association, 2013), dependența de o substanță se caracterizează printr-un model dezadaptativ de utilizare a substanței care prezintă un risc sau boală semnificativă clinic, exprimată prin trei sau mai multe dintre simptome.

De asemenea, consideră abuzul de substanțe, pe care îl definește ca un model dezadaptativ al consumului de substanțe care prezintă un risc sau bărbați afectați clinic, exprimat de unul (sau mai mulți) dintre simptome.
În cele de mai sus, când vorbim despre dependențe comportamentale, cu înlocuirea „substanței" cu „comportament" vom explica exact în ce constă.
Pe baza acestor criterii putem vedea dacă sunt determinate diferitele comportamente de dependență, atât cele care sunt produse de o substanță chimică, cât și cele care nu sunt produse de aceasta.

Criteriile DSM-V pentru tulburarea consumului de substanțe

Un model dezadaptativ al consumului de substanțe care duce la afectarea sau disconfortul semnificativ clinic, exprimat prin trei (sau mai multe) dintre următoarele elemente la un moment dat într-o perioadă continuă de 12 luni:

1. Utilizare periculoasă
2. Probleme sociale / interpersonale legate de consum
3. Nerespectarea principalelor roluri datorate consumului
4. Probleme juridice

5. Sindromul de sevraj

5.1. Impuls intens de a efectua un comportament care aduce cu sine efecte nocive pentru persoana care îl execută

5.2. Tensiune crescută până la realizarea comportamentului

6. Toleranță

6.1. Necesitatea unor cantități semnificativ în creștere de substanță pentru a obține otrăvirea sau efectul dorit

6.2. Efectul aceleași cantități de substanță scade în mod clar odată cu consumul continuu

7. Folosiți mai mult / mai mult timp pentru a dezvolta comportamentul dorit

8. Încercări repetate de renunțare / control al consumului

9. Probleme fizice / psihologice legate de consum

10. Nu mai face alte activități din cauza consumului

Primul aspect care este prezent în toate comportamentele dependente este constrângerea sau pierderea controlului. Din tot ce am văzut până acum este probabil principala caracteristică a acestei probleme.

Al doilea aspect îl reprezintă simptomele de sevraj produse de neefectuarea voluntară a comportamentului de dependență sau pentru că împiedică individul să o facă.

Prin sindrom de sevraj se înțelege (Becoña, 2008), referindu-se la substanțele psihoactive, care este o stare clinică (set de semne și simptome) care se manifestă prin apariția tulburărilor fizice și psihologice de intensitate variabilă (în funcție de diferite moduri și niveluri de severitate), când administrarea medicamentului este întreruptă sau acțiunea acestuia este influențată prin administrarea unui antagonist specific, în acest caz numindu-se sindrom de sevraj cu porecla de sindrom de sevraj precipitat. Același lucru se aplică tuturor comportamentelor de dependență fără o bază chimică, așa cum sa constatat în diferite studii asupra acestora (Echeburúa, 1999).

Al treilea aspect este cel al toleranței. Acesta constă în procesul prin care persoana care consumă o substanță are nevoia de a crește aportul substanței pentru a obține același efect pe care l-a avut la început. În comportamentele dependente, se poate observa că, pe măsură ce persoana îndeplinește acel comportament, este necesar să se mărească timpul și efortul dedicat acestuia pentru a obține același efect.

Limitele dintre comportamentele normale și comportamentele dependente sunt caracterizate de următoarele aspecte:

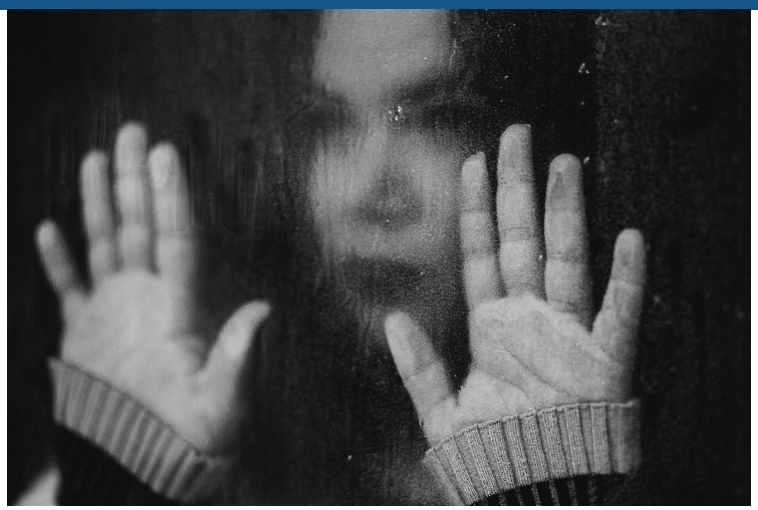
1. Pierderea controlului
2. Dependență psihologică puternică
3. Pierderea interesului pentru alte activități satisfăcătoare
4. Interferențe grave în viața de zi cu zi

Al patrulea aspect este cel al intoxicației, care apare în toate substanțele chimice, sau cvasi-disociere, acesta din urmă găsindu-se atât în substanțele chimice, cât și în comportamentele care produc dependență. În această stare, persoana pare să se afle în afara sa, ca și când ar fi fost alta (Jacobs, 1989).

Al cincilea aspect pe care îl considerăm semnificativ se referă la faptul că individul cu dependență suferă de probleme grave în sfera fizică și / sau a sănătății, în sfera personală, familială, profesională și socială. Aceste probleme, într-un grad mai mare sau mai mic, sunt prezente în toate comportamentele dependente.

Împreună cu cele de mai sus, nu trebuie să încetăm să subliniem alte două fapte.

Primul, că un comportament de dependență în mod obișnuit nu este singur, ci că mai multe sunt de obicei prezente în același timp la același individ. Fenomenul politoxicomaniei, atât de frecvent în dependența de droguri (cunoscut și sub numele de polidependencia sau poliadicción), indică faptul că nu există un singur comportament de dependență, ci mai multe în același timp.



Mai jos vom vedea câteva definiții ale dependențelor:

„Dependența de droguri se referă conceptual la substanțe chimice. Dar anumite comportamente, cum ar fi jocurile de noroc patologice, dependența de computer, hipersexualitatea, apetitul excesiv, dependența de cumpărături, exercițiul fizic irațional, munca excesivă etc. Ele pot fi considerate psihopatologic ca dependențe ”
(Alonso-Fernández, 1996; Echeburúa și Corral, 1994).

„Medicamentele au o capacitate remarcabilă de a crește nivelurile unui neurotransmițător numit dopamină. Tocmai creșterea dopaminei din creierul persoanelor dependente este cea care determină creșterea - senzația de euforie - produsă, de exemplu, de cocaină. Dar și dopamina poate crește cu contact sexual, binge, plăcerea de a cumpăra pentru a cumpăra sau de a vă conecta la un slot machine. Subiecții, odată dependenți de o substanță sau comportament, se obișnuiesc cu concentrații mari de dopamină. "
(Echeburúa, 2003)

„Dependența, înțeleasă ca necesitatea subiectivă de a efectua imperativ comportamentul pentru a restabili un echilibru homeostatic și subordonarea stilului de viață la menținerea obiceiului, formează nucleul central al dependenței. Prin urmare, ceea ce caracterizează o dependență fără droguri nu este tipul de comportament implicat, dar tipul de relație pe care subiectul îl stabilește cu acesta ”.
(Echeburúa și Corral, 1994).

Alte aspecte care caracterizează comportamentele de dependență sunt întărirea pozitivă și întărirea negativă, care constă în Dorința de a obține plăcere și bunăstare cu utilizarea unei substanțe poate acționa ca un întăritor pozitiv care crește frecvența administrării și crește progresiv doza consumată.
Încercarea de a evita apariția unui sindrom de sevraj, poate acționa ca un întăritor negativ care generează, de asemenea, o creștere a frecvenței consumului sau o creștere a dozei.

Unul dintre principalii factori de risc pentru inițierea comportamentelor de dependență este etapa adolescenței, când are loc procesul de căutare a identității, care este asociat cu independența progresivă a familiei și cu o influență crescândă din partea grupului de semeni. . Aceasta este perioada cea mai critică în ceea ce privește comportamentele de risc în general și în mod specific cu toate cele legate de dependențe, deoarece este momentul în care începeți să experimentați cu ele.
Cei mai tineri încep să folosească substanțe din ce în ce mai devreme, în același mod în care comportamentele dependente care pot genera dependențe comportamentale, cum ar fi Internetul, jocurile de noroc sau rețelele sociale, încep din ce în ce mai devreme.
Unul dintre factorii de risc importanți în crearea de comportamente dependente de către tineri este faptul că nu există severitatea debutului cu comportamentul interiorizat, nici măcar posibilitatea de a dezvolta un proces de dependență. Pentru tineri, utilizarea timpului liber este strâns legată de dezvoltarea identității lor, fiind unul dintre momentele fundamentale în care caută și se raportează la grupurile de colegi, schimbă valori și modele de comportament. În plus, este contextul de petrecere a timpului liber în care pot apărea primele comportamente de risc, în principal legate de consumul de droguri, jocurile de noroc și noile tehnologii.

Clarificarea conceptelor

Utilizare: Exercițiu sau practică generală a ceva. Folosim obiecte în funcție de utilitatea lor și într-un scop.

Abuz: utilizare sau exploatare excesivă sau necorespunzătoare a ceva sau a cuiva, în detrimentul propriu sau al altora.

Utilizare problematică: poate fi cauzată de abuz (utilizare excesivă), abuz (utilizare necorespunzătoare sau care implică vătămare), nu este necesar să presupună dependență, dar are efecte negative asupra persoanei sau asupra mediului înconjurător.

Dependență: implică dependența unei persoane de ceva (substanță sau comportament) care este dăunător pentru sine sau pentru mediul său.

2.2. Dependențe psihologice și chimice

Când vorbim despre dependențe, nu mai vorbim doar despre dependența de substanțe. În urmă cu câteva decenii, în domeniul tratamentului dependenței, oamenii lucrau doar cu probleme de alcool, cocaină, heroină, consum de tutun ... dar multe alte tipuri au fost deja recunoscute, precum dependența de jocuri de noroc, noile tehnologii sau sexul.
Există așa-numitele dependențe chimice sau toxice, deoarece acestea constau în consumul unei anumite substanțe, sau nechimice, netoxice sau comportamentale, care constau în desfășurarea unui comportament, fără implicația consumului de substanță.

Clasificarea dependențelor se face, conform DSM-5 în dependențele chimice și psihologice, atunci această diferență poate fi văzută în tabel:

TIPURI	CELE MAI FRECVENTE VARIANTE
PSIHOLOGIC	JOCURI DE NOROC PATOLOGICE, DEPENDENȚA SEXUALĂ, DEPENDENȚA DE CUMPĂRĂTURI DEPENDENȚA ALIMENTARĂ DEPENDENȚA DE MUNCĂ DEPENDENȚA DE EXERCIȚII FIZICE DEPENDENȚA PE MOBIL DEPENDENTA DE INTERNET

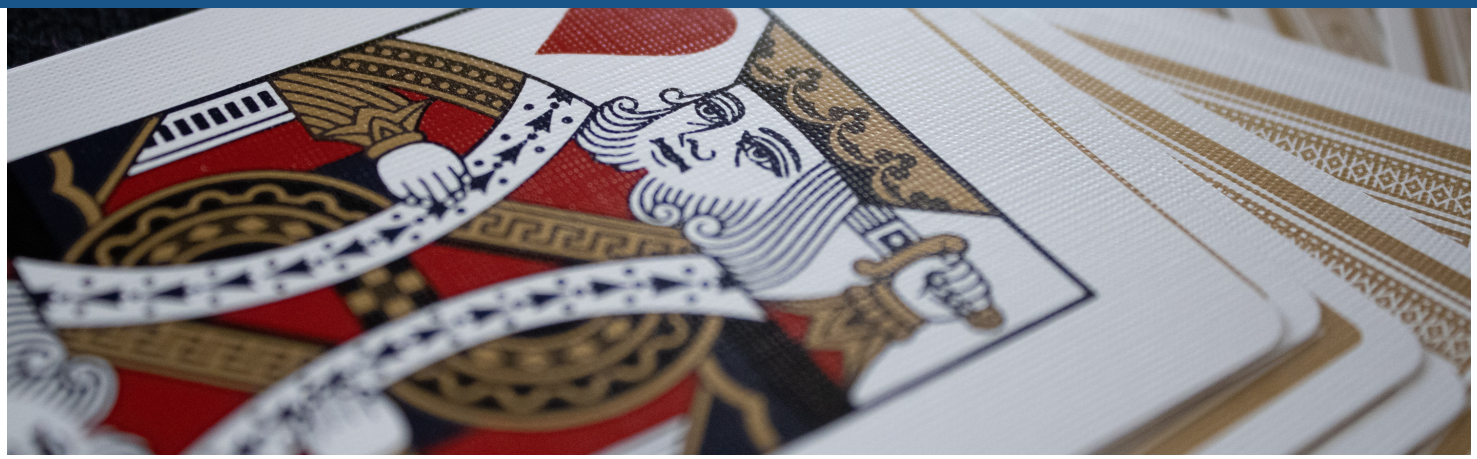
TIPURI	CELE MAI FRECVENTE VARIANTE
CHIMICE	OPIOIDE ALCOOLISM COCAINA / AMFETAMINE HALUCINOGENE CANNABIS ALTE DROGURI (CANABIS, DROGURI SINTETICE)

2.2.1. Jocuri de noroc patologice

Când vorbim despre jocuri de noroc patologice, ne referim la o tulburare care apare într-un mod incontrolabil și progresiv, adică persoana dependentă va fi din ce în ce mai incapabilă să reziste propriilor impulsuri către jocuri de noroc, rezultând un comportament care le afectează atât viața personală, cât și cea de familie. și chiar obiectivele lor profesionale. Prin urmare, este considerată o tulburare cu caracteristici psihologice. Această tulburare cuprinde patru caracteristici principale:

- Pierderea ocazională sau de durată a controlului asupra jocurilor de noroc.
- Preocupare continuă cu jocurile de noroc și cum să obțineți banii pentru a juca.
- Gânduri iraționale despre jocuri de noroc.
- Persoana continuă să parieze în ciuda consecințelor nefaste.

Persoana dependentă de jocuri de noroc va avea o perioadă inițială de jocuri de noroc și jocuri de noroc reduse până când va ajunge la jocul de noroc patologic, care se poate dezvolta pe o perioadă de 10-15 ani. În acest moment, oamenii pot avea gânduri eronate cu privire la situația lor, în care își neagă problema, au sentimente de control și putere asupra probabilității rezultatelor sau a încrederii excesive. În alte cazuri, oamenii pot:

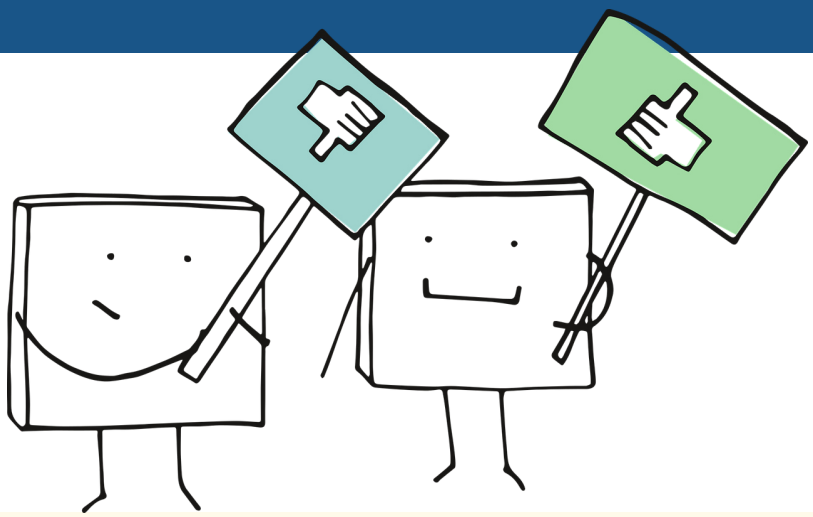


1. Vino să crezi că banii sunt cauza, precum și soluția la problemele lor.
2. Fii impulsiv, competitiv, energic, neliniștit sau tind să te plictisești ușor.
3. Fii foarte preocupat de aprobarea altora și devine generos până la extravaganță.
4. A deveni deprimat, singur și a juca cu un sentiment de neputință și vinovăție, în unele cazuri chiar încercând să se sinucidă.

Tulburarea va evolua în felul următor: în primul rând, vor cheltui mai mulți bani decât se aștepta, apoi vor juca pentru a câștiga înapoi ceea ce au pierdut și, în cele din urmă, vor continua să parieze chiar și atunci când vor pierde.

Principalele semne la persoana dependentă

1. Toleranță: necesitatea de a juca sume crescânde de bani pentru a atinge fiorul dorit.
2. Sindromul de retragere: neliniște și iritabilitate la perspectiva întreruperii sau opririi jocurilor de noroc.
3. Pierderea controlului: persoana face eforturi repetate pentru a încerca să controleze, să întrerupă sau să oprească jocul.
4. Preocupare: persoana simte adesea o preocupare pentru jocurile de noroc.
5. Evitare: joacă adesea când se simte disperat, vinovat, anxios sau deprimat.



6. Recâștigarea lui: după ce a pierdut bani din jocurile de noroc, se întoarce adesea în altă zi pentru a încerca să-i recâștige.
7. Minciuni: Minciuni pentru a ascunde gradul de implicare în jocurile de noroc.
8. Relații: riscă sau pierd relații interpersonale importante, locuri de muncă și oportunități educaționale din cauza jocurilor de noroc.
9. Împrumut: bazându-se pe alții pentru a le împrumuta bani pentru a le atenua situația financiară disperată din cauza jocurilor de noroc.

Consecințele dependenței

- Nivel personal: dependenții de jocuri de noroc nu se simt de obicei bine, situația generează un nivel de disconfort (tristețe, anxietate) și în cele din urmă un concept de sine deteriorat.
- Nivel economic: situația economică tinde să se înrăutățească și să se înrăutățească, crescând numărul datoriilor. Această situație poate duce la furturi sau escrocări sau la supunerea familiei la dificultăți financiare.
- Situația de lucru: performanța la locul de muncă suferă ca urmare a gândurilor constante de jocuri de noroc și absență sau neglijare a muncii. Acest lucru poate duce la concediere din cauza furtului sau a neîndeplinirii responsabilităților de serviciu.

- Viața socială: au puțin timp pentru relații sociale și ajung să părăsească relațiile lor anterioare. Își pierd prietenii pentru că nu plătesc banii pe care i-au împrumutat anterior și, în cele din urmă, devin din ce în ce mai izolați și deprimați.

- Relația cu legea: ceea ce unii jucători înțeleg ca „împrumuturi" este de fapt furtul. Sunt adesea implicați într-un comportament care se pedepsește prin lege.

- Mediul familial: dependența de jocuri de noroc împiedică dependența să acorde atenția necesară partenerului și copiilor. În cadrul coabitării pot apărea o serie de probleme, derivate în principal din: ascunderea sau negarea problemei, lipsa de comunicare și minciuni, sentimente de eșec sau vinovăție, frustrare sexuală etc.

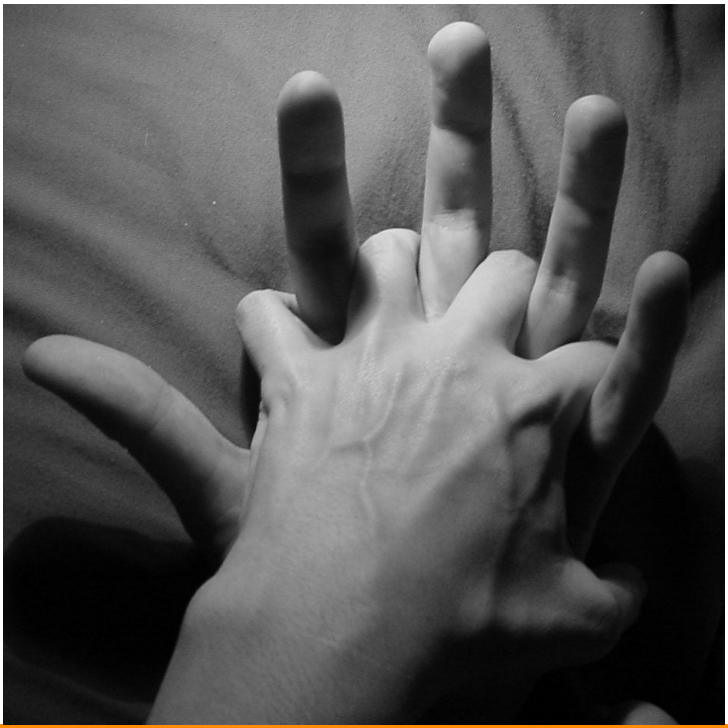
2.2.2. Dependența sexuală

„Dependența sexuală" este descrisă ca o necesitate compulsivă de a efectua acte sexuale pentru a obține tipul de „remediere" pe care o persoană cu tulburare de consum de alcool o primește de la o băutură sau cineva cu tulburare de consum de opiacee obține din utilizarea opiaceelor. Dependența sexuală (comportamentul sexual compulsiv descris aici) nu trebuie confundată cu tulburări precum pedofilia sau bestialitatea. Pentru unii oameni, dependența de sex poate fi extrem de periculoasă și poate duce la dificultăți considerabile în relații. La fel ca dependența de droguri sau alcool, are potențialul de a afecta negativ sănătatea fizică și mentală a unei persoane, relațiile personale, calitatea vieții și siguranța.

Principalele semne la persoana dependentă

O caracteristică poate fi secretul comportamentelor, în care persoana cu tulburare devine pricepută să-și ascundă comportamentul și chiar poate păstra starea secretă pentru soți, parteneri și membri ai familiei. Este posibil să mintă despre activitățile lor sau să se angajeze în ele în momente și locuri în care nu vor fi aflați. Dar uneori simptomele sunt prezente și vizibile.

O persoană poate avea dependență de sex dacă prezintă unele sau toate următoarele **semne:**

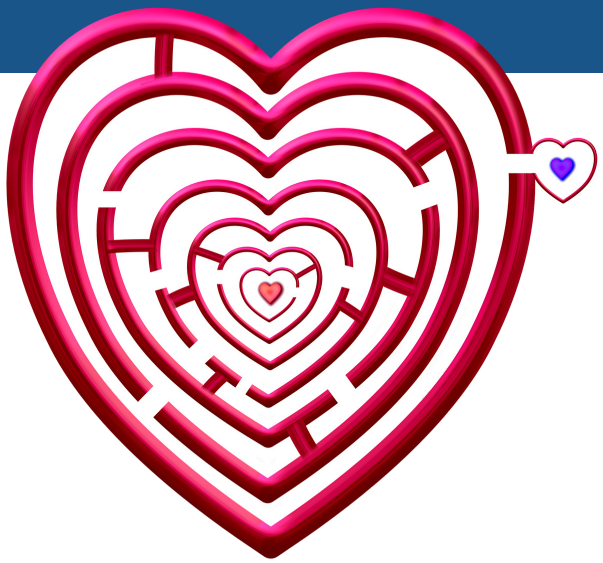


- gânduri și fantezii sexuale cronice, obsesive relații compulsive cu mai mulți parteneri, inclusiv cu străini minciuna pentru a acoperi comportamentele preocuparea de a face sex, chiar și atunci când interferează cu viața de zi cu zi, productivitatea, performanța la locul de muncă etc.
- incapacitatea de a opri sau controla comportamentele punându-se pe sine sau pe ceilalți în pericol din cauza comportamentului sexual senzație de remușcare sau vinovăție după sex experimentând alte consecințe personale sau profesionale negative.

Comportamentele compulsive pot tensiona relațiile, de exemplu, cu stresul infidelității - deși unii oameni pot pretinde că au o dependență sexuală ca o modalitate de a explica infidelitatea într-o relație.

Consecințele dependenței

Consecințele dependenței sexuale apar pe mai multe niveluri: psihic, mental, emoțional, social, spiritual.



Fizică - O complicație fizică mai gravă a dependențelor de sex și dragoste este expunerea la boli cu transmitere sexuală. Herpesul, infecțiile fungice, negii venerici, chancroidele, gonoreea, uretrita nongonococică, granulom inguinal, limfogranulom veneric, sifilisul și infecțiile cu HIV pot fi transmise prin contact sexual. În primul rând, căutarea maximelor îl face pe corpul dependentului să se aștepte la emoție și să „alerge pe overdrive".

Mental - există efecte profunde asupra proceselor mentale cauzate de dependența de sex și dragoste. Sunt afectate vigilența și acuitatea mentală, precum și concentrarea. Intruziunea gândurilor și fanteziilor nedorite poate împiedica dependenții să lucreze sau chiar să se concentreze pe o conversație normală. Uneori par distrasi sau parca nu ar fi fost atenti, dar de multe ori se vor antrena pentru a parea alerta chiar si atunci când nu sunt;

Emoțional - Dependențele au un impact profund asupra vieții emoționale a unui dependent de sex și dragoste. Sentimentele sunt de obicei „umplute" sau reprimate, iar dependentul devine amorțit, nesimțit și indiferent. Lipsa unei vieți emoționale reale îl lasă pe dependent ca o barcă fără cârmă.

Social - aspectul social al vieții dependentului este profund afectat de dependență. Când mă refer la zona socială a vieții unui dependent de sex și iubire, vorbesc despre familie, prieteni, cunoștințe și viața profesională; cu alte cuvinte, toate arenele în care există oportunități de interacțiune umană. În primul rând, viața de familie a unui dependent este de obicei cea mai afectată de o dependență. Cel puțin, dependenții de sex și dragoste neglijează și se detașează de familiile lor și, în cele mai grave cazuri, îi abuzează și le fac rău emoțional, fizic și sexual.

Spiritualitatea - este unul dintre primele lucruri de urmat și unul dintre ultimele lucruri de revenit pentru un dependent de sex și dragoste. Conceptele despre Dumnezeu și religie sunt deteriorate și deseori distruse de o dependență. Dependenții, dintre care mulți au avut o formare religioasă formală în copilărie, se dezamăgesc de Dumnezeu și de religie deoarece nu au reușit să-i ajute pe dependenți să evite alunecarea în dependența lor.

2.2.3. Dependența de cumpărături

Dependența de cumpărături este definită ca deficiența controlului impulsurilor care apare ca dorința de a face în mod constant noi achiziții de lucruri inutile sau de prisos. Este un concept similar cu "oniomania" sau "tulburare de cumpărare compulsivă", deși acești termeni au de obicei o abordare mai clinică, legată de o tulburare individuală psihologică a controlului impulsurilor. Expresia „dependență de cumpărături" are de obicei o perspectivă mai psihosocială sau este plasată printre dependențe fără droguri, cum ar fi dependența de jocuri de noroc, internet sau jocuri video.

Potrivit Shopaholics Anonymous, există mai multe tipuri diferite de shopaholics și sunt după cum urmează:

- Cumpărători compulsivi care fac cumpărături atunci când simt suferință emoțională
- Cumpărători de trofee care cumpără întotdeauna obiectul perfect
- Cumpărătorii care își doresc imaginea de a fi un cheltuitor mare și adoră obiectele strălucitoare
- Căutători de chilipiruri care cumpără articole de care nu au nevoie pentru că sunt în vânzare
- Cumpărătorii bulimici care sunt prinși într-un ciclu vicios de cumpărare și returnare
- Colecționarii care nu se simt complet decât dacă au un articol în fiecare culoare sau fiecare piesă a unui set.

Principalele semne la persoana dependentă

Există o listă de întrebări care vă vor ajuta cu siguranță să spuneți dacă o persoană are o problemă sau dacă este doar un cumpărător entuziast:

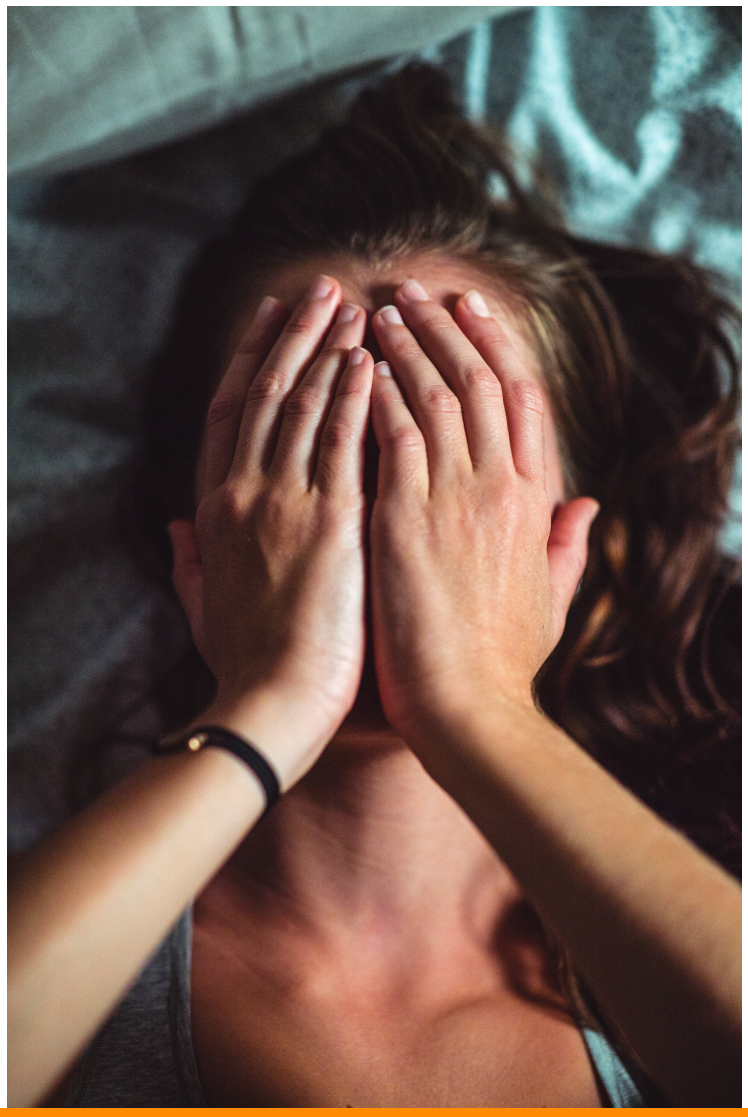
- Cumpărați întotdeauna lucrurile pe care le doriți, fără să vă gândiți dacă aveți nevoie de ele sau vă puteți permite?
- Mergi la cumpărături atunci când ești furios, trist, entuziasmat sau crezi că merită un tratament?
- Cheltuiți aproape toți banii imediat după ce obțineți salariul sau banii gospodăriei, pentru lucruri pe care ați dori să le cumpărați, nu pentru casa dvs. sau familia dvs.?
- Aproape o treime sau mai mult din venitul sau din banii cheltuiți se îndreaptă către plata facturilor personale?
- Mintiți despre cheltuielile dvs. sau despre facturile personale către familia și prietenii dvs.?
- Cumpărați mai multe numere de lucruri preferate, cum ar fi parfumul, bijuteriile sau machiajul preferat înainte de a fi epuizate; sau acumulați mai multe gadgeturi sau cărți înainte de a le utiliza pe cele anterioare?
- Te jonglezi întotdeauna cu finanțele și stilul tău de viață?
- Încercați să vă ușurați vina de a cheltui cu mai multe cumpărături?
- Treci mereu la bugetul pe care ți-l faci?
- Vă pierdeți controlul asupra dvs. când începeți cumpărăturile

Dacă răspunsul este afirmativ până la cinci dintre aceste întrebări, persoana ar putea avea tulburare de cumpărare compulsivă sau CBD.

Consecințele dependenței

- Oamenii cu dependență de cumpărături cheltuiesc adesea dincolo de posibilitățile lor. Deși poate părea mai puțin dăunătoare decât alte forme de dependență, cum ar fi abuzul de droguri sau alcool, dependența de cumpărături poate și creează probleme grave. Problemele financiare sunt cele mai evidente probleme asociate cumpărăturilor compulsive.
- Fără nimic care să oprească problema, oamenii cu această problemă cheltuiesc adesea până când nu mai pot cumpăra lucruri noi. Acest lucru poate însemna că au rămas fără bani, și-au depășit cardurile de credit și nu pot împrumuta fonduri pentru a continua să alimenteze dependența. Dependența de cumpărături poate cauza probleme financiare și chiar juridice dacă cei care suferă nu își pot îndeplini celelalte obligații financiare din cauza dependenței lor.
- Persoanele cu tulburări de cumpărături compulsive pot recurge la împrumuturi de bani de la familie și prieteni pentru a-și alimenta dependența. Relațiile cu cei dragi pot crește în timp, deoarece persoanele cu dependență de cumpărături au tendința de a împrumuta continuu, chiar dacă nu au capacitatea de a-și plăti datoriile.

- Rușinea și dorința de a ascunde cheltuielile deseori încordează căsătoriile și relațiile. Acest lucru poate duce la relații tensionate sau rupte, deoarece chiar și partenerii răbdători și iubitori devin în cele din urmă incapabili să facă față consecințelor dependenței.
- În unele cazuri, cumpărăturile compulsive influențează scorul de credit al persoanei, ceea ce îl poate împiedica să cumpere o casă sau un vehicul de încredere. În unele cazuri, scorurile de credit scăzute pot afecta capacitatea de a fi angajat pentru un loc de muncă. Cazurile severe de dependență de cumpărături pot reduce, de asemenea, capacitatea unei persoane de a lucra, iar cumpărăturile online în timpul orelor de lucru pot duce la încetarea locului de muncă.
- Lăsatul nerezolvat, cumpărăturile compulsive pot deveni la fel de problematice și autodistructive ca aproape orice altă formă de dependență.



2.2.4. Dependența alimentară

Tulburările de alimentație sunt condiții comportamentale caracterizate prin tulburări severe și persistente în comportamentele alimentare și gândurile și emoțiile tulburătoare asociate. Acestea pot fi condiții foarte grave care afectează funcția fizică, psihologică și socială. Tipurile de tulburări de alimentație includ anorexia nervoasă, bulimia nervoasă, tulburarea alimentației excesive, tulburarea restrictivă a consumului de alimente, alte tulburări specifice de hrănire și alimentație, tulburări de pica și ruminație.

Principalele semne la persoana dependentă

Dependențele alimentare sunt în general caracterizate prin tulburări grave în comportamentul alimentar, precum și preocupări extreme și distorsionate cu privire la forma corpului și / sau greutatea. În ceea ce privește prima problemă, numeroase comportamente diferite asociate dependenței de a mânca au fost, într-o formă și alta, conceptualizate ca dependente. Cele mai multe modele de dependență de dependența de alimentație se concentrează în principal pe tulburarea compulsivă a alimentației excesive.

Dependența de alimente, cum ar fi dependența de droguri sau alcool, începe adesea ca o modalitate de a gestiona stresul, de a crește volumul emoțiilor plăcute (cum ar fi fericirea sau confortul) sau de a atenua sentimentele incomode (cum ar fi anxietatea, furia sau tristețea). Implică o obsesie nesănătoasă cu mâncarea.

Te simți necăjit; crezi că o anumită mâncare te va face să te simți mai bine; tu o mănânci; și funcționează: te simți liniștit sau ușurat, chiar dacă temporar. Creierul tău învață că poți obține o soluție rapidă și începe ciclul dependenței. Dacă sunteți dependent de alimente, este posibil să folosiți alimente pentru a face față stresului sau pentru a vă gestiona emoțiile. Odată ce începeți acest drum de a mânca prea mult din anumite alimente de care vă obsedați, se dezvoltă dezechilibre în corpul și în creierul dvs. care duc la pofta alimentară - unul dintre simptomele dependenței de alimente. Exact acest lucru se întâmplă cu drogurile de abuz. Din nou, nu toți cei care consumă droguri sau băuturi sau obsedează de anumite alimente devin dependenți.

Ciclul excitării constă în trei faze (Koob 2009):

- Faza de ocupare sau anticipare: în această fază, abia așteptați să puneți mâna pe preparatele alimentare. Îl aștepți cu mare nerăbdare.

- Obțineți o mulțime de preparate alimentare: vă bucurați de experiența de a vă mânca preparatele alimentare. Uneori, soluția alimentară vă poate pune într-o stare de entuziasm sau într-o stare de transă.

- Faza de retragere sau decădere: în această fază vă simțiți scăzut, dezgustat, rușinos, vinovat. Este posibil să aveți, de asemenea, unele efecte secundare fizice ale răsfățării alimentelor - cum ar fi balonare, probleme digestive, dureri articulare sau oboseală generalizată.

Consecințele dependenței

Efecte fizice - O dependență de alimente poate duce la multe consecințe fizice negative asupra organismului, deoarece se consumă un exces de alimente. Acestea sunt câteva efecte fizice care pot fi experimentate:

- Boala de inima
- Diabet
- Probleme digestive
- Malnutriție
- Obezitatea
- Oboseala cronica
- Durere cronică
- Tulburari de somn
- Reducerea dorinței sexuale
- Dureri de cap
- Letargie
- Artrită
- Accident vascular cerebral
- Afecțiuni renale / hepatice
- Osteoporoza

Efecte psihologice - Dependența de alimente poate fi debilitantă pentru sănătatea mintală, mai ales dacă există o lipsă de sprijin sau un ajutor inadecvat. Unele dintre efectele psihologice care pot fi experimentate includ:

- Stimă de sine scazută
- Depresie
- Atacuri de panica
- Sentimente crescute de anxietate
- Simțindu-vă trist, fără speranță sau disperat
- Iritabilitate crescută, mai ales dacă accesul la alimentele dorite este restricționat
- Desprindere emoțională sau amorțeală
- Ideea sinucigașă

În cele din urmă, dependența de alimente poate avea un impact asupra vieții tale sociale și a relațiilor tale. **Efectele sociale ale dependenței de alimente includ:**

- Performanță scăzută la locul de muncă sau la școală
- Izolare de cei dragi
- Împărțirea în cadrul unităților familiale
- Lipsa de plăcere în hobby-uri sau activități odată savurate
- Evitarea evenimentelor sau funcțiilor sociale

2.2.5. Dependența de muncă

Dependența de muncă este adesea numită „manevrare în muncă”. Similar oricărei alte dependențe, dependența de muncă se caracterizează prin incapacitatea de a opri comportamentul cuiva. De multe ori provine dintr-o nevoie compulsivă de a atinge statutul și succesul sau de a scăpa de stresul emoțional. Este obișnuit la persoanele care sunt de obicei descrise de societate ca perfecționiști. Oamenii care suferă de această dependență rareori se simt mulțumiți sau relaxați, cu excepția cazului în care fac ceva legat de meseria lor. Workaholismul nu este același lucru cu a rămâne după ore de câteva ori pentru a finaliza un proiect important. Diferența majoră dintre acestea este dorința compulsivă de a suprasolicita față de dorința sănătoasă de a lucra.

Principalele semne la persoana dependentă

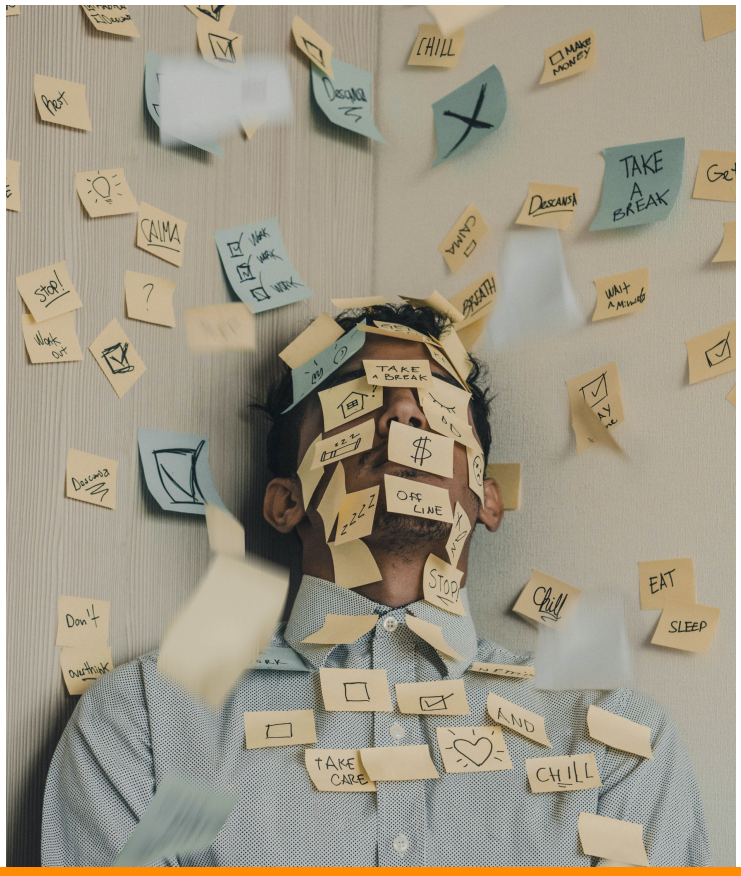
Cel mai simplu factor care ajută la observarea unui dependent de muncă este că ar lucra mult mai mult decât este necesar. Un alt comportament caracteristic acestei dependențe este incapacitatea de a se relaxa și a înlocui munca cu timpul liber. Persoanele care suferă de manevră în muncă omit adesea mesele, rămân la locul de muncă mult timp după orele obișnuite pentru ceilalți angajați.

Există o mulțime de simptome prin care o persoană poate recunoaște un muncitor. Există câteva dintre **caracteristici:**

- Fiind entuziasmat de muncă mai mult decât vacanțe și întâlniri cu prietenii
- Lucrez în weekend și în vacanțe
- Lucrul și mâncarea meselor în același timp
- Îngrijorându-mă constant de slujbă
- Să te simți vinovat atunci când nu lucrezi
- Să fii frustrat când alții spun să nu mai lucrezi sau să încerci să-ți privești munca
- Justificarea muncii ore în șir cu iubirea de slujba lor
- Lucrând pentru a reduce sentimentul de vinovăție, neputința la anxietate
- Fiind stresat când este interzis să lucreze

Consecințele dependenței

Dependența de muncă duce la scăderea stării generale de sănătate. Face sistemul imunitar mai slab și o persoană mai expusă bolilor și rănilor.
Acestea sunt câteva **consecințe comune:**



- **Insomnie și alte probleme legate de somn**
- **Când te simți stresat și vinovat pentru că nu lucrezi, o persoană poate avea probleme cu adormirea**
- **Insatisfacția vieții și stresul**
- **Persoanele care muncesc sunt conduse de senzația de stres și anxietate.**
- **Stresul poate duce la scăderea bunăstării unei persoane.**
- **Moarte**
- **În unele cazuri suprasolicitarea poate provoca insuficiență cardiacă sau accident vascular cerebral.**
- **În alte cazuri, poate duce la sinucideri cauzate de stresul legat de suprasolicitarea.**

2.2.6. Dependența de exerciții

Ce distinge pasionatul de gimnastică de zi cu zi de cineva dependent de mișcare? Am considera un sportiv de elită care se pregătește pentru Jocurile Olimpice ca fiind dependent de efort? Ce zici de alergătorul devotat care adaugă încă trei mile la programul său de alergare după masa de prânz la un restaurant de fast-food?

Hausenblas și Downs identifică dependența de efort pe baza următoarelor criterii care sunt modificări ale criteriilor DSM-IV TR pentru dependența de substanță.

Deși alții au definit dependența de efort folosind diferite modele, definiția de mai sus este cel mai strâns aliniată la criteriile DSM-5 pentru dependența comportamentală, care vor fi modelate după cele pentru dependența de substanțe.

Pe baza unei revizuiri a unei game largi de studii privind dependența de efort, Sussman, Lisha și Griffiths estimează că prevalența în populația generală este aproape de 3%.

Printre anumite grupuri, cum ar fi alergătorii de ultra-maraton și studenții științei sportului, cifra este chiar mai mare.

Potrivit lui Lejoyeux, Avril, Richoux, Embouazza și Navoli, 42% dintre membrii unui club de fitness parizian îndeplineau criteriile pentru dependența de efort.

Principalele semne la persoana dependentă

1.Toleranță: creșterea cantității de exercițiu pentru a simți efectul dorit, fie că este un „buzz" sau un sentiment de realizare;

2. Retragerea: în absența exercițiului, persoana are efecte negative, cum ar fi anxietatea, iritabilitatea, neliniștea și problemele de somn

3. Lipsa controlului: nereușită la încercările de reducere a nivelului de exercițiu sau încetarea exercițiului pentru o anumită perioadă de timp;

4. Efecte de intenție: imposibilitatea de a respecta rutina intenționată, după cum se dovedește prin depășirea timpului dedicat exercițiilor fizice sau depășirea constantă a cantității dorite;

5. Timp: se petrece mult timp pregătindu-se, antrenându-se și recuperându-se după exerciții;

6. Reducerea altor activități: ca rezultat direct al exercițiului, activitățile sociale, ocupaționale și / sau recreative au loc mai rar sau sunt oprite;

7. Continuitate: continuarea exercițiilor fizice, în ciuda faptului că această activitate creează sau exacerbează probleme fizice, psihologice și / sau interpersonale.

Consecințele dependenței

Acolo unde sportivii recreați își integrează activitatea fizică zilnică în viața lor, cei al căror exercițiu devine problematic încep să-și organizeze ziua în jurul regimului de accize, care devine din ce în ce mai rigid.

O altă caracteristică distinctivă a exercițiului la nivel problematic este natura consecințelor negative. Acolo unde efectele adverse anterior au apărut direct din comportament, la nivel problematic sunt predominante consecințele negative secundare.

Consecințele negative secundare includ răspunsul propriu și / sau al altuia la efectele adverse ale exercițiului. Un exemplu de consecință negativă secundară pentru Sally ar fi dacă iubitul ei ar începe să se plângă de sentimentul că preferă să fugă decât să fie cu el sau dacă Sally ar fi supărat pe ea însăși pentru că și-a rănit glezna.

Odată ajuns în faza problematică, comportamentul continuă în ciuda faptului că a atins obiectivul declarat - la fel ca băutorul problematic care continuă să bea chiar și după ce s-a produs calmarea dorită a stresului din alcool. În cazul lui Sally, după ce a atins satisfacția de a-și îndeplini obiectivul de a alerga o cursă de cinci mile, ea își continuă regimul de antrenament sârguincios. În plus, comun la nivelul problematic este că un comportament, cândva făcut social, acum apare singur. Sally încetează să se antr[illegible]e cu un grup pentru a se antrena singură.

Consecințele dependenței

Menținerea controlului asupra comportamentului devine mai dificilă în faza problematică, deoarece, atunci când comportamentul încetează, se instalează simptomele de sevraj.

A fost dezbătută ideea că dependențele comportamentale sunt asociate cu semnele clasice de dependență-toleranță și retragere.

Cel puțin cu exercițiile fizice, există dovezi bune că exercițiul aerob și utilizarea intensă a mușchilor mari sunt asociate cu modificări ale endorfinelor.

Dacă organismul reglează în jos producția de endorfină ca răspuns la efort, absența efortului poate fi asociată cu retragerea.

Retragerea din exerciții fizice a fost demonstrată și este ilustrată de iritabilitatea lui Sally și de faptul că nu se simte ca ea însăși după rănirea ei la gleznă.

La acest nivel, comportamentul nu mai apare doar pentru efectele sale de modificare a dispoziției, ci și pentru a elimina simptomele de sevraj.

2.2.7. Adicție la telefoanele mobile

Dependența de telefonie mobilă este o tulburare care implică utilizarea excesivă compulsivă a telefoanelor mobile, de obicei pe baza numărului de accesări ale utilizatorilor la dispozitivul lor și / sau a perioadei totale de timp în care sunt online într-o anumită perioadă de timp.

Utilizarea compulsivă a smartphone-urilor este doar un tip de dependență de tehnologie. Cu toate acestea, alte tehnologii predispuse la suprautilizare, cum ar fi rețelele sociale și jocurile, sunt adesea accesate prin intermediul dispozitivelor mobile.

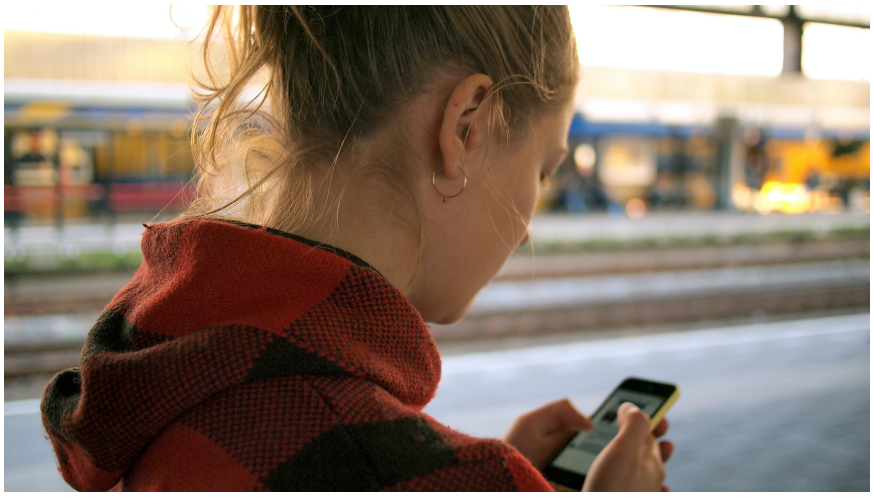
Smartphone-urile se folosesc excesiv, deoarece, spre deosebire de un desktop sau laptop, pot fi transportate cu ușurință oriunde merge utilizatorul. Ca urmare, dispozitivele sunt din ce în ce mai mult dispozitivul principal de calcul al utilizatorului. Planurile de date și Wi-Fi aproape omniprezent fac posibilă conectivitatea de aproape oriunde.

Telefoanele mobile au devenit instrumente atât de puternice și versatile încât, pentru mulți oameni, se simt literalmente indispensabile. De fapt, este ușor să simți că ești cel care a pierdut când nu-ți găsești telefonul.

Deci, de unde știi dacă atașamentul tău la telefonul tău este doar un fenomen cultural al secolului XXI sau o adevărată dependență care schimbă viața?

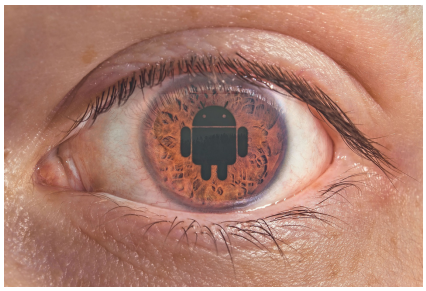
Principalele semne la persoana dependentă

Cercetătorii consideră că persoanele care folosesc compulsiv telefoanele mobile pot încerca să evite problemele din viața lor care se simt prea dificile sau complicate de rezolvat.



Deci, unul dintre primele lucruri de luat în considerare este dacă există ceva mai profund care te deranjează. Rezolvarea problemei de bază ar putea fi cheia reducerii anxietății.

- Trebuie să folosiți telefonul mobil din ce în ce mai des pentru a obține același efect dorit.
- Încercări persistente eșuate de a utiliza telefonul mobil mai rar.
- Preocupare cu utilizarea smartphone-ului.
- Se referă la telefonul mobil atunci când se confruntă cu sentimente nedorite, cum ar fi anxietatea sau depresia.
- Utilizare excesivă caracterizată prin pierderea simțului timpului.
- A pus în pericol o relație sau un loc de muncă din cauza utilizării excesive a telefonului mobil.
- Toleranţă.
- Aveți nevoie de cel mai nou telefon mobil, mai multe aplicații sau o utilizare sporită.
- Retragere, atunci când telefonul mobil sau rețeaua nu este accesibilă.
- Furie.
- Tensiune.
- Depresie.
- Iritabilitate.
- Neliniște.



Consecințele dependenței

Nu există nicio îndoială că utilizarea excesivă a telefonului mobil este o problemă pentru mulți oameni.

Cu toate acestea, există unele dezbateri în rândul profesioniștilor din domeniul medical și al sănătății mintale cu privire la faptul dacă utilizarea problematică a telefonului mobil este cu adevărat o dependență sau rezultatul unei probleme de control al impulsurilor.

Mulți experți medicali sunt reticenți să atribuie cuvântul „dependență" altceva decât utilizarea abuzivă a substanțelor obișnuite.

Cu toate acestea, Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mentale (manualul utilizat în comunitatea medicală pentru diagnosticarea tulburărilor mentale) recunoaște o dependență comportamentală: jocurile de noroc compulsive.

Este demn de remarcat faptul că există unele asemănări importante între utilizarea excesivă a telefonului mobil și dependențele comportamentale, cum ar fi jocurile de noroc compulsive.

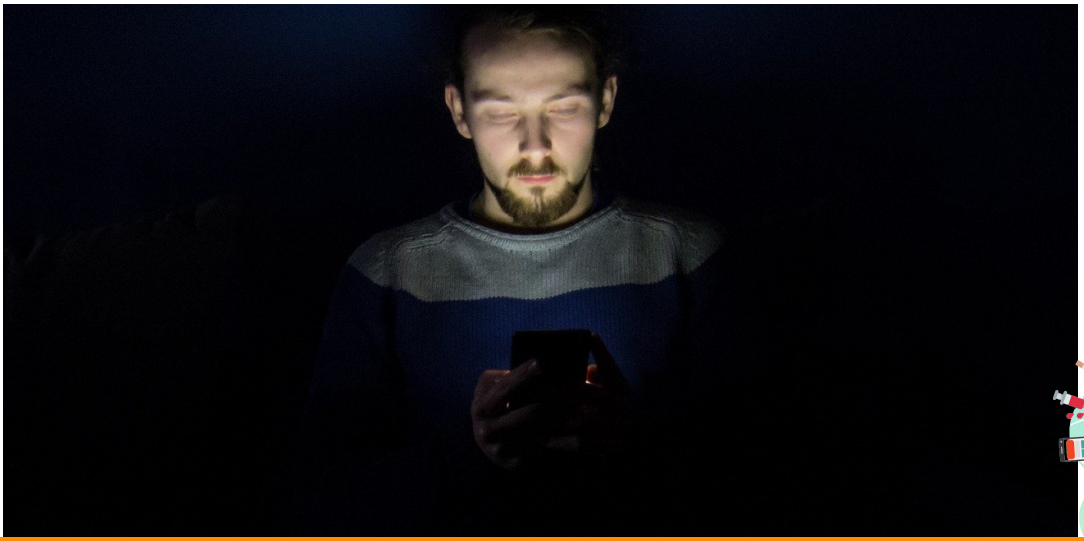
Asemănările includ:

- pierderea controlului asupra comportamentului
- persistență sau dificultăți reale în limitarea comportamentului
- toleranță, nevoia de a se angaja în comportament mai des pentru a obține același sentiment
- consecințe negative grave care decurg din comportament
- retragere sau sentimente de iritabilitate și anxietate atunci când comportamentul nu este practicat
- recăderea sau preluarea din nou a obiceiului după perioade de evitare

Există o serie de dezbateri în comunitatea medicală cu privire la faptul dacă utilizarea excesivă a telefonului este o problemă a dependenței sau a controlului impulsurilor. Există totuși o mulțime de asemănări între utilizarea excesivă a telefonului și alte dependențe comportamentale, cum ar fi jocurile de noroc compulsive.

Centrul de cercetare raportează că 81% dintre americani dețin acum smartphone-uri - în creștere față de doar 35% în 2011. În plus, în ultimii 5 ani, Google Trends arată că și căutările de „dependență de telefonul mobil" au crescut.

Este întotdeauna în regulă să apelați la ajutor atunci când aveți de-a face cu orice problemă care vă privește sau despre care simțiți că nu aveți controlul. Dacă observați simptome de dependență sau dependență sau dacă oamenii din viața dvs. vă vorbesc despre cantitatea de timp pe care o petreceți pe telefon, poate fi o idee bună să cereți ajutor. Vă recomandăm să contactați un terapeut sau medicul dumneavoastră, să consultați un ghid de auto-ajutor sau să urmați un program de detoxifiere digital. Utilizarea problematică a telefonului mobil împărtășește multe caracteristici cu dependențele comportamentale, cum ar fi jocurile de noroc compulsive. Persoanele care dezvoltă un model dependent de utilizare a telefonului suferă de obicei o pierdere a controlului. Ei găsesc adesea că obiceiurile lor de telefonie mobilă provoacă daune reale în viața lor. Dacă utilizarea telefonului dvs. a devenit problematică sau dacă simțiți că a devenit o dependență, există pași pe care îi puteți lua pentru a vă recalifica pentru a vă folosi telefonul în moduri mai sănătoase. Terapia cognitiv-comportamentală și programele digitale de detoxifiere pot fi ambele foarte eficiente pentru a revendica un sentiment de control asupra utilizării telefonului.



2.2.8. Dependența de Internet

Joci jocuri video pe internet în exces? Cumpărați compulsiv online? Nu puteți opri fizic verificarea Facebook? Utilizarea excesivă a computerului interferează cu viața de zi cu zi - relații, muncă și școală?

Dacă ați răspuns afirmativ la oricare dintre aceste întrebări, este posibil să suferiți de tulburare de adăugare la Internet, denumită în mod obișnuit și utilizarea compulsivă a internetului (CIU), utilizarea problematică a internetului (PIU) sau iDisorder.

Dezbătut inițial ca un „lucru real", a fost teoreticat satiric ca o tulburare în 1995 de Dr. Ivan Goldberg, MD, care a comparat modelul său original cu jocurile de noroc patologice. De la acest fel de păcăleală, tulburarea a câștigat rapid teren și a primit o atenție serioasă din partea multor cercetători, consilieri în domeniul sănătății mintale și medici ca o tulburare cu adevărat debilitantă.

Deși nu este recunoscută oficial ca o tulburare în Manualul de diagnostic și statistic al tulburărilor mentale (DSM-IV), prevalența sa în culturile americane și europene este uluitoare - afectând până la 8,2% din populația generală. Cu toate acestea, unele rapoarte sugerează că afectează până la 38% din populația generală. Diferența foarte variabilă în ratele de prevalență ar putea fi contribuită la faptul că nu a fost selectat niciun criteriu adevărat și standardizat pentru Tulburarea Dependenței de Internet. Este cercetat diferit în rândul oamenilor de știință și al profesioniștilor în sănătate mintală. Și, este cercetat diferit între culturile etnice.

Principalele semne la persoana dependentă

Unele dintre simptomele emoționale ale tulburării de dependență de Internet pot include:

- Depresie
- Necinste
- Sentimente de vinovăție
- Anxietate
- Sentimente de euforie atunci când utilizați computerul
- Incapacitatea de a stabili priorități sau de a păstra programele
- Izolare
- Fără simțul timpului
- Defensivitate
- Evitarea muncii
- Agitaţie
- Modificări ale dispoziției
- Frică
- Singurătate
- Plictiseala cu sarcini de rutină
- Procrastinare

Simptomele fizice ale tulburării de dependență de internet pot include:

- Dureri de spate
- Sindromul de tunel carpian
- Dureri de cap
- Insomnie
- Nutriție slabă (eșecul de a mânca sau de a mânca excesiv pentru a evita să fie departe de computer)
- Igienă personală slabă (de exemplu, nu faceți baie pentru a rămâne online)
- Dureri de gât
- Ochii uscați și alte probleme de vedere
- Creșterea sau pierderea în greutate

Consecințele dependenței

Dacă suferiți de această tulburare, s-ar putea să vă afecteze relațiile personale, viața profesională, finanțele sau viața școlară.

Persoanele care suferă de această afecțiune se pot izola de ceilalți, petrec mult timp în izolarea socială și afectează negativ relațiile lor personale. Problemele de neîncredere și necinste pot apărea, de asemenea, din cauza dependenților de internet care încearcă să ascundă sau să refuze timpul petrecut online.

În plus, aceste persoane pot crea persoane alternative online, în încercarea de a-și masca comportamentele online. Probleme financiare grave pot rezulta, de asemenea, din evitarea muncii, faliment din cauza cumpărăturilor online continuate, jocurilor online sau jocurilor de noroc online. Dependenții de internet pot avea, de asemenea, probleme în dezvoltarea de noi relații și retragerea socială - deoarece se simt mai în largul lor într-un mediu online decât fizic.

2.2.9. Dependența de opioide

Opioidele sunt medicamente care au ca scop influențarea sistemului nervos într-un mod care l-ar face să producă sentimente de plăcere și să amelioreze durerea. Unele opioide sunt prescrise în mod legal de către medici pentru ameliorarea durerii după o vătămare gravă sau o procedură medicală. Opioidele prescrise în mod obișnuit includ oxicodonă, fentanil, buprenorfină, metadonă, oximorfonă, hidrocodonă, codeină și morfină. Dependența poate fi descrisă ca o dorință compulsivă de a utiliza opioide, chiar și atunci când nu mai este necesară, necesară din punct de vedere medical sau nu mai este prescrisă. Opioidele au un potențial ridicat de a deveni dependență pentru unele persoane. Se întâmplă chiar și în situațiile în care medicamentele sunt prescrise corespunzător și luate conform instrucțiunilor.

Principalele semne la persoana dependentă

- O dorință puternică sau nevoia de a utiliza opioide
- Continuarea utilizării opioidelor în ciuda problemelor sociale și mentale datorate acestora
- Luând o cantitate mare de medicament foarte des
- O toleranță puternică față de opioide
- Se confruntă cu retragere după oprirea tratamentului
- Luarea de opioide pentru a nu face față retragerilor

Semne care ajută la recunoașterea unui dependent de opioide

- Luând frecvent opioide în cantități mai mari decât cele prescrise
- Administrarea de opioide pe o perioadă mai lungă de timp decât cea prescrisă
- Continuarea consumului de opioide în ciuda problemelor pe care le creează la școală sau la serviciu
- O persoană petrece mult timp în obținerea de opioide
- Reducerea activităților ocupaționale, recreative și sociale datorită utilizării opioidelor
- Utilizarea recurentă a opioidelor în situații periculoase din punct de vedere fizic
- Utilizarea continuă a opioidelor, în ciuda cunoștințelor de a avea o problemă fizică sau psihologică recurentă care este probabil să fi fost cauzată de substanță
- Expoziție de toleranță ridicată
- Expoziție de retrageri

Consecințele dependenței

Dependența de opiacee poate provoca probleme de sănătate care pun viața în pericol, inclusiv riscul supradozajului.

O supradoză poate apărea atunci când o doză mare de opioide este luată de către o persoană, ceea ce face ca respirația să încetinească sau să se oprească. Acest lucru duce la inconștiență și, dacă supradozajul nu este tratat imediat, o persoană poate trece.

Consecințe pe termen scurt

- Constipație
- Greață
- Somnolență
- Pierderea conștienței
- Respirație încetinită
- Vărsături
- Halucinații

Consecințe pe termen lung

- Sistem imunitar slăbit
- Comă
- Prăbuși venele
- Vasele de sânge înfundate
- Expunerea la HIV și alte boli infecțioase

2.2.10. Dependența de alcool

Alcoolismul este consumul excesiv și repetitiv de băuturi alcoolice în măsura în care băutorul este în mod repetat afectat sau dăunează altora. Vătămarea poate fi fizică sau mentală; poate fi, de asemenea, social, legal sau economic. Deoarece o astfel de utilizare este de obicei considerată a fi compulsivă și sub control voluntar semnificativ diminuat, alcoolismul este considerat de majoritatea clinicienilor ca dependență și boală.

Alcoolismul poate fi definit de o constrângere de a căuta și de a lua alcool, pierderea controlului în limitarea consumului și apariția unei stări emoționale negative atunci când este împiedicat accesul la droguri. Alcoolismul are impact asupra mai multor mecanisme motivaționale și poate fi conceptualizat ca o tulburare care include o progresie de la impulsivitate (întărire pozitivă) la compulsivitate (întărire negativă).

Tulburarea consumului de alcool (AUD) este o boală cerebrală cronică recidivantă caracterizată printr-o capacitate afectată de a opri sau controla consumul de alcool în ciuda consecințelor sociale, profesionale sau de sănătate negative. AUD poate varia de la ușoară la severă, iar recuperarea este posibilă indiferent de gravitate.

Dependența de alcool se dezvoltă atunci când o persoană bea atât de mult încât provoacă modificări chimice în creier, care sporesc sentimentele de plăcere pe care le au atunci când consumă alcool - făcându-l să vrea să bea mai frecvent, chiar dacă este dăunător. Când sentimentele plăcute de alcool dispar, persoana cu AUD va bea pentru a preveni simptomele de sevraj.

Principalele semne la persoana dependentă

Conform celei de-a cincea ediții a Manualului de diagnostic și statistic al tulburărilor mintale (DSM-V), criteriile pentru diagnosticul tulburărilor de consum de alcool sunt:

• Ați consumat mai mult alcool sau ați petrecut mai mult timp băut decât intenționați.
• Doriți să limitați sau să opriți consumul de alcool, dar nu a reușit.
• Petrece o durată neobișnuită de băut, bolnav și suferind efectele ulterioare ale consumului de alcool.
• Pofte puternice de alcool.
• Consumul de alcool sau îmbolnăvirea din cauza acestuia a împiedicat persoana să se ocupe în mod corespunzător de îndatoririle gospodăriei și de copii, sau a dus la dificultăți de îndeplinire la locul de muncă sau la școală.
• A continuat să beți, în ciuda faptului că a provocat probleme cu familia și cei dragi.
• Întrerupeți sau sunt implicați doar sporadic cu lucruri care au fost cândva plăcute sau importante pentru a putea bea.
• Ați fost în mod repetat în situații în timpul consumului de alcool care au crescut șansele de a fi răniți (folosind utilaje, conducând).
• Chiar dacă o persoană se simte tristă sau stresată sau afectează o problemă de sănătate deja existentă, persoana continuă să bea. Sau, după episoade de uitare sau de neclaritate a evenimentelor din timpul consumului de alcool, individul continuă să consume alcool.

• Trebuie să mărești consumul de alcool pentru a obține rezultatele dorite (cantitatea obișnuită de alcool oferă puține rezultate.) • Când alcoolul dispare, provocând simptome precum insomnie, dificultăți de somn, agravare, nervozitate, tristețe, stomac deranjat și greață și / sau transpirație. Sau persoana a simțit că elementele sunt acolo, dar de fapt nu sunt.

Prezența a două simptome în criterii semnifică AUD ușoară. Atunci când un individ are patru până la cinci criterii, diagnosticul AUD este considerat moderat. Persoanele care au șase sau mai multe dintre criterii sunt diagnosticate cu AUD severă.

Consecințele dependenței

Utilizatorii excesivi de alcool s-au dovedit a suferi în diferite grade atât de boli acute, cât și de boli cronice.

La nivel mondial, morbiditatea cauzată de abuzul de alcool este la același nivel cu malaria și sexul nesigur, mai mare decât cea cauzată de fumat și mult mai mare decât morbiditatea cauzată de consumul ilegal de droguri. Aceste cifre plasează alcoolismul pe primul loc al problemelor de sănătate publică.

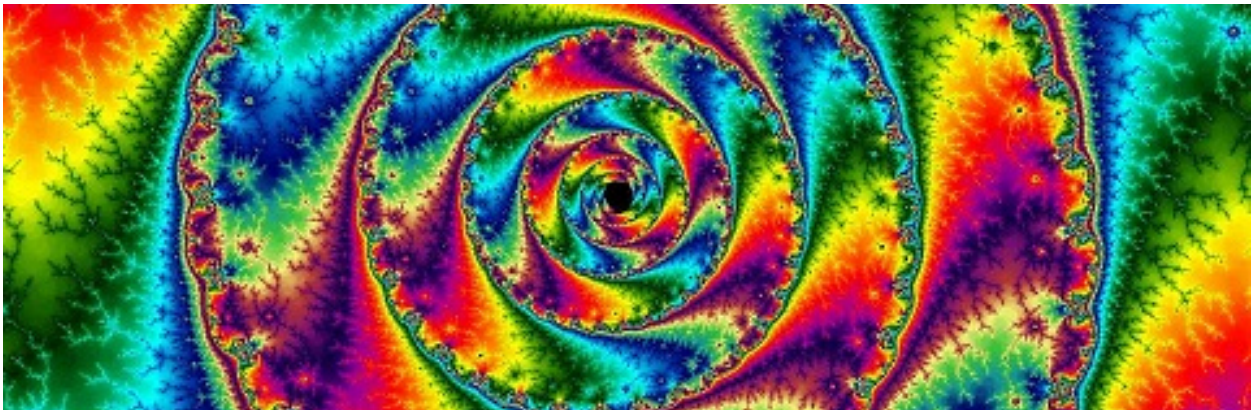
Dintre alcoolici, mortalitatea este de 2,5 ori cea așteptată.

Utilizarea dăunătoare a alcoolului se situează printre primii cinci factori de risc pentru boli, dizabilități și deces din întreaga lume.

Este o cauză componentă a mai mult de 200 de boli și afecțiuni ale persoanelor, în special dependența de alcool, ciroză hepatică, cancere și leziuni.

Unele efecte pe termen scurt sunt vorbirea neclară; Percepție amețită, în special viziune; Lipsă de coordonare și probleme de concentrare; Schimbări extreme de dispoziție; Memoria cadă; Respirație încetinită; Inhibiții reduse, ceea ce duce la o judecată socială slabă și la pierderea judecății critice; Temperatura miezului corpului redusă; Creșterea tensiunii arteriale; Lesina; Vărsături.

Pe lângă termenul scurt, există și efecte pe termen lung. Persoanele care consumă alcool pe o perioadă prelungită sunt mai expuse riscului de a dezvolta aceste complicații. Simptomele apar treptat pe parcursul lunilor și anilor. Exemple sunt bolile cardiovasculare; Boli ale ficatului, rinichilor și pancreasului; Boli ale sistemului digestiv; Infecție respiratorie; Cancer; Leziuni ale nervilor și creierului; Tulburări ale sistemului reproductiv și efecte psihologice (cum ar fi depresia majoră, unele tulburări de anxietate, schizofrenia, tulburarea bipolară și altele).



2.2.11. Dependenta de halucinogeni

Halucinogenii sunt un grup divers de medicamente care modifică procesele de gândire și percepția utilizatorului într-un mod care duce la distorsiuni semnificative ale realității. Halucinogenii sunt de obicei împărțiți în două categorii: halucinogene clasice (cum ar fi LSD) și medicamente disociative (cum ar fi PCP).

Persoanele care utilizează aceste substanțe în scopuri nemedicinale, au probleme cu controlul utilizării lor și au consecințe negative ca urmare a utilizării lor pot fi diagnosticate cu o tulburare de utilizare a halucinogenului sau tulburare de utilizare a fenciclidinei în cazul utilizării PCP.

Dovezile sugerează că anumiți halucinogeni pot crea dependență și că oamenii își pot dezvolta o toleranță. Mulți oameni echivalează termenul de dependență cu experiența simptomelor de sevraj, chiar dacă cele două sunt probleme separate. Utilizatorii de halucinogen nu au tendința de a experimenta simptome de sevraj odată cu încetarea utilizării, datorită faptului că aceste medicamente nu au un potențial ridicat de dependență fizică. Și, deși halucinogenii nu sunt dependenți în mod clasic, indivizii pot încă suferi de o utilizare problematică care le afectează viața de zi cu zi. Datorită ambiguității din jurul termenului „dependență", acesta nu mai este utilizat clinic în procesul de diagnosticare. În schimb, termenul tulburare de consum de substanțe este folosit pentru a semnifica o tulburare psihiatrică / psihologică care apare la indivizii care au ramificații negative și care controlează consumul de droguri.

Principalele semne la persoana dependentă

Intoxicația cu halucinogen este diagnosticată după utilizarea recentă a unuia sau mai multor halucinogene, urmată de anxietate sau depresie marcată, idei de referință, teama de a nu-și pierde mințile, ideea paranoică, afectarea judecății sau funcționarea socială sau ocupațională afectată în timpul utilizării medicamentului sau imediat după folosindu-l. În plus, individul experimentează intensificarea subiectivă a percepțiilor, depersonalizarea, derealizarea, iluziile, halucinațiile și sinestezia în timpul utilizării medicamentului sau imediat după utilizarea acestuia; și ar putea prezenta simptome clinice, cum ar fi tahicardie, dilatație pupilară, transpirație, palpitații, estomparea vederii, tremurături și incoordonare.

Diagnosticul „Alte tulburări de utilizare a halucinogenului" poate fi dat unei persoane care ia halucinogene de tipurile specificate mai sus și prezintă cel puțin două dintre următoarele simptome într-o perioadă de 12 luni:

- Persoana ia mai mult din halucinogen decât a intenționat.
- Persoana are dificultăți în reducerea sau controlul consumului de halucinogen.
- Persoana petrece mult timp obținând, folosind și recuperându-se de la halucinați.
- Persoana tânjește cu halucinogene.
- Persoana nu reușește să îndeplinească roluri majore în viața sa la locul de muncă, la școală sau acasă, din cauza consumului de halucinogen.
- Persoana continuă să utilizeze halucinogene, chiar dacă are probleme sociale sau interpersonale, cum ar fi argumentele, ca urmare a consumului de droguri.
- Persoana renunță sau reduce alte activități importante pentru ei, cum ar fi activitățile sociale, profesionale și alte activități recreative.

• Persoana folosește medicamente halucinogene în situații periculoase, cum ar fi conducerea sau utilizarea utilajelor.
• Persoana continuă să utilizeze halucinogene, chiar dacă știe că provoacă sau agravează o problemă fizică sau psihologică.
• Toleranță pentru halucinogeni.

Consecințele dependenței

Efectele halucinogenilor precum LSD pot fi descrise ca psihoze induse de droguri - distorsionarea sau dezorganizarea capacității unei persoane de a recunoaște realitatea, de a gândi rațional sau de a comunica cu ceilalți.

În unele „călătorii", utilizatorii experimentează senzații plăcute și stimulatoare mental și care produc un sentiment de înțelegere sporită. „Călătoriile rele", cu toate acestea, includ gânduri terifiante și sentimente de coșmar de anxietate și disperare, care includ temeri de a pierde controlul, nebunia sau moartea.

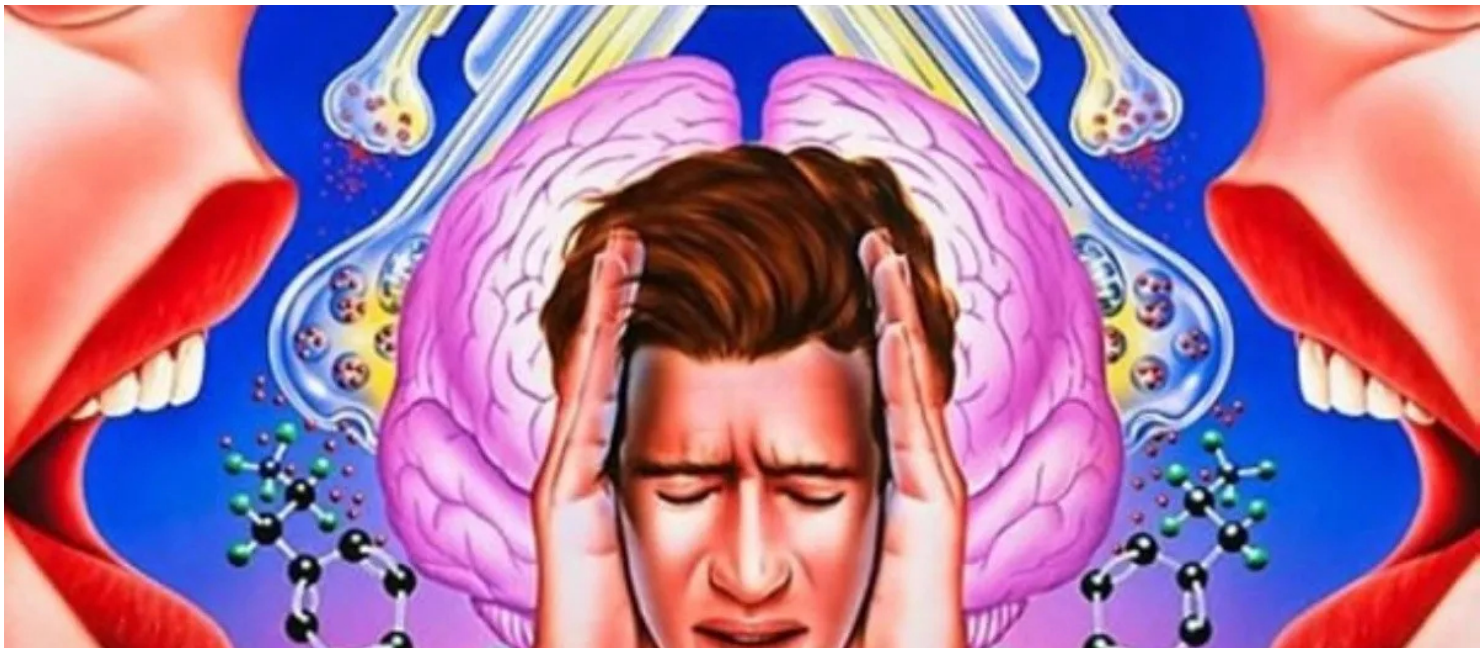
Împreună cu halucinațiile, alte efecte generale pe termen scurt includ ritmul cardiac crescut, greață, sentimente intensificate și experiențe senzoriale (cum ar fi culori mai strălucitoare), schimbări în sensul timpului (de exemplu, senzația că timpul trece lent).

Efectele specifice pe termen scurt ale unor halucinogene includ tensiunea arterială crescută, rata de respirație sau temperatura corpului; pierderea poftei de mâncare; gură uscată; probleme de somn; experiențe spirituale; sentimente de relaxare; mișcări necoordonate; transpirație excesivă; panică; paranoia - neîncredere extremă și nerezonabilă față de ceilalți; psihoză - gândire dezordonată detașată de realitate și comportamente bizare.

În general, două efecte pe termen lung au fost asociate cu utilizarea halucinogenelor clasice, deși aceste efecte sunt rare:

a) Psihoză persistentă - o serie de probleme mentale continue, inclusiv tulburări vizuale, gândire dezorganizată, paranoia și modificări ale dispoziției și

b) Tulburare de percepție persistentă a halucinogenului - recurențe ale anumitor experiențe de droguri, cum ar fi halucinații sau alte tulburări vizuale. Aceste flashback-uri se întâmplă adesea fără avertisment și pot apărea în câteva zile sau mai mult de un an de la consumul de droguri. Aceste simptome sunt uneori confundate cu alte tulburări, cum ar fi accident vascular cerebral sau o tumoare pe creier.



2.2.12. Dependența de fumat

Conform DSM-5, tulburarea consumului de tutun este diagnosticată atunci când o persoană depinde de nicotină, care se găsește în tutun. Tutunul conține medicamentul psihoactiv nicotină, care este un stimulent al sistemului nervos central (SNC).

Caracteristicile produselor din tutun care le sporesc potențialul de dependență includ proprietățile satisfăcătoare ale nicotinei, întărirea comportamentală a obiceiului de la mâna la gură, lipsa sprijinului social pentru încetarea fumatului, ușurința accesului produselor din tutun și acceptarea culturală a produse din tutun. Un alt factor care sporește calitățile de dependență a nicotinei este bioingineria de către companiile de tutun, care adaugă amoniac la nicotină pentru a facilita absorbția și biodisponibilitatea.

Natura dependență a nicotinei include comportamentul întărit de droguri, utilizarea obsesivă și consumul recurent după abținerea acesteia, precum și dependența și toleranța fizică.

Pe lângă provocarea dependenței, nicotina are multe efecte fizice negative și o varietate de simptome de sevraj.

Studii recente au contestat premisa că sunt necesare niveluri susținute de nicotină pentru dependență și au sugerat că unii indicatori de dependență, în special pierderea autonomiei, pot fi observați după ce doar câteva țigări au fost fumate (de exemplu, unii fumători nedili nicotină dependentă și, dimpotrivă, că nu toți utilizatorii zilnici din acest grup erau dependenți de nicotină). Dependența de nicotină apare probabil pe un continuum general de la niveluri mai mici la niveluri mai ridicate de utilizare, dar există o variabilitate larg răspândită.

Principalele semne la persoana dependentă

Un model problematic al consumului de tutun care duce la afectarea sau suferința semnificativă din punct de vedere clinic. Conform DSM-V, criteriile de diagnostic ale tulburării de utilizare a tutunului (cel puțin două criterii în ultimele 12 luni) sunt:

- Tutunul este adesea luat în cantități mai mari sau pe o perioadă mai lungă decât a fost intenționată
- Dorință persistentă sau eforturi nereușite de a reduce sau controla consumul de tutun
- Se petrece mult timp în activități necesare obținerii sau consumului de tutun
- Pofta sau dorința sau dorința puternică de a folosi tutun
- Consumul de tutun recurent care duce la neîndeplinirea obligațiilor de rol majore la locul de muncă, la școală sau acasă (de exemplu, interferența cu munca)
- Consumul continuu de tutun, în ciuda problemelor sociale sau interpersonale persistente sau recurente cauzate sau exacerbate de efectele tutunului (de exemplu, argumentarea cu alții despre consumul de tutun)
- Activități sociale, ocupaționale sau recreative importante renunțate sau reduse din cauza consumului de substanțe
- Consumul de tutun recurent în situații în care este periculos din punct de vedere fizic (de exemplu, fumatul în pat)
- Consumul de tutun este continuat în ciuda cunoștințelor de a avea o problemă fizică sau psihologică persistentă sau recurentă care este probabil să fi fost cauzată sau exacerbată de tutun

- Toleranță: nevoie de cantități semnificativ crescute de tutun pentru a obține efectul dorit sau efect semnificativ diminuat cu utilizarea continuă a aceleiași cantități de tutun Retragerea: sindromul caracteristic de sevraj pentru tutun (sau o substanță strâns legată, cum ar fi nicotina) este luat pentru a ameliora sau a evita simptomele de sevraj. Simptomele de retragere includ iritabilitate, enervare, anxietate și pofte de nicotină.

Consecințele dependenței

Nu există un nivel sigur de fumat, deoarece chiar și persoanele care au fumat întotdeauna la un nivel scăzut prezintă un risc crescut de efecte adverse asupra sănătății.

Chiar și cu o expunere relativ scurtă și cu doze mici, cum ar fi din cauza expunerii la fum pasiv, apar modificări ale activării trombocitelor și ale funcției celulelor endoteliale, iar riscul cardiovascular, în special, pare să crească rapid cu niveluri scăzute de expunere sau consum raportat un risc de 1,53 (nefumători ca referent) pentru persoanele care fumează 1-9 CPD și un risc liniar cu creșterea consumului (creștere cu 5% -6% a riscului pentru fiecare țigară fumată pe zi).

În întreaga lume, peste 3 milioane de oameni mor în prezent în fiecare an din cauza fumatului, jumătate dintre aceștia înainte de vârsta de 70 de ani și mai mult de o treime din fumătorii actuali se confruntă cu handicap parțial sau permanent.

Prin urmare, fumatul are un cost uman și social enorm.

Există o asociere puternică între fumul de tutun și diferite boli, cum ar fi:

- Boli de inimă;
- Afectiuni respiratorii;
- Cancer (plămân, tract aerodigestiv superior, pancreas, gastric, rinichi, vezică și pelvis renal și alte tipuri de cancer precum cancerul colorectal și cel de sân);
- Probleme de reproducere;
- Probleme de sarcină;
- Boli oculare și
- Boli dentare.

2.2.13. Dependența de alte droguri

Dependența de droguri, cunoscută și sub denumirea de tulburare de substanță, este o incapacitate de a controla consumul excesiv de droguri sau medicamente ilegale.
Există trei tipuri principale de medicamente: depresive, halucinogene și stimulente. Clasificarea se bazează pe modul în care acestea afectează corpul uman.

Depresivele scad viteza mesajelor transportate între creier și corp. Afectează concentrarea și viteza de răspuns cu privire la ceea ce se întâmplă în jurul lor.

Halucinogenii își schimbă percepția asupra realității prin provocarea halucinațiilor. Deformează și simțurile umane precum mirosul sau starea.

Stimulanții cresc viteza de funcționare a sistemului nervos. La început, fac o persoană să se simtă mai trează și mai energică, dar pot duce și la paranoia sau atacuri de anxietate.

SIGNS

Principalele semne la persoana dependentă

SUBSTANȚE CARE CONȚINE CANABIS	STIMULANTE	HALUCINOGENE
OCHI ROȘII	VIGILENȚĂ SPORITĂ	HALUCINAȚII
GURĂ USCATĂ	PUPILE DILATATE	COMPORTAMENTE IMPULSIVE
SCĂDEREA COORDONĂRII	VĂRSĂTURI	SCHIMBĂRI RAPIDE ÎN EMOȚII
TIMPUL DE REACȚIE ÎNCETINIT	SCĂDERE RAPIDĂ ÎN GREUTATE	FLASHBACK-URI
MIROS DE CANABIS PE HAINE	AFECTAREA NAZALĂ A MUCOASELOR MEMBRANA NASULUI (DACĂ MEDICAMENTE CARE PUFNESC)	
AMPRENTE GALBENE	INSOMNIE	
POFTE EXAGERATE PENTRU ANUMITE ALIMENTE (S-AR PUTEA SĂ FIE ÎN MOMENTE CIUDATE)	AFTE BUCALE	
EUFORIE	SENZAȚIE DE EXALTARE ȘI EXCES DE ÎNCREDERE	

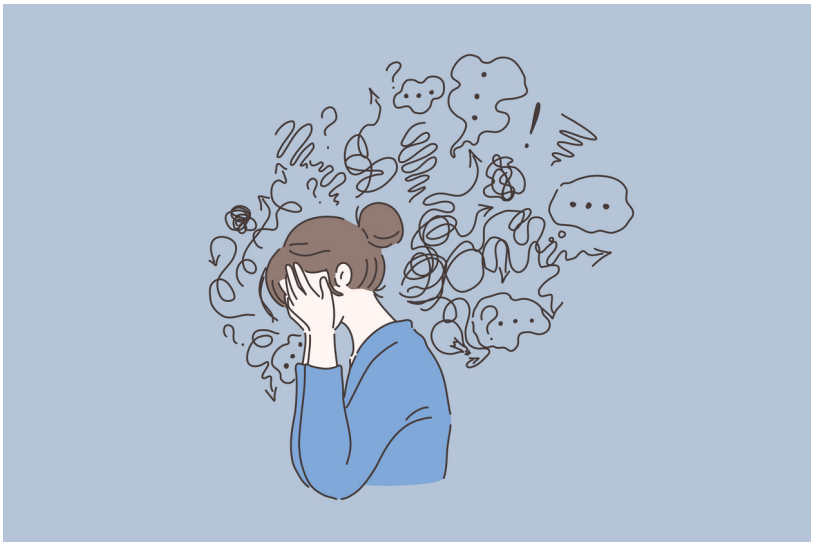
CONSECINȚELE DEPENDENȚEI

ANTIDEPRESIVE

PE TERMEN SCURT	TERMEN LUNG
FUNCȚIE DE PLOAIE LENTĂ	MOARTE
CONFUNDA	DEPRESIE
OBOSEALĂ	OBOSEALA CRONICA
FEBRĂ	DIFICULTĂȚI DE RESPIRAȚIE
TEMBELISM	PROBLEME SEXUALE
PULSUL ÎNCETINIT ȘI RESPIRAȚIA	INSOMNIE
PUPILE DILATATE	
CONCENTRATIE SLABA	
AMEŢEALĂ	
VORBIRE NECLARĂ	
TULBURĂRI VIZUALE	
DIFICULTATE SAU INCAPACITATE DE A URINA	

HALUCINOGENE

PE TERMEN SCURT	TERMEN LUNG
HALUCINAȚII	PIERDEREA MEMORIEI (PE TERMEN LUNG)
PIERDEREA MEMORIEI (PE TERMEN SCURT)	PARANOIA
RITM CARDIAC CRESCUT	ANXIETATE
AGRESIUNE	
AMORŢEALĂ	
CONFUZIE	
DEZORIENTARE	
SENZAȚIE DE PLUTIRE	



STIMULANTE

PE TERMEN SCURT	TERMEN LUNG
TENSIUNEA ARTERIALĂ CREȘTE	ANXIETATE
TEMPERATURA CORPULUI CREȘTE	PANICĂ
INIMA BATE MAI REPEDE	CONVULSII
	CRAMPE STOMACALE
	PARANOIA
	APETIT REDUS
	INSOMNIE

2.2.14. Dependențe multiple

Dependențele multiple, indiferent dacă sunt de alcool sau droguri sau sex sau jocuri de noroc sau orice altceva, sunt adesea privite în vid. Dar adevărul este că toate se bazează pe aceleași nevoi chimice și biologice și toate provin din același loc de bază. De aceea trebuie să analizăm dependențele multiple ca parte a unui întreg.

Dependența încrucișată este atunci când o persoană care a dezvoltat o dependență de un anumit drog (de exemplu, alcool sau cocaină) sau un comportament (de exemplu, jocuri de noroc sau sex), prezintă un risc mai mare de a dezvolta dependență de o altă substanță sau comportament, simultan sau în locul său.
Dependențele încrucișate apar adesea atunci când persoanele dependente de o anumită substanță încetează sau scad utilizarea acesteia. Acești indivizi încep apoi să utilizeze o substanță nouă sub convingerea că nu va provoca aceleași probleme de dependență.

Un concept secundar al dependenței încrucișate este acela că o persoană care obține recuperarea de la o anumită dependență și rămâne abstinentă, poate fi condusă înapoi la această dependență originală dacă participă la o altă substanță sau comportament.

Persoanele cu tulburări de consum de substanțe prezintă un risc mai mare de a dezvolta dependențe încrucișate. Dependențele încrucișate nu implică întotdeauna consumul de droguri sau alcool. Mulți indivizi înlocuiesc o tulburare de consum de substanțe cu o tulburare de control al impulsurilor, care afectează calea de recompensă a creierului în același mod în care o fac substanțele abuzive. Oamenii pot dezvolta dependențe de sex, pornografie, jocuri de noroc, cumpărături, mâncare sau alte comportamente impulsive. Cu toate acestea, cea mai frecventă dependență încrucișată implică dependența de mai multe substanțe. De fapt, mulți specialiști în tratament spun că este mai frecvent ca oamenii să aibă dependențe multiple decât una. Dependențele încrucișate precum marijuana și opioidele, opioidele și alcoolul și medicamentele pentru cocaină și ADHD sunt frecvente în rândul persoanelor cu tulburări de consum de substanțe.

Principalele semne la persoana dependentă

Atunci când o persoană se luptă împotriva dependențelor multiple, drogurile pot intensifica o stare mentală inițială sau pot crea altele complet noi, ceea ce face dificilă oprirea utilizării singurului lucru care o face să se simtă mai bine, cel mai înalt.
Cu toate acestea, atunci când vine vorba de a deveni curat și sobru, efectele provocate de lupta prelungită cu dependențe multiple pot face procesul de recuperare mult mai dificil.
S-a demonstrat că crește depresia, anxietatea, gândurile suicidare, insomnia, iritabilitatea și schimbările de dispoziție.
Pentru oricine se luptă cu orice dependență sau dependențe multiple de orice fel, procesul de încercare de a menține sănătatea fizică și mentală poate fi o sarcină imposibilă.

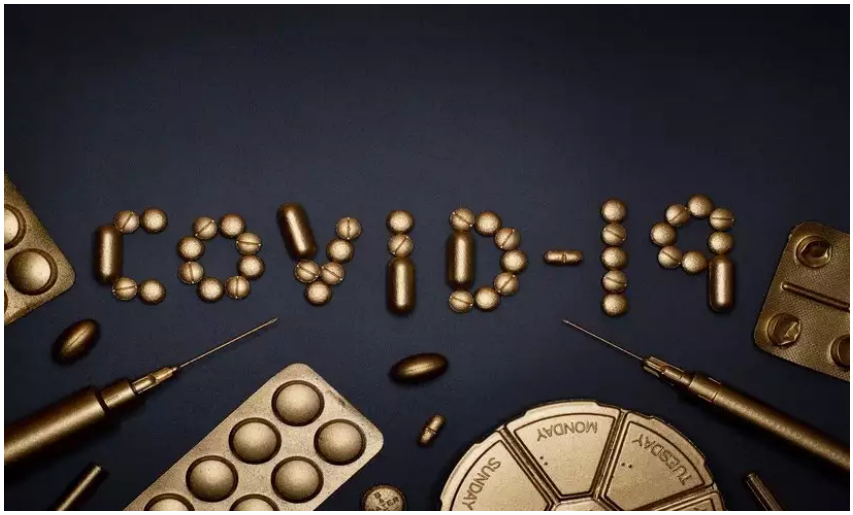
ICD-10 - Clasificarea mentală și comportamentală - definește diagnosticul „Tulburări mentale și comportamentale datorate consumului de substanțe psihoactive".

Codurile cu patru și cinci caractere pot fi utilizate pentru a specifica condițiile clinice, și anume:

- Intoxicație acută,
- Utilizare dăunătoare,
- Sindromul dependenței,
- Starea de retragere,
- Stare de retragere cu delir,
- Tulburare psihotică,
- Sindrom amnezic,
- Tulburare psihotică reziduală și cu debut tardiv,
- Alte tulburări mentale și comportamentale și tulburări mentale și comportamentale nespecificate.

Abordarea simultană a dependenței și a tulburării care apar simultan prin tratament integrat este, în general, cel mai eficient mod de a ajuta oamenii să se recupereze de la dependența încrucișată.

Reducerea factorilor declanșatori pentru abuzul de substanțe și comportamentele impulsive este un punct cheie al învățării oamenilor să trăiască sobru și să evite angajarea în comportamente distructive.



2.3. Dependențe și Covid-19

Dacă adăugăm la dependențele comportamentale deja existente în populație impactul profund și larg al crizei actuale a COVID la nivel mondial, putem înțelege consecințele, repercusiunile și influența pe care întreaga situație o are atât la nivel fizic (boala în sine), cât și la nivel mental și social (frica de boală, pierderea vieții familiei și a prietenilor apropiați, închisoare și tot felul de restricții etc.) (Balluerka și colab. 2020).

Aceste consecințe au afectat semnificativ și, astfel, au agravat aceste dependențe. Acesta este motivul pentru care, în secțiunea următoare, vom furniza câteva date despre modul în care această situație le-a afectat pe fiecare dintre ele, inclusiv dependența de jocurile de noroc online, utilizarea telefonului mobil și a internetului, munca, exercițiul fizic, mâncarea, sexul și cumpărăturile.

Dependența de jocuri de noroc, în special jocurile de noroc prin Internet sau jocurile de noroc online, a crescut considerabil în timpul pandemiei, deoarece jocurile de noroc au rămas disponibile în fața închiderii cazinourilor.

Potrivit lui Håkansson și colab. (2020), s-a constatat că toate crizele financiare naționale și internaționale au avut un impact semnificativ asupra comportamentului jocurilor de noroc, sporind problemele asociate jocurilor de noroc. Deși nu se știe cu certitudine, un motiv este că persoanele cu această dependență pot fi motivate să parieze pentru a încerca să câștige bani după o dificultate financiară, cum ar fi, în acest caz, o preocupare financiară cu privire la consecințele financiare ale COVID.

Alte motive ale creșterii utilizării jocurilor de noroc online, care au fost legate de pandemie, includ închiderea la domiciliu, schimbări rapide ale condițiilor de muncă, stresul psihosocial, anxietate și depresie, etc. Pe lângă ușurința și disponibilitatea jocurilor de noroc online, de-a lungul cu plictiseala și evadarea asociate consumului de jocuri de noroc online.

Aceiași autori fac aluzie la un studiu realizat de Universitatea pentru tulburări de jocuri de noroc și alte dependențe comportamentale din cadrul Departamentului de Psihiatrie al Spitalului Universitar din Bellvitge din Barcelona, în care, în primele patru săptămâni de detenție legată de COVID, au afirmat că, după ce au răspuns la un scurt chestionar despre impactul închiderii asupra stării lor emoționale și a simptomelor jocurilor de noroc, majoritatea participanților au avut îngrijorări cu privire la incertitudinile crescute cu privire la impactul negativ asupra locului lor de muncă, riscul de infectare a lor sau a celor dragi și a tratamentului lor . În plus, este demn de remarcat faptul că la două săptămâni după închidere, 12% au prezentat semne de agravare în raport cu jocurile de noroc. În acest fel, Javed, (2020) și Perez (2020) citate de King și colab. (2020), furnizează date semnificative, adăugând că mandatele și carantinele de ședere la domiciliu au crescut consumul de divertisment digital, în special jocuri online și activități conexe, cum ar fi vizionarea esports și streaming de jocuri video.

În plus, Platforma Asociațiilor de Psihiatrie și Psihologie Clinică pentru Sănătatea Mintală a Copilului și Adolescentului (2020) susține că:

Perioadele prelungite de izolare, activitatea excesivă bazată pe tehnologie și interacțiunea limitată față în față cu oamenii sunt factori de risc pentru consolidarea tiparelor de stil de viață nesănătoase, creșterea tulburărilor legate de tehnologie și care duc la dificultăți în readaptare la sfârșitul crizei COVID (p. 76).

O altă preocupare în acest sens este că unele persoane pot dezvolta, crește sau recidiva în modele nesănătoase de joc pentru a atenua stresul legat de pandemie și că restricțiile de autoizolare pot inhiba căutarea ajutorului și pot prezenta bariere pentru cei deja aflați în tratament.

Un alt aspect care a fost afectat de COVID și de criza rezultată la toate nivelurile este dependența de dispozitive mobile și internet, așa cum a afirmat Bonenberg (2019), citat în Mestre-Bach și colab. (2020):

schimbarea rapidă a influențat mulți oameni în mai multe moduri. Stresorii sociali, financiari, de sănătate, de sănătate, ocupaționali și alți factori de stres asociați pandemiei pot afecta motivațiile oamenilor de a se angaja în comportamente potențial dependente, inclusiv pe internet (p.181).

Mai mult, așa cum arată rezultatele obținute de Observatorul spaniol al drogurilor și dependențelor în raportul COVID-19 (2020) printr-un sondaj online privind utilizarea internetului, a jocurilor video și a jocurilor de noroc efectuate în timpul pandemiei de către COVID, a crescut atât frecvența utilizării jocurilor video, cât și frecvența utilizării internetului.

De asemenea, oferă date concrete, deoarece rezultatele detaliază că:
15,2% dintre persoanele chestionate începuseră să folosească jocuri video în perioada închiderii și 7,2% dintre jucători aveau o posibilă tulburare a jocului video în conformitate cu scala criteriilor DSM-V.

La rândul său, 68,9% dintre persoanele chestionate susțin că și-au crescut utilizarea internetului (72,2% la femei, 67,5% la bărbați), iar dintre aceste persoane care utilizează internetul, 11,2% prezintă o posibilă utilizare compulsivă conform scalei CIUS, cu acest comportament fiind mai frecvent în rândul tinerilor
(pp. 4-5).

Un alt studiu al Departamentului Sănătății al Guvernului Basc și al SIIS (2020) privind impactul COVID-19 și consecințele sale în domeniul dependențelor din Țara Bascilor detaliază că:

întrucât starea de urgență a fost decretată în martie 2020 până în decembrie 2020, tehnicienii municipali de prevenire a dependenței comunitare declară că, pe baza muncii desfășurate în autoritatea lor locală, au perceput o creștere a practicii jocurilor video (64,7%) și utilizarea internetului și a rețelelor sociale (58,8%) în rândul bărbaților. În ceea ce privește schimbarea observată în rândul femeilor, șase din zece tehnicieni de prevenire consideră că în ultimele luni femeile și-au sporit utilizarea internetului și a rețelelor sociale (58,8%) (p.12).

În ceea ce privește dependența de efort, s-a demonstrat că, în cadrul blocajului și restricțiilor cauzate de pandemie, cei care nu sunt conștienți de dependența lor de efort pot avea o serie de probleme, cum ar fi atacurile de panică sau anxietatea care rezultă din imposibilitatea de a exercita în aer liber, în timp ce, datorită acestei situații, ei sunt, de asemenea, incapabili să-și depășească tulburările de bază.

Mai mult, potrivit unui studiu internațional realizat de De la Vega și colab. (2020), toți cei care devin dependenți de exerciții fizice și care au un motiv primar asociat cu sănătatea sau un factor terapeutic legat de a face față dificultăților vieții, cum ar fi, în acest caz, consecințele pandemiei, le va fi și mai dificil pentru a-și reduce volumul de exerciții decât cei care fac exerciții din motive sociale. Motivul este că, în timpul unei pandemii, facilitățile de exerciții și exercițiile sociale pot fi limitate, dar atunci când există o amenințare care poate afecta sănătatea, persoana va tinde să caute modalități alternative să facă mișcare și să ajungă să dezvolte o obsesie nesănătoasă pentru fitness și exerciții fizice.

De asemenea, este demn de remarcat faptul că acei sportivi din echipă care prezintă dependență de sport pot prezenta o scădere mai mare a volumului de efort datorită consecințelor pandemiei, deoarece a avut un impact asupra mișcării limitate a populației, întreținerii la distanță și închiderii multor activități legate de efort. facilităţi.

La un nivel pozitiv, este remarcabil faptul că mulți oameni ajung să facă exerciții la domiciliu, deoarece, așa cum afirmă același studiu, pandemia îi obligă [illegible] exerciții fizici obișnuiți să-și reducă volumul zilnic de exerciții la aproxim[illegible] din cantitatea obișnuită.

În acest fel, așa cum afirmă Lim (2020), ei pot ajunge să simtă cum se simte exercițiul cu moderație și, ca și în zilele în care nu există sesiuni de gimnastică, se pot dedica autosuficierii în alte moduri și astfel se pot detașa ei înșiși din dorința lor de exercițiu excesiv.

Trebuie remarcat faptul că COVID a avut, de asemenea, un impact puternic asupra tinerilor, deoarece, din cauza crizei de sănătate, a instabilității locurilor de muncă etc., aceștia se concentrează tot mai mult pe îngrijirea locurilor de muncă. Această obsesie de a păstra slujba și de a o supraveghea în săli de sport, la baie, la o masă cu prietenii, printre altele, a dus la tinerii care suferă de manevră în muncă. Acest lucru este posibil datorită posibilității telelucrării, fapt și mai prezent cu reglementările asociate pandemiei. Prin urmare, așa cum afirmă Álvarez Cuesta (2020), „trebuie acordată atenție tehnodependenței sau necesității de a fi conectat permanent, la tehnostresă, starea de muncă sau depresia sau anxietatea cauzată de singurătate" (p. 190). De asemenea, adaugă că:

elementul central definitoriu este dat de angajamentul irațional stabilit cu munca excesivă; s-ar caracteriza printr-o dedicare excesivă la muncă, făcându-l singurul obiectiv al vieții sale, prin dezinteresul față de tot ceea ce nu este munca sa și prin incapacitatea sa de a nu mai lucra, accentuată în acest caz de presiunile sau stimulentele derivate, pe de o parte, din nevoia de resurse și, pe de altă parte, din stimulentele oferite de companii (p. 190).

La toate cele de mai sus, adaugă că:

Lipsa de organizare a timpului este unul dintre principalele motive pentru dependența de muncă, generația Millennial este foarte pasionată și această pasiune dacă nu este organizată poate deveni o dependență fără ca ei să-și dea seama. Tot ceea ce este în exces poate fi dăunător și atunci când o face cu pasiune este posibil să nu vadă că a devenit dăunător vieții lor personale.

Un alt aspect de luat în considerare în timpul crizei COVID este cel al acelor persoane care suferă de o tulburare de alimentație sau de o tulburare de comportament alimentar, deoarece, potrivit psihologilor clinici Gonzalo și Torres într-o monografie privind patologiile care au crescut după închidere datorată la pandemia Covid (2020), închiderea a declanșat situații de risc care duc la o agravare generală a problemei din cauza unor factori precum incapacitatea de a face exerciții fizice din cauza măsurilor restrictive. Acest lucru a dus la creșterea fricii de a se îngrășa și, prin urmare, la obiceiuri alimentare dăunătoare, cum ar fi o restricție crescută a caloriilor sau o consumare mai frecventă a excesului.

Acest impact asupra imaginii corpului poate duce la rândul său la probleme de anxietate, depresie, fobie socială și chiar agorafobie. Mai mult, conform aceluiași studiu, criza sănătății a obligat spitalele să acorde prioritate îngrijirii tuturor celor infectați cu COVID, ducând la spitalele copleșite și fără resurse umane și materiale, afectând anumite zone spitalicești, cum ar fi sănătatea mintală, motiv pentru care mulți oameni cu tulburări alimentare nu au putut primi ajutorul de care au nevoie.

Datele publicate de Pornhub, cel mai popular site de pornografie din lume, dezvăluie că una dintre consecințele pandemiei de dependență sexuală:

s-a observat o creștere globală a utilizării pornografiei de 11,6% la 17 martie 2020 față de zilele medii anterioare pe o perioadă de o lună între 24-25 februarie 2020 până la 17 martie 2020, toate cele 27 de țări, pentru care au fost furnizate date, au arătat creșteri ale utilizării pornografiei, variind de obicei de la 4 la 24%.
(Pornhub, 2020).

În plus, în jurisdicțiile în care Pornhub și-a făcut serviciile premium gratuite, din cauza carantinelor și restricțiilor de ședere la domiciliu, au fost observate creșteri mai substanțiale de 57%, 38% și 61% în Italia, Franța și, respectiv, Spania, fiecare la o zi după ce serviciile gratuite au fost puse la dispoziție.

Mai mult, autori precum Mestre-Bach și colab. (2020) afirmă că circumstanțele legate de COVID pot limita, de asemenea, sexul casual și alte comportamente, rezultând în utilizarea persoanelor pornografice ca strategie de coping.
Persoanele cu PPU pot recidiva, de asemenea, la utilizarea pornografiei în mediul în care se simt neputincioși, lipsiți de speranță și deconectați de la sistemele de sprijin în 12 etape, așa cum s-a văzut în dependența de substanțe. În linii mari, materialele pornografice pot sustrage sentimentul de suferință, plictiseală sau singurătate al oamenilor și alte emoții negative în raport cu pandemia (Grubbs și colab., 2020, așa cum este citat în Mestre-Bach și colab., 2020).

Conform mai multor studii, dificultățile în gestionarea adecvată a reglării emoționale sunt legate de comportamentele de risc sexual (Gómez-Zapiain și colab., 2016) și dependența de sex (Díez și colab., 2019), cu băieții care prezintă cea mai puternică relație (Díez și colab. , 2019) așa cum este citat în Nebot-García și colab. 2020.

În cele din urmă, potrivit Sarrión (2020), așa cum se menționează în grupul VOLMAE, închiderea la domiciliu, ca măsură de izolare a COVID, prezintă un risc mai mare pentru toți cei care suferă de o tulburare de comportament asociată cu consumul de droguri. Consecințele asociate cu Covid, cum ar fi nevoia de a petrece mai multe ore acasă, prezintă un risc suplimentar în raport cu această dependență din cauza a trei factori fundamentali: disponibilitatea mai mult timp liber, reducerea activității fizice și consumul ca evadare de la probleme .

Mai precis, faptul de a avea mai mult timp liber fără a-l putea dedica tuturor acelor activități care ar putea fi desfășurate anterior în afara casei, poate produce o serie de stări emoționale, de la apatie sau plictiseală la anxietate crescută sau nevoia de a umple un sentiment de vid, recurgând la comportamente compulsive, cum ar fi dependența de cumpărături online, care caută să atenueze imediat acest disconfort.

În același timp, reducerea activității fizice înseamnă că toată energia care a fost cheltuită anterior pentru activități sportive, cum ar fi sala de sport sau ciclismul, alergarea sau orice alt exercițiu desfășurat în afara casei, a contribuit la eliberarea tensiunii, reducerea stresului și bunăstare psihologică.

Această schimbare a obiceiurilor a dus la acumularea de surplus de energie și dificultăți în canalizarea corectă a acesteia, ceea ce poate duce, de asemenea, la incapacitatea de a controla impulsurile, cum ar fi cumpărăturile compulsive, chiar și atunci când nu este nevoie să o facă. În plus, cumpărăturile compulsive pot fi o scăpare de probleme, întrucât timpul petrecut la cumpărături nu se gândește la grijile, incertitudinile și temerile asociate pandemiei, deconectând temporar persoana de ceea ce se simte negativ. Această asociere între bunăstarea derivată din evitarea cumpărăturilor poate determina persoana să repete comportamentul de cumpărare și poate duce în cele din urmă la dependență.

În acest caz, după cum afirmă aceiași autori, cumpărăturile nu vizează satisfacerea nevoilor materiale, ci un comportament care se desfășoară pentru a acoperi alte nevoi emoționale, afective sau psihologice care, împreună cu toate componentele menționate anterior, cum ar fi tulburările depresive și de anxietate, izolarea socială și abandonarea obiceiurilor sănătoase cauzate de pandemie (Balluerka și colab., 2020), duc la o creștere a numărului de cumpărători.

2.4. Manipularea persoanelor care au dependență

Când cineva se luptă cu dependența, poate avea efecte negative grave asupra relațiilor sale cu familia, prietenii și colegii de muncă. Dependența este o boală cerebrală cronică, recidivantă, iar calea spre recuperare pentru cineva care este dependent este adesea una lungă și dificilă. Acest lucru are, de asemenea, un impact asupra celor mai apropiați de aceștia și poate fi necesar un ajutor profesional pentru a-i ajuta la tratament și la recuperare.

Este important să înțelegeți semnele și simptomele dependenței. Acestea pot fi diferite în funcție de tipul de dependențe cu care se confruntă, indiferent dacă este vorba de droguri, alcool, exerciții fizice, telefoane mobile / social media.

Mulți oameni sunt capabili să-și ascundă dependența chiar și de cei mai apropiați și poate fi tentant să ignori problema atunci când acest lucru pare mai ușor. Unele dintre cele mai frecvente semne că cineva suferă de dependență includ:

Schimbări de comportament

- Dezvoltarea problemelor la locul de muncă sau la școală
- Minciuni despre substanță sau cât de mult folosesc acestea
- Deveniți furios când sunteți întrebat despre utilizarea lor
- Schimbarea grupurilor de prieteni
- Comportament secret, minciună, furt
- Modificări ale obiceiurilor normale sau modificări ale dispoziției
- Renunțarea la activitățile sociale

Schimbări fizice

- Aparand intoxicat mai des
- Probleme cu memoria sau cunoașterea
- Oboseală neobișnuită
- Ochi injectati
- Fluctuații rapide ale greutății
- Igiena și îngrijirea precare

Este frecvent ca cei care suferă de dependență să manifeste comportamente și atitudini negative atunci când se confruntă cu dependența lor. Mulți oameni vor reacționa în următoarele moduri:

Negare

O parte din motivul pentru care dependența este atât de dificil de gestionat și tratat se datorează faptului că persoana afectată refuză să accepte că are o problemă. Poate fi frustrant și confuz pentru cei din jurul persoanei afectate să urmărească în continuare cum se comportă în moduri distructive și să rămână în negare atunci când se confruntă.

Furie

Când se confruntă, persoana afectată va nega că are o problemă și va reacționa în mod obișnuit cu furie, inițial sau dacă este împinsă asupra problemei. Persoanele cu dependență se vor simți în general defensive și pot deveni agresive, dacă se pune problema utilizării lor. Chiar și cea mai „frumoasă" abordare poate fi întâmpinată cu furie.

Evitare

Persoana afectată poate începe să te evite sau să vorbească despre problemele sale, dacă începe să se simtă „atacată”. O persoană cu dependență o va folosi adesea ca metodă de coping pentru a evita problemele și poate continua acest comportament de evitare, începând să se închidă de tine și de alte persoane dragi care se confruntă cu ele.

Cum puteți ajuta pe cineva cu o dependență

Fie că încercați să ajutați pe cineva care nu a fost niciodată admis la tratament sau pe cineva care se afla în recuperare și care recidivează acum, iată 6 lucruri de reținut care vă pot ajuta:

Nu activați

Poate fi cu adevărat greu să privești pe cineva spiralându-se în dependență, mai ales dacă a ajuns la punctul în care nu mai poate gestiona funcțiile zilnice pe care le obișnuia. În aceste cazuri, familia și prietenii ar putea fi tentați să intervină și să ajute, cum ar fi preluarea responsabilităților lor, acordarea lor de bani, efectuarea mai multor treburi gospodărești și îngrijirea copiilor sau cererea de scuze față de alte persoane pentru comportamentul lor. Poate fi dificil să trasezi linia dintre sprijinirea unei persoane dragi și activarea acestora. Deși acest lucru se face dintr-un loc de dragoste sau sentiment de obligație, acesta ajută la protejarea persoanei afectate de realitatea sa.

În multe cazuri, abia atunci când persoana se confruntă cu consecințele acțiunilor și comportamentului său, se poate împăca cu propria dependență și se poate angaja în tratament și recuperare.

Ai compasiune

Vechea înțelepciune este că cineva cu dependență ar trebui tratat cu „dragoste dură" de către cei din jur pentru a le oferi stimulentul schimbării. Cu toate acestea, acest lucru poate fi contraproductiv. Fără sprijin, persoana care este dependentă se poate simți și mai singură și întreruptă, ceea ce îi va determina să folosească mai mult. Sprijinul social negativ este unul dintre cele mai mari bariere în calea intrării în tratament, întrucât persoana se teme că va fi ostracizată de familie și prieteni. Dar compasiunea poate fi unul dintre cei mai mari motivatori pe care familia și prietenii îi pot folosi, deoarece încurajează persoana dependentă să caute ajutor. Arătând compasiune, persoana care suferă se va simți mai confortabilă și mai capabilă să se deschidă, precum și să înțeleagă modul în care acțiunile lor te afectează. Experții principali cred acum că empatia și sprijinul social pot fi esențiale pentru a atrage oamenii în tratament și pentru a rămâne în recuperare. Cu toate acestea, este important să înțelegem diferența dintre activare și susținere, ceea ce poate însemna diferența de a primi sau nu tratamentul. Unele moduri de a exercita compasiunea includ:

- Întrebări deschise Includerea familiei în terapie Ascultarea și recunoașterea durerii Lucrul la înțelegerea dependenței Subliniind îngrijirea și îngrijorarea

Nu vă concentrați asupra vinovăției sau a rușinii

Cineva care se luptă cu dependența simte deja de vină profundă, rușine și furie în legătură cu folosirea lor. În plus, mulți se simt judecați de familia și prietenii lor și vor acționa defensiv ca răspuns la orice critică care le este adresată. În loc să ajute, dacă apare judecata sau moralizarea, ei pot apela la utilizarea pentru a combate sentimentele de stres pe care le dă acest lucru.

Este de înțeles totuși, deoarece persoana care suferă poate că v-a rănit profund, v-a rupt încrederea sau v-a enervat.

Totuși, acolo unde rămâne dragoste, este important să înțelegem că sentimentele de rușine, furie și judecată pot afecta negativ relația ta cu persoana dependentă și le pot afecta în mod activ șansele de recuperare. Cercetările arată că rușinea este unul dintre cele mai puțin stimulente eficiente pentru schimbare, deoarece este izolantă, dureroasă și poate face persoana dependentă să creadă că nu este demnă de dragoste sau tratament.

Încurajează obiceiurile sănătoase

Când cineva suferă de dependență, este obișnuit să sufere, de asemenea, de o scădere a sănătății fizice, a sănătății mintale și a igienei precare. Problemele de sănătate mintală, cum ar fi depresia și anxietatea, sunt adesea exacerbate de dependență sau înrăutățesc dependența în sine. Încurajarea persoanei afectate să caute tratament pentru problemele sale de sănătate îl poate ajuta să înțeleagă valoarea pe care o are dependența pe care o are asupra vieții. Stabilirea unui mediu structurat, încurajarea obiceiurilor alimentare sănătoase și exercițiile fizice pot ajuta persoana afectată să dorească un stil de viață mai sănătos în general și să caute tratament.

Fii pozitiv

Dependența poate distruge familiile, prietenii și relațiile de muncă. Este o boală cronică care va dura tot restul vieții persoanei dependente și este o boală recidivantă. Știind acest lucru, poate părea aproape imposibil să rămâi plin de speranță. Dar dependența este tratabilă și, deși nu există nici un remediu, multe persoane rămân în recuperare pentru tot restul vieții sau pot reveni la recuperare după o recidivă.

Când speranța dispare, șansele de recuperare se diminuează și ele, chiar dacă persoana dependentă are potențialul de a susține o viață lungă și semnificativă.

A ajuta pe cineva cu o dependență necesită educație, răbdare și empatie. Dependența este o experiență îngrozitoare pentru toți cei implicați și, dacă nu este tratată, poate distruge relațiile, familiile și persoana dependentă poate ajunge singură. Recunoașterea acestui lucru și contactarea înainte ca acest lucru să se întâmple poate fi greu, dar este important să rămâi optimist și să primești asistență atunci când ai nevoie de el.

CAPITOLUL 3

ANALIZA CONTEXTULUI DEPENDENȚELOR TINERILOR DIN FIECARE ȚARĂ

3.1. CONTEXTUL ADICȚIILOR LA TINERII DIN SPANIA

3.1.1. Prevalența dezvoltării dependențelor de substanțe sau substanțe chimice

Conform datelor obținute din rezultatele raportului național EDADES 2019/20 al sondajului EDADES (2020), 1,7% dintre spaniolii cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani spun că au încercat substanțe psihoactive noi la un moment dat în viața lor. Deși vârstele de debut nu prezintă modificări notabile, substanțele legale, cum ar fi alcoolul și tutunul, sunt cele care încep să fie utilizate la o vârstă mai timpurie, hipnosedativele și calmantele începând să fie utilizate la o vârstă mai târzie.
Mai exact, un RAPORT privind alcoolul, tutunul și drogurile ilegale din Spania, realizat de Observatorul spaniol de droguri și dependențe (2020) prezintă o serie de date privind vârsta la care consumul de substanțe începe cu o prevalență mai mare, care, în medie, este în jur de 14 ani.

Mai detaliat, începând din 2006, începutul consumului de tutun a fost întârziat progresiv cu un an, de la 13,1 ani la 14,1 ani în 2018, exact aceleași date ca cele obținute în 2016. Mai mult, la puțin peste jumătate de an după primul consum , începe consumul zilnic, care, în medie, este stabilit la 14,7 ani.

În raport cu consumul de alcool, tinerii care au consumat această substanță cel puțin o dată în viață își plasează primul consum la vârsta de 14,0 ani. Vârsta medie de consum a arătat o anumită stabilitate pe tot parcursul seriei, înregistrând anul acesta o cifră similară cu cea obținută în 2016. La fel, consumul săptămânal de alcool începe în medie la vârsta de 15,2 ani, fără variații semnificative față de ultimul măsurători înregistrate.

În ceea ce privește hipnosedativele, cu sau fără prescripție medicală, vârsta de debut a consumului a crescut în ultimii doi ani, cu o vârstă înregistrată de debut la 14,3 ani.

Acei tineri care au consumat cocaină, pulbere și / sau bază, cu o anumită ocazie, își stabilesc prima utilizare la 15,2 ani, o medie foarte similară cu cea înregistrată pentru substanțe precum extazul (15,4 ani), amfetaminele (15,4 ani) sau halucinogene (15,2 ani).

Pe de altă parte, există diferențe semnificative în ceea ce privește sexul, deoarece, în cazul consumului de canabis, procentul bărbaților care l-au consumat în 2020 este mai mult decât dublu față de femeile (14,6% față de 6,3%) și în cazul de pulbere și / sau cocaină de bază, această diferență în funcție de sex este de patru ori (4,1% bărbați și 1% femei). În cazul hipnosedativelor fără prescripție medicală și analgezicelor opioide fără prescripție medicală, acestea sunt singurele substanțe psihoactive a căror utilizare este similară pentru ambele sexe (1,3% dintre bărbați și 1,2% dintre femei).

În același timp, datele din același sondaj confirmă că substanțele cele mai utilizate în Spania sunt legale.

Pe primul loc este alcoolul (77,2% dintre cei chestionați l-au consumat în ultimul an; 75,2% au făcut acest lucru în 2017/2018); pe locul doi se află tutunul (39,4% au fumat tutun în ultimul an, comparativ cu 40,9% în 2017/2018).

Dar dacă ne referim la droguri ilegale, cele care sunt mai consumate sunt canabis (0,5% în ultimul an în 2019/2020 comparativ cu 11,0% în 2017/2018) urmate de cocaină praf și / sau bază (2,5% față de 2,2% în 2017/2018).

Restul substanțelor ilegale studiate au o prevalență a utilizării în 2020 sub 1%. Ecstasy 0,9%; amfetamine 0,7%; halucinogene 0,6%; ciuperci psihedelice 0,4%; metamfetamine 0,3% și heroină 0,1%, același procent cu inhalanții volatili.

Utilizarea unui medicament nu exclude utilizarea a 3 sau mai multe substanțe psihoactive sau a ceea ce este cunoscut sub numele de consum de polidrog, care este foarte răspândit și concentrat la bărbații cu vârste între 15 și 24 de ani și include, în 90% din cazuri, consumul de alcool, tutun și canabis.

Contextul în care se dezvoltă tinerii are o influență enormă asupra consumului de substanțe precum alcool, tutun, canabis, cocaină, printre altele, deoarece prevalența consumului lor va fi mai mare în funcție de prezența acestor substanțe în grupul de prieteni .

Mai precis, consumul de alcool este răspândit în rândul tinerilor care confirmă că prietenii lor au consumat alcool, fiind de 80,4% în acele cazuri în care toți indică faptul că toți sau majoritatea prietenilor lor consumă alcool și scăzând la 39,6% în acele grupuri în care puțini sau niciunul dintre membrii lor nu consumă alcool. La fel, influența comportamentului grupurilor de egalitate asupra tinerilor este evidentă atunci când vine vorba de consumul de tutun sau canabis, 60% dintre cei care au o majoritate de prieteni care folosesc aceste substanțe. În cazul cocainei, diferențele sunt foarte izbitoare, deoarece prevalența în rândul celor care au o majoritate de prieteni care au consumat este de 18,5% față de 0,5% în rândul celor care nu au prieteni care au consumat. Alți factori care influențează consumul de substanțe precum alcoolul, tutunul, canabisul și cocaina sunt faptul că majoritatea tinerilor nu sunt conștienți de riscurile implicate în abuzul acestor substanțe și că există un grad ridicat de toleranță socială față de acest masiv consum, care favorizează generalizarea și normalizarea acestuia. Alți factori care influențează, împreună cu aspectele familiale, socio-economice, cognitive și emoționale care variază de la o persoană la alta, sunt viața de noapte și cei care ies regulat seara, cei care fac cumpărături pe internet sau care vizitează site-uri pentru adulți.

Mai exact, conform RAPORTULUI privind alcoolul, tutunul și drogurile ilegale din Spania (2020):

- Peste 80% dintre tinerii care au ieșit cel puțin o noapte pe lună au consumat o băutură alcoolică în ultimul an, comparativ cu 29,2% care au consumat băuturi alcoolice și spun că nu au ieșit noaptea.

- În ceea ce privește consumul de tutun, 2 din 10 studenți care au ieșit sporadic (mai puțin de o noapte pe lună) recunosc că au fumat în această perioadă, dar această proporție variază de la 42% la 60% în rândul celor care ies cel puțin o noapte o săptămână.

- Consumul de canabis este minoritar în rândul adolescenților care nu au ieșit noaptea în ultimul an sau au ieșit doar ocazional (mai puțin de o noapte pe lună). Cu toate acestea, prevalența crește atunci când începe să fie raportată o anumită cantitate de viață de noapte, mai mult de jumătate dintre studenți consumând canabis atunci când raportează că ies mai mult de 4 nopți pe săptămână.

- Consumul de cocaină arată o prevalență reziduală în rândul studenților care ies mai puțin de o noapte pe săptămână și atinge un vârf în rândul celor care ies mai mult de 4 nopți pe săptămână (10,6%).

Pe de altă parte, în ceea ce privește substanțele psihoactive menționate mai sus, se poate observa că, ca și în cazul numărului de nopți, s-a observat, de asemenea, că cât tinerii se întorc mai târziu acasă, cu atât prevalența consumului acestor [illegible]nare. substanțe.

Pe de altă parte, în ceea ce privește substanțele psihoactive menționate mai sus, se poate observa că, ca și în cazul numărului de nopți, s-a observat, de asemenea, că cu cât tinerii se întorc mai târziu acasă, cu atât prevalența consumului acestora este mai mare. substanțe. Astfel, vedem că atât consumul de droguri legale (alcool, tutun și hipnosedative), cât și consumul de droguri ilegale (canabis, pulbere de cocaină, bază de cocaină, heroină, amfetamine, extaz, halucinogene sau gHB) devine mai răspândit cu cât mai târziu se întorc acasă din nopțile lor afară.

În ceea ce privește consumul de droguri, prevalența consumului de droguri crește cu cât tinerii ajung acasă, variind de la 22,7% în rândul celor care ajung acasă înainte de ora 12 la 72,4% în rândul celor care ajung acasă după ora 8 dimineața. Consecințele consumului de droguri la tineri pot fi devastatoare, deoarece acționează asupra sistemului nervos central și, în special, asupra creierului, ceea ce crește riscul de afectare a sănătății mintale, a unui anumit tip de tulburare, precum și a creării fizice și / sau psihologice. dependență alături de o serie de probleme sociale.

3.1.2. Prevalența dezvoltării dependențelor non-substanțiale sau comportamentale

Pe baza Strategiei 2017-2024 a Planului național pentru droguri, sunt incluse întrebări legate de dependențele comportamentale, cum ar fi utilizarea compulsivă a internetului și jocurile de noroc cu probleme.

În ceea ce privește utilizarea compulsivă a internetului, scara CIUS (Compulsive Internet Use Scale) a fost utilizată ca metodă de estimare, ceea ce ne-a permis să observăm că:

- În ceea ce privește utilizarea compulsivă a internetului, în 2019/2020 3,7% din populația cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani, aproximativ 1.100.000 de persoane, par să se fi angajat în utilizarea compulsivă a internetului (2,9% în 2017/2018).
- În ceea ce privește jocurile de noroc online cu bani, în 2019/2020 6,7% din populația cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani a recunoscut că a jucat cu bani online în ultimul an (3,5% în 2017/2018), profilul acestor jucători fiind de sex masculin.

În ceea ce privește jocurile de noroc față în față cu bani, unele dintre datele care oferă o mai mare claritate sunt următoarele: în 2017, 63,6% din populația cu vârste între 15 și 64 de ani a declarat că a jucat față în față cu banii în ultimul an (59,5% în 2017/2018). Prevalența jocurilor de noroc față în față cu bani este mai mare în rândul bărbaților și al persoanelor în vârstă.

Cele mai frecvente jocuri sunt loteriile, care au fost jucate de cel mai mare procent de oameni (94,4%), urmate de loteriile instantanee cu 24,9% și bazinele de fotbal și / sau bazinele de fotbal (14,6%). De asemenea, în raportul intitulat „Dependențe comportamentale. Jocurile de noroc și utilizarea compulsivă a internetului în EDADES" și „Studii ESTUDES despre droguri și dependențe în Spania", care are ca scop evaluarea prevalenței și a factorilor asociați jocurilor de noroc și utilizarea compulsivă a internetului în Spania. Datele, publicate de Observatorul Spaniol pentru Droguri și Dependențe ale Delegației Guvernului pentru Planul Național privind Drogurile, au fost extrase din Sondajul privind alcoolul și drogurile din Spania (EDADES) și din Sondajul privind consumul de droguri în învățământul secundar din Spania (ESTUDII), care se desfășoară la fiecare doi ani și care din 2014 au inclus un modul specific pentru evaluarea acestui tip de dependențe comportamentale. Pe lângă toate cele specificate mai sus, raportul adaugă următoarele date:

Date referitoare la jocurile de noroc online:

- Procentul populației între 15 și 64 de ani care pretinde că a jucat bani online pe parcursul anului 2017 este de 3,5%, procentul fiind mai mare la bărbați (5,8%) decât la femei (1,2%).

- Jocurile de noroc online sunt cea mai frecventă formă de jocuri de noroc în rândul persoanelor mai tinere, prevalența sa scăzând odată cu creșterea vârstei.
- Suma maximă pariată într-o singură zi în rândul majorității populației este cuprinsă între 6 și 30 de euro.
- Dintre tipurile de jocuri de noroc online, bărbații sunt mai răspândiți în pariurile sportive (75,1%), în timp ce femeile optează atât pentru pariuri sportive, cât și pentru jocuri de tip loterie (inclusiv primitive, quinielas sau bonoloto).
- Tinerii în vârstă de 14-18 ani sunt grupul cu cea mai mare prevalență a jocurilor de noroc cu bani online și această tendință este mai pronunțată la bărbați (10,2%) decât la femei (2,5%).
- În 2016, 2% dintre studenți au raportat că au pariat săptămânal sau mai frecvent și un procent similar a petrecut în medie mai mult de două ore pe zi jocând. Dintre studenți, cel mai popular joc online este pariurile sportive.
- Conform datelor din 2014, 11,2% dintre aceștia au cheltuit peste 300 de euro în 12 luni.

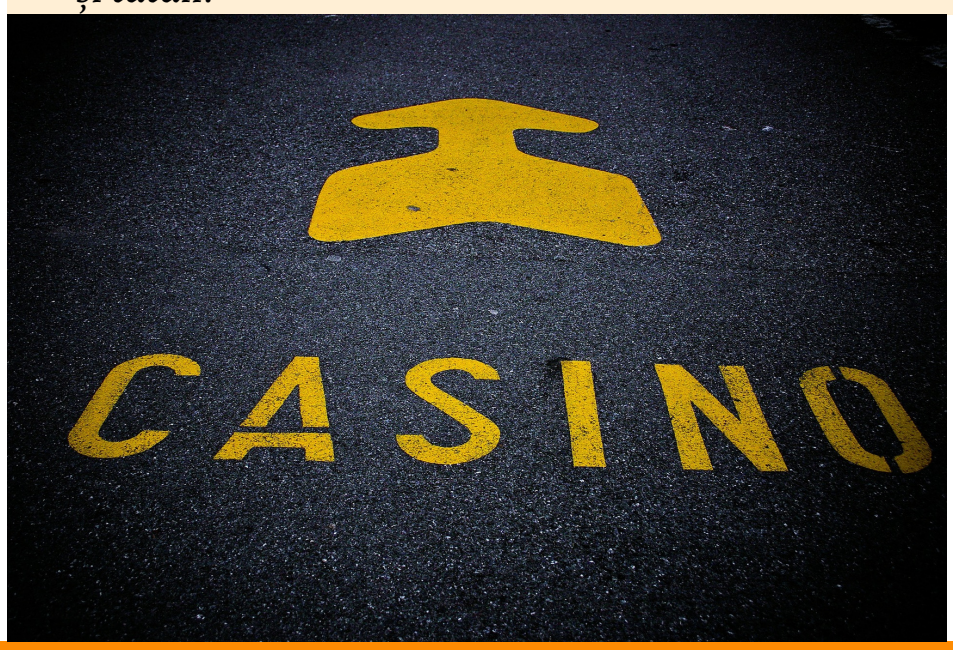
În ceea ce privește jocurile de noroc față în față:

- Jocurile de noroc față în față sunt mult mai răspândite în rândul populației decât jocurile de noroc online. Datele sondajului arată, de asemenea, că această tendință este în creștere, cu 37,4% din populația cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani în 2015 și 59,5% în 2017.

- Majoritatea persoanelor care au optat pentru jocuri de noroc față în față au făcut acest lucru prin jocuri de loterie convenționale, gama cea mai mare sumă de bani cheltuită într-o singură zi fiind cuprinsă între 6 și 30 EUR.
- În jocurile de noroc față în față, nu se observă diferențe între bărbați și femei, variabila vârstă afectând rezultatele, astfel încât, cu cât vârsta este mai mare, cu atât este mai mare prevalența jocurilor de noroc față în față.
- Tinerii în vârstă de 14-18 ani au, de asemenea, o înclinație mai mare față de jocurile de noroc față în față decât jocurile de noroc online, deși într-o măsură mai mică decât populația generală, cu o cifră de 13,6%.
- Tinerii tind să fie mai înclinați spre jocurile de noroc față în față la loterii și jocuri de pariuri și raportează că au cheltuit mai puțin de 50 EUR pe parcursul anului.

În legătură cu problemele legate de jocurile de noroc și tulburările de jocuri de noroc:

- Pe baza criteriilor DSM-5, raportul afirmă că prevalența problemei jocurilor de noroc în populația spaniolă este de 0,4%, în timp ce cea a tulburărilor de joc este de 0,3%.
- Persoanele cu probleme de jocuri de noroc au o frecvență mai mare a jocurilor de noroc și o cheltuială zilnică mai mare pentru această activitate decât populația generală și, de asemenea, tind să aibă o prevalență mai mare a consumului de alcool și tutun.



În ceea ce privește utilizarea problematică a internetului

- Datele colectate în raportul Delegației Guvernului arată că 2,9% din populație se angajează într-o posibilă utilizare compulsivă a internetului, prevalența acestei probleme fiind de 7 ori mai mare (21%) la tinerii cu vârste cuprinse între 14-18 ani.
- În cele din urmă, ca și jocurile de noroc cu probleme, utilizarea compulsivă a internetului a fost asociată cu consumul crescut de alcool și canabis.

Principalele dependențe comportamentale, cum ar fi jocurile de noroc patologice, dependența de cumpărături, sex sau muncă, abuzul de internet și de rețelele sociale, pot afecta și interfera în mod semnificativ cu viața de zi cu zi a persoanei care suferă de această tulburare de comportament și îi poate împiedica să ducă o viață satisfăcătoare la toate nivelurile (personal, familial, social, profesional și economic). Aceste dependențe sunt de obicei tratate cu terapii cognitiv-comportamentale.

3.1.3. Percepția și opinia populației cu privire la dezvoltarea dependențelor

Referitor la dezvoltarea dependențelor, unii dintre factorii care influențează conform Strategiei naționale 2017-2024 privind dependența sunt:

- situația economică, șomajul și precaritatea, traiectoria vieții întrerupte la mulți tineri din cauza situației de criză;
- creșterea gospodăriilor unipersonale și a singurătății, dificultățile în concilierea vieții profesionale cu viața de familie;
- destructurarea familiei și creșterea gospodăriilor monoparentale;
- presiunea mai mare de consumat la adolescenți și
- promovarea căutării satisfacției și / sau a răspunsurilor imediate sunt factori care pot contribui la abuzul de substanțe și la alte comportamente cu potențial de dependență, precum abuzul de noi tehnologii.

În acest sens, trebuie remarcat faptul că s-a observat o creștere a prescripției medicamentelor cu potențial de dependență (benzodiazepine și hipnosedative). (p.20)

3.2. CONTEXTUL ADDICȚIILOR LA TINERII DIN PORTUGALIA

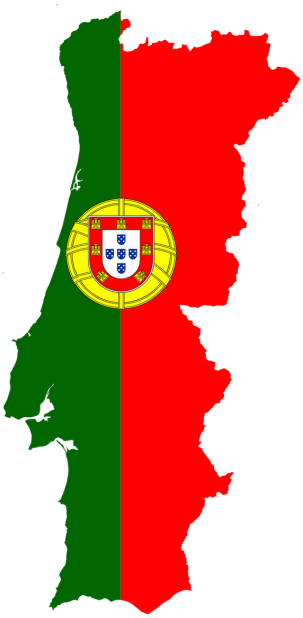
3.2.1. Prevalența dezvoltării dependențelor de substanțe sau substanțe chimice

Au fost consultate mai multe documente și studii naționale pentru a face acest diagnostic cu privire la situația dependențelor în rândul tinerilor din Portugalia. Pentru fiecare substanță psihoactivă, vor fi prezentate vârsta și sexul consumatorilor, contextul și rezultatele negative.

Toate substanțele ilicite

Prevalența consumului oricărui medicament în Portugalia a crescut din 2015 (a se vedea graficele din anexa 1). Următoarele date se evidențiază:

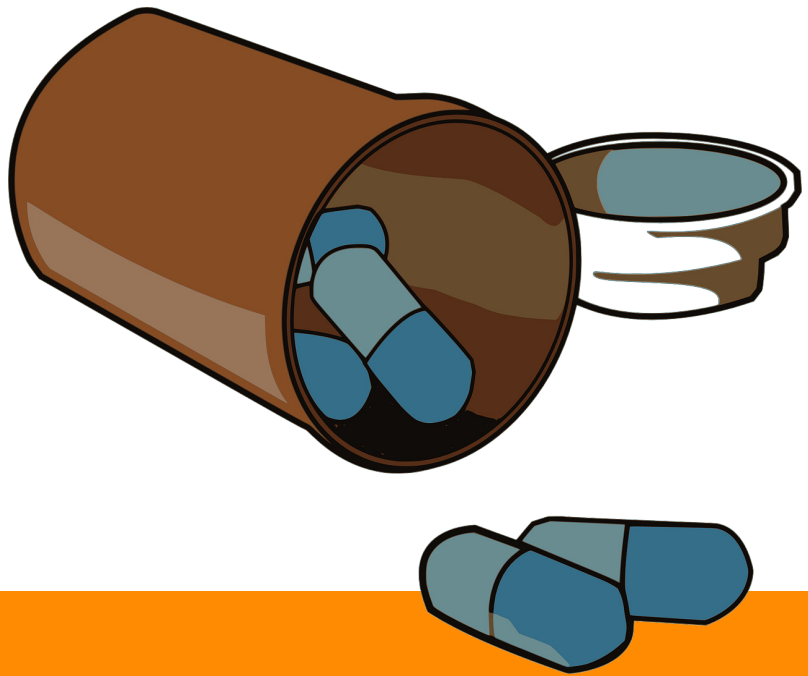
- Portugalia a înregistrat rate de prevalență pentru utilizarea oricărui medicament (14%) sub media europeană.
- În 2019, într-un sondaj adresat tinerilor cu vârsta de 18 ani, prevalența consumului de droguri a fost de 35% pe parcursul vieții, 28% în ultimele 12 luni și 17% în ultimele 30 de zile.
- În 2018, aproximativ 4% dintre elevii din clasele a VI-a, a VIII-a și a X-a consumaseră droguri în ultimele 30 de zile (3% în 2014 și 6% în 2010) și aproximativ 1% o fac regulat;



- În 2019, prevalența utilizării pe tot parcursul vieții a oricărui medicament la studenții cu vârsta cuprinsă între 13-18 ani a fost de 15%, iar consumul recent a fost de 13%.
- Prevalența consumului oricărui medicament crește odată cu vârsta - între 3% (13 ani) și 31% (18 ani) în cazul experimentării și între 2% (13 ani) și 27% (18 ani) în consumul recent; cu excepții în funcție de substanță.
- Între 2015 și 2019, prevalența utilizării oricărui medicament la elevii cu vârste cuprinse între 13-18 ani a înregistrat o scădere a nivelului de experimentare (de la 18% la 15%).
- În ceea ce privește alte droguri ilicite, Portugalia a fost una dintre puținele țări care a crescut prevalența consumului de droguri, altele decât canabisul, între 2015 și 2019 (și anume extazul).
- În 2019, comparativ cu mediile europene, studenții portughezi au perceput consumul regulat și ocazional al diferitelor substanțe drept „risc mai mare"; situația opusă apare în raport cu experimentarea. Rezultatele au arătat, de asemenea, o scădere a riscului perceput asociat consumului de droguri între 2015 și 2019.

Cannabis

În studiile epidemiologice naționale efectuate de-a lungul anilor, canabisul a apărut întotdeauna ca drog cu cea mai mare prevalență a consumului în diferite contexte și etape ale ciclului de viață.



Următoarele concluzii se evidențiază:

- În 2019, canabisul a apărut din nou ca substanță cu cel mai mare consum de prevalență (33% pe parcursul vieții, 27% în ultimele 12 luni și 16% în ultimele 30 de zile) în afara consumului recent și actual, în majoritatea grupelor de vârstă. Mai mult de jumătate dintre consumatorii declarați au consumat numai în 1-2 ocazii (31%) sau în 20 sau mai multe ocazii (30%) în ultimele 12 luni. Aproximativ 4% dintre respondenți (26% dintre consumatorii actuali) au raportat că au consumat zilnic / aproape zilnic în ultimele 30 de zile.
- În rândul populațiilor școlare, canabisul continuă să aibă o prevalență a consumului mult mai mare decât alte droguri.
- În perioada 2015-2019, prevalența consumului de canabis în rândul tuturor elevilor de 13-18 ani a înregistrat o scădere a nivelului de experimentare (de la 16% la 13%).
- Consumul actual continuă să fie în mare parte ocazional, majoritatea consumatorilor consumând de 1 până la 5 ori în ultimele 30 de zile, aproximativ 2% dintre studenții în vârstă de 18 ani (15% dintre consumatori) aveau un consum zilnic / aproape zilnic.
- 3,8% dintre studenții portughezi au fost clasificați drept consumatori de canabis cu risc ridicat în conformitate cu testul de screening al abuzului de canabis (CAST) (medii europene: 4,0%).
- Aproximativ 2% dintre acești studenți au încercat canabis la aceeași vârstă sau sub 13 ani (3% în 2015), aceeași proporție ca media europeană.

- Cannabisul a continuat să aibă cea mai mare prevalență de utilizare, în oricare dintre clasele de școală din anul, cu aproximativ 1%, 4%, 11% și 26% dintre elevii din clasele a VI-a, a VIII-a, a X-a și a XII-a care au declarat că au încercat deja .
- Consumul de canabis continuă să fie mai expresiv la băieți în comparație cu fetele, după cum demonstrează prevalența consumului recent și actual (32% și 21% în grupul masculin, comparativ cu 22% și 12% în grupul feminin).
- O analiză a evoluției consumului de canabis între 2015 și 2019, în funcție de sex, nivel de educație și situație în raport cu locul de muncă, a permis verificarea celor mai mari creșteri în rândul fetelor și, de asemenea, în grupul de tineri studenți (în special în învățământul superior).
- Canabisul este drogul ilicit pe care tinerii portughezi îl atribuie unui risc mai mic pentru sănătate. În ceea ce privește indicatorii „problemelor legate de consum”,
- canabisul a fost principalul drog cel mai menționat de noii consumatori ambulatori, cu o creștere a numărului de utilizatori care au recurs la tratamentul cu canabis ca principal drog.

- Canabisul este drogul ilicit pe care tinerii portughezi îl atribuie unui risc mai mic pentru sănătate.
- În ceea ce privește indicatorii „problemelor legate de consum”, canabisul a fost principalul drog cel mai menționat de noii consumatori ambulatori, cu o creștere a numărului de utilizatori care au recurs la tratamentul cu canabis ca principal drog. Doar o minoritate a consumatorilor susține că au avut consecințe negative asupra consumului de canabis (peste 85%).
- Cele mai frecvente situații legate de consecințele negative ale consumului de canabis au fost efectul mai mic al drogului, dorința puternică pentru produs și nu rezistența la consumul de canabis.
- Dintre consumatorii de canabis care au raportat că au probleme de sănătate ca urmare a consumului, doar aproximativ 1/4 au încetat să mai consume.
- Aproximativ 1/3 din persoanele care consumă canabis au spus că nu își pot imagina viața fără consumul de canabis.

Cocaină

Studiile epidemiologice naționale arată că cocaina este una dintre cele mai utilizate substanțe în rândul tinerilor:

- În studiile din 2018 și 2019 în populația școlară, cocaina continuă să apară ca al doilea medicament cu cea mai mare prevalență a consumului în rândul elevilor mai tineri, deși este mult sub canabis și se apropie de alte droguri.

- Între 2015 și 2019 a existat o ușoară scădere a prevalenței cocainei în majoritatea vârstelor școlare, fiind mai relevantă în ceea ce privește experimentarea.

- În ceea ce privește percepțiile privind accesibilitatea, 12% dintre studenții portughezi de 16 ani au declarat că este ușor sau foarte ușor să obțineți cocaină, o proporție apropiată de cea din 2015 (11%) și media europeană din 2019 (13%).

- În indicatorii privind problemele legate de consum, cocaina continuă să aibă un rol relevant, apărând, în 2019, încă o dată pe locul al treilea ca principalul medicament al consumatorilor ambulatori, câștigând o mai mare importanță în rândul pacienților readmiși și al noilor consumatori.

- Doi din zece consumatori de cocaină declară că trebuie să recurgă la ajutor din cauza consumului lor.
- Dintre acestea, mai mult de jumătate au apelat la centrele de sănătate / clinicile de reabilitare, mai mult de 20% susțin că au recurs la ajutor specializat și 15% se referă la centrele de asistență pentru dependența de droguri. 1/3 din consumatorii de cocaină raportează simptome cum ar fi dorința puternică a substanței, neputându-i rezista sau neefectuarea unor activități importante de căutare și consum de cocaină.
- 17% dintre consumatorii de cocaină au declarat că au probleme de sănătate, dar marea majoritate (80%) a continuat să o utilizeze.
- Aproape toți (92,2%) consumatorii de cocaină își pot concepe viața fără a recurge la substanță.
- Procentul femeilor care nu concep viața fără consumul de cocaină este de două ori mai mare decât al bărbaților.
- Cocaina continuă să joace un rol foarte important în mortalitate, aproape întotdeauna în asociere cu alte substanțe, fiind substanța predominantă în supradozele înregistrate în 2019.
- A existat o creștere a supradozelor de cocaină pentru al treilea an consecutiv, atingând în 2019 cea mai mare valoare a deceniul.

Heroina

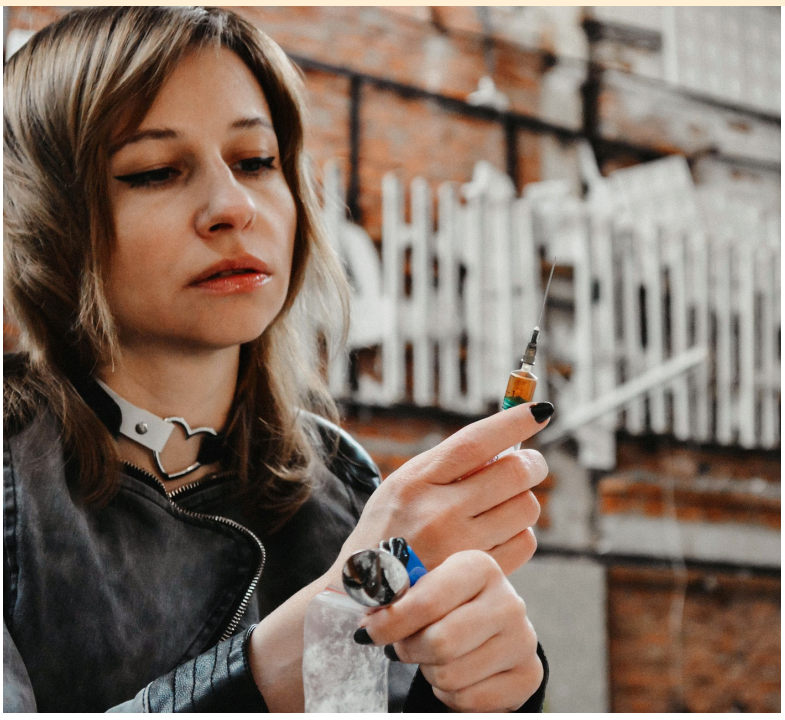
Diferitele studii epidemiologice naționale arată că consumul de heroină a crescut pentru a-și pierde relevanța în comparație cu alte medicamente:

- În populația generală, în 2016/17, heroina a apărut cu prevalență a consumului rezidual la populația cu vârste cuprinse între 15 și 74 de ani și chiar mai mult la populația cu vârste între 15 și 34 de ani.

- În 2019, în sondajul național adresat tinerilor în vârstă de 18 ani, opioidele au apărut din nou cu cea mai mică prevalență a consumului în comparație cu alte medicamente.

- În rândul populațiilor școlare, prevalența consumului de heroină continuă să fie mai mică.

- În ceea ce privește percepțiile despre accesibilitate, în rândul portughezilor cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani, a existat o creștere a percepției accesului mai ușor la heroină, media din Portugalia fiind mai mare decât media europeană.



- În „problemele legate de consum” indicatorii, în 2019, heroina și-a pierdut din nou importanța în majoritatea grupurilor de utilizatori care au recurs la tratament.

- 1/3 din consumatorii de heroină declară că au nevoie să recurgă la ajutor din cauza consumului lor. Dintre aceștia, 34% au apelat la centre de sănătate / clinici de reabilitare, 33% susțin că au recurs la ajutor specializat și 23% se referă la centrele de sprijin pentru dependența de droguri.

- Dintre cei care au raportat că au probleme de sănătate din cauza consumului de heroină, doar aproximativ 15% au încetat să mai utilizeze substanța.

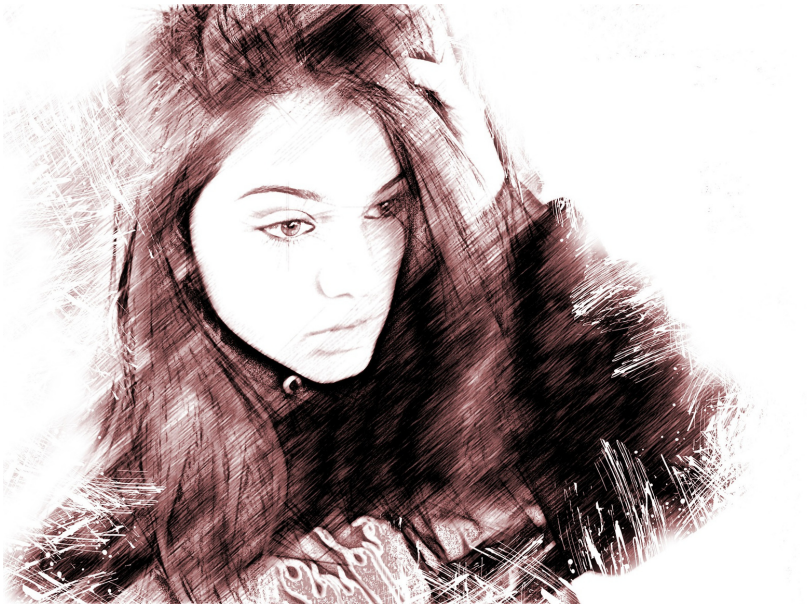
- 88% dintre consumatorii de heroină își pot concepe viața fără utilizarea substanței. Procentul de femei care nu concep viața fără consumul de heroină este mai mult decât dublu față de bărbați.

Ecstasy

În studiile epidemiologice naționale, consumul de extaz are o prevalență de utilizare apropiată de cocaină.

- În populația generală, în 2016/17, extazul a pierdut o importanță relativă în comparație cu cocaina, apărând ca al treilea cel mai consumat medicament din grupa de vârstă 15-34 de ani.

- În cele mai recente studii efectuate pe populația școlară (2018 și 2019), extazul apare din nou ca al doilea medicament cu cea mai mare prevalență a consumului în rândul elevilor mai în vârstă, deși este foarte îndepărtat de canabis și aproape de alte droguri.
- Încă o dată, extazul a fost considerat de către studenții portughezi în vârstă de 16 ani ca fiind mai puțin accesibil decât canabisul și tendința din ultimii ani a fost de a scădea ușurința percepută de acces la extaz.
- Între 2015 și 2019, s-a constatat că studenții portughezi în vârstă de 16 ani și-au redus percepția asupra riscului pentru sănătate asociat cu experimentarea extazului.
- În diferiții indicatori privind problemele legate de consum, extazul continuă să aibă un rol rezidual. Marea majoritate a utilizatorilor de extaz nu declară consecințele asociate consumului. Toți cei care au declarat că au probleme de sănătate rezultate din consumul de extaz au continuat să consume.
- În căutarea tratamentului, referințele la extaz ca medicament principal rămân foarte reziduale (mai puțin de 1%). Majoritatea covârșitoare a utilizatorilor de extaz declară că nu au apelat niciodată la ajutor din cauza consumului lor.
- 81,5% dintre consumatorii de extaz sunt capabili să-și concepă viața fără utilizarea substanței. Acest procent este de 90,8% pentru bărbați și doar 40,4% pentru femei.



Alte droguri ilicite (amfetamine, tranchilizante / sedative halucinogene și fără prescripție medicală)

În raport cu alte medicamente, studiile epidemiologice naționale indică, într-un mod diferit, că prevalența consumului este foarte apropiată una de cealaltă.

- În 2019, în ancheta națională a tinerilor în vârstă de 18 ani, din nou după canabis și cu o prevalență mult mai mică, au apărut amfetamine / metamfetamine (extaz inclus) și tranchilizante / sedative neprecizate.
- Halucinogenii au arătat o prevalență a consumului apropiată de cea a cocainei.
- În 2019, comparativ cu media europeană, studenții portughezi au declarat că au acces mai puțin ușor la amfetamine.
- În cele mai recente studii cu populații școlare (2018 și 2019), prevalența utilizării amfetaminei și a halucinogenilor a fost, în general, aproape, cu un consum ușor crescut de amfetamine și LSD în diferite grupe de vârstă.
- Între 2015 și 2019 s-a constatat, la tinerii de 16 ani, o scădere a riscului perceput de consum de amfetamină.
- În indicatorii privind problemele legate de consum, referința izolată la amfetamine și halucinogene rămâne reziduală; referințele sunt mai expresive în hipnotice / sedative și în utilizarea polidrogurilor, atât în ceea ce privește cererea de tratament, cât și rata mortalității.

- Aproximativ 8% dintre consumatorii de medicamente fără prescripție medicală au simțit, în ultimele 12 luni, nevoia de a-și reduce consumul, iar 19% au simțit la fel mai mult.
- Printre alte probleme asociate consumului se numără sentimentele de vinovăție și primesc critici de la oameni apropiați.
- Aproximativ jumătate dintre consumatori nu își pot imagina viața fără consumul de medicamente. Acest sentiment de dependență este puțin mai mare atunci când vine vorba de consumul la femei.
- Toți utilizatorii de amfetamină declară că nu au apelat niciodată la ajutor din cauza consumului lor.
- Peste 60% dintre cei care au declarat că au probleme de sănătate rezultate din consumul de amfetamine au continuat să consume.
- Puțin peste 80% dintre consumatorii de amfetamine își concep viața fără consumul de amfetamine. Procentul de femei care nu concep viața fără utilizarea amfetaminelor este de aproape 3 din 10.
- Unul din zece consumatori de LSD își poate concepe viața fără a recurge la substanță

Alcool (vezi graficele din anexa 2)

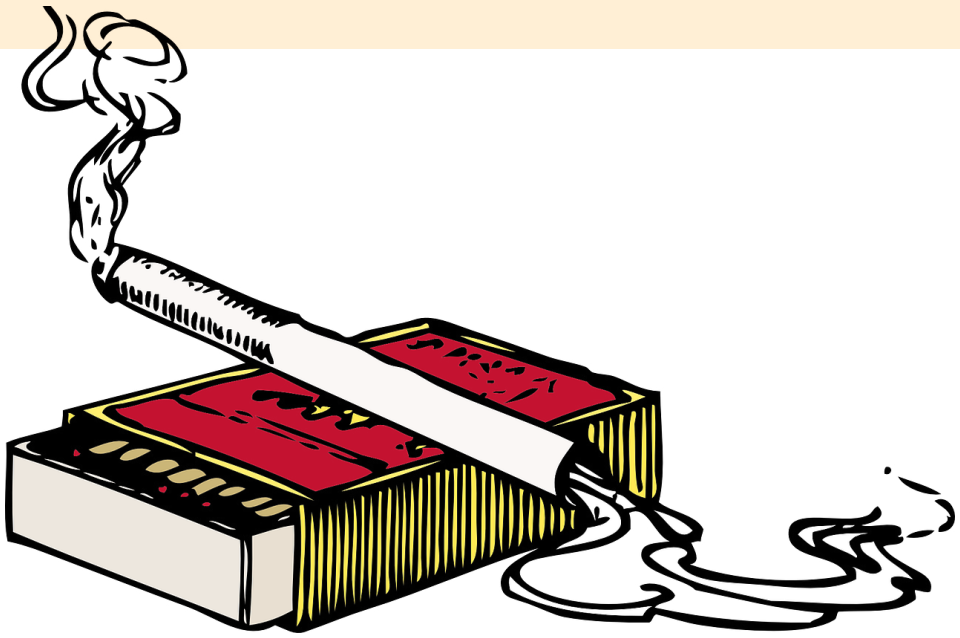
- În 2019, prevalența consumului pe tot parcursul vieții al oricărei băuturi alcoolice în rândul studenților cu vârste cuprinse între 13-18 ani a fost de 68% și, pentru consumul recent și actual, de 59% și 38%.
- În 2019, 41% dintre studenții portughezi de 16 ani începuseră să bea alcool devreme și 5% fuseseră băuți la vârsta de 13 ani sau mai puțin.
- În rândul studenților cu vârste cuprinse între 13-18 ani, prevalența beției ușoare în ultimele 12 luni a fost de 32% și 20% în cazul beției severe. Prevalența consumului excesiv de alcool în ultimele 30 de zile a fost de 20%.
- Prevalența consumului oricărei băuturi alcoolice crește odată cu vârsta - între 32% (13 ani) și 90% (18 ani) în cazul experimentării, între 21% (13 ani) și 85% (18 ani) în consumul recent, și între 9% (13 ani) și 66% (18 ani) în consumul curent.
- Nu au existat diferențe semnificative între sexe în prevalența consumului recent (în special la vârstnici, fiind și mai răspândită la băieți în rândul celor mai tineri), iar în ceea ce privește beția și excesul, diferențele au fost mai evidente la elevii mai în vârstă (în special la vârsta de 18 ani), cu băieții declarând mai mult acest tip de practici. De asemenea, trebuie remarcat, printre cei mai tineri (14 și 15 ani), inversarea acestei relații între sexe, în sensul unei prevalențe mai mari a beției și a excesului la fete în comparație cu băieții.

- Diferențele dintre sexe tind să se estompeze atât în consumul recent, cum ar fi beția și excesul, iar în 2019, trebuie remarcată superioritatea beției la fete.
- În ceea ce privește percepția asupra riscului asociat consumului de alcool, 32% dintre studenții de 16 ani au spus că consumul zilnic / cvasi-zilnic de 1/2 băuturi alcoolice prezintă un risc ridicat, crescând la 75% pentru 4/5 băuturi. Aproximativ 66% au considerat că consumă 5 sau mai multe băuturi la sfârșit de săptămână ca fiind expuse unui risc crescut.
- Există mai mult de 90% dintre consumatori care spun că nu simt nici o consecință legată de consumul de alcool.
- Printre consecințele resimțite, cele mai frecvente sunt: necesitatea de a reduce consumul; existența unor critici din partea oamenilor apropiați; sentimente de culpabilitate; dorința puternică de băuturi alcoolice fără a putea rezista și senzația că aceeași cantitate de băutură produce un efect mai mic.
- Există, de asemenea, cei care raportează existența unor probleme de sănătate pe care le atribuie consumului de băuturi alcoolice. Dintre aceștia, aproximativ 20% susțin că au continuat să consume în ultimele 12 luni, iar 40,5% au continuat să consume.
- În ceea ce privește rapoartele de pericol comunicate comisiilor de protecție a copiilor și tinerilor, în 2019, în setul de 7 657 rapoarte, 320 (4%) au fost legate de consumul de băuturi alcoolice.

- Pe de altă parte, din cele 4 866 de rapoarte de expunere la comportamente care pot compromite bunăstarea și dezvoltarea copilului / tânărului, 628 (13%) au fost legate de consumul de alcool. În raport cu 2018, semnele legate de consumul de alcool au crescut în total + 99%, valorile din 2018 și 2019 fiind cele mai mari din ultimii șapte ani.

Tutun

- Mai mult de 90% dintre fumătorii portughezi au început să fumeze înainte de vârsta de 25 de ani.
- Consumul de tutun în rândul tinerilor până la vârsta de 16 ani a scăzut din 2003. Vârsta medie de debut a consumului de tutun raportată de populația cuprinsă între 15 și 24 de ani a trecut de la 15 la 16 ani.
- 30,9% dintre tinerii chestionați au declarat că au încercat deja să fumeze tutun.
- Este mai probabil ca băieții să fi încercat tutunul decât fetele: 10,2% dintre băieți și 9,1% dintre fete sunt consumatori obișnuiți de tutun.
- Consumul de tutun crește odată cu vârsta, 12,3% dintre băieți și 8,6% dintre fete consumă în mod regulat tutun la vârsta de 15 ani și 6,1% dintre băieți și 4,0% dintre fete care fumează ocazional tutun.
- 40% dintre tinerii care fumează o fac în 40 sau mai multe ocazii.

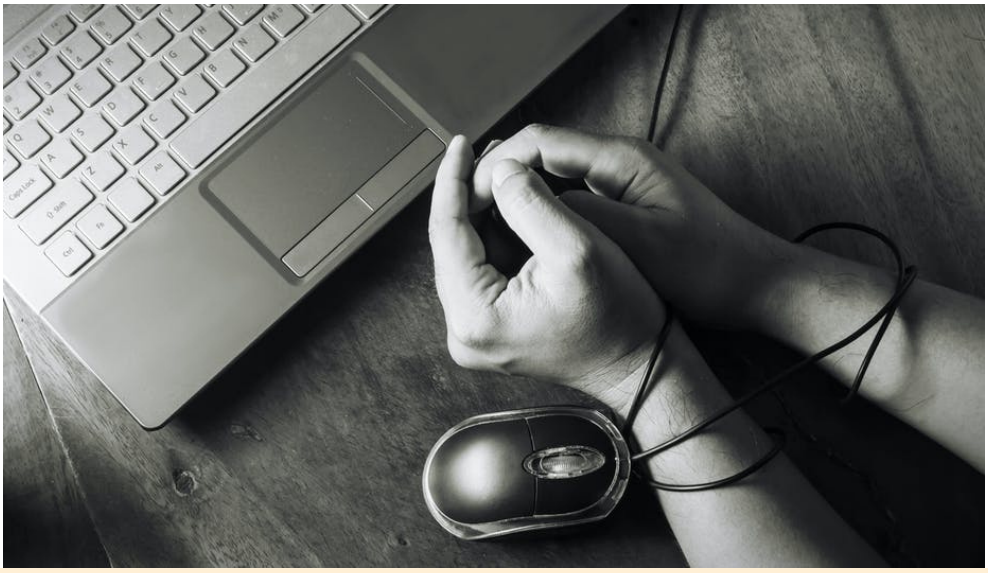


3.2.2. Prevalența dezvoltării dependențelor non-substanțiale sau comportamentale

În Portugalia, studiile care există despre adăugări care nu au legătură cu substanțele se concentrează în principal pe utilizarea internetului și a rețelelor sociale și a jocurilor de noroc și a pariurilor. În acest fel, datele care vor fi prezentate iau în considerare aceste două aspecte:

Internet

- Din totalul populației generale din Portugalia, 60,4% folosesc internetul, din care 40,9% sunt utilizatori zilnic. Scorurile de dependență moderată sau ridicată de internet sunt mai răspândite în rândul celor mai tineri (15-24 ani) și al populației masculine. Majoritatea tinerilor au avut deja contact cu internetul, după ce au început să îl folosească înainte de vârsta de 15 ani: 35% au declarat că au început să îl folosească înainte de vârsta de 10 ani, iar băieții declară un început de utilizare mai timpuriu decât fetele. 25% dintre tineri folosesc rețelele sociale timp de 4/5 ore pe zi și 25% timp de 6 sau mai multe ore. În 2015 și 2019, prevalența utilizării rețelelor sociale, și anume timp de 6 ore sau mai mult pe zi, este similară în diferite segmente de populație (în funcție de sex, nivel de educație și situație în raport cu locul de muncă).



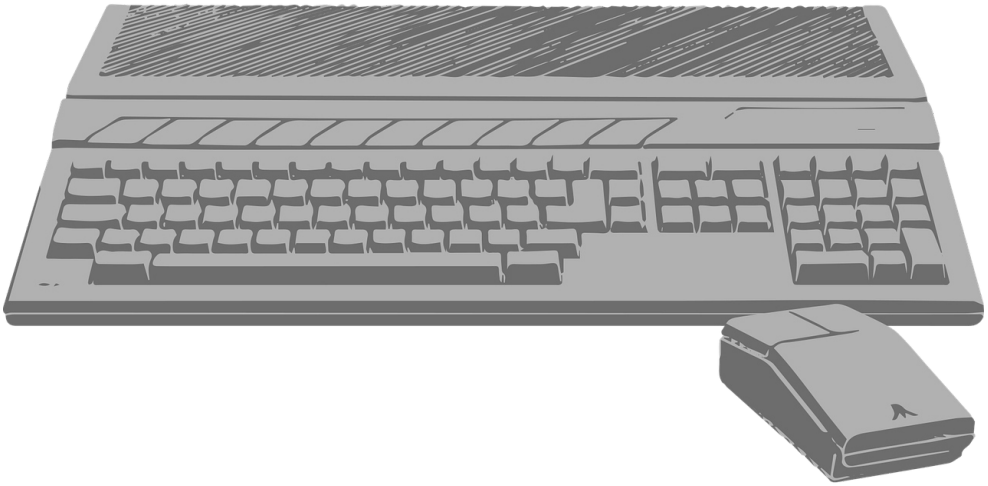
- Cu toate acestea, în ceea ce privește utilizarea mai intensivă, fetele, tinerii cu mai puțină educație (până la clasa a IX-a) și șomerii par să petreacă mai multe ore pe rețelele de socializare.
- 73,3% dintre tineri, între 14 și 25 de ani, prezentau simptome sugestive ale dependenței de internet. Dintre aceștia, 13% aveau niveluri severe de dependență și 52,1% dintre respondenți se considerau „dependenți de internet".
- Copiii, adolescenții și studenții sunt cea mai vulnerabilă populație pentru acest tip de dependență.
- În 2019, ca și în anii precedenți, 25% dintre tineri au declarat că au întâmpinat probleme pe care le atribuie utilizării internetului, experiență care a crescut ușor, în special în rândul fetelor.
- Cele mai menționate probleme se referă la performanță la școală / serviciu, situații de stare de rău emoțională și probleme cu comportamentele acasă.
- Există o relație semnificativă și pozitivă între utilizarea problematică a internetului și tulburările de somn și o relație negativă cu bunăstarea psihologică.
- Tinerii care prezintă semne de dependență de lumea online au și simptome de izolare și, uneori, de depresie. Dintre respondenții care prezintă semne de dependență, aproape un sfert (22,1%) au un nivel ridicat de izolare socială.

Gaming

- Prevalența jocurilor de noroc online în rândul tinerilor pare să crească, aparent mai mult în ceea ce privește jocurile de noroc fără pariuri.
- 1 din 2 tineri joacă online, 15% jucând pentru bani (pariuri). În ambele cazuri, majoritatea jucătorilor joacă mai puțin de 2 ore pe zi.
- Aceasta este o practică mai frecventă în rândul băieților, cu mai puțină educație și șomeri.
- Prevalența jocurilor pe internet este mult mai mare la băieți (aproape de 80%, în timpul săptămânii sau la sfârșit de săptămână) comparativ cu fetele (aproape de 30% în ambele perioade de timp: aproximativ 3 băieți pentru fiecare fată).
- 7% dintre tineri au menționat că joacă 6 ore sau mai mult pe zi în timpul săptămânii, în plus față de 9% care au menționat că o fac în weekend.

Gambling

- Mai puțin de 2 din 10 tineri joacă pe internet în jocuri de noroc.
- 15% dintre tineri au declarat că au pariat pe internet.
- Dintre cei care joacă jocuri de noroc, timpul petrecut pe internet în această activitate este, de asemenea, predominant mai mic de 2 ore pe zi (în timpul săptămânii sau în weekend)



Gaming

- Este o practică mai frecventă în rândul băieților, cu mai puțină educație și șomeri.
- Discrepanța este de aproximativ 25% pentru băieți până la 5% pentru fete: 5 băieți pentru fiecare fată de pariat.

3.2.3. Percepția și opinia populației cu privire la dezvoltarea dependențelor

Nu există multe studii cu privire la percepția populației portugheze despre adăugiri. Cu toate acestea, sondaje privind „REPREZENTĂRI SOCIALE A COMPORTAMENTELOR ADDITIVE" au fost efectuate în rândul tinerilor (15-34 ani) prezenți la festivalul de muzică „Rock in Rio" (ultimul din 2018). Rezultatele arată că:

1. *Chemical or substance addictions*

-Există o tendință spre o viziune negativă a comportamentelor dependente legate de utilizarea substanțelor, și anume utilizarea băuturilor alcoolice și a drogurilor ilicite. Pentru respondenți, gândirea la comportamentele de dependență este gândirea în principal la utilizarea substanțelor psihoactive, cu accent pe băuturile alcoolice (berea, mai presus de toate) și substanțele ilicite (canabisul, mai presus de toate, dar și cocaina).

- Consumul de băuturi alcoolice este văzut ca principalul comportament de dependență în rândul tinerilor portughezi și, mai ales, în rândul populației în vârstă.

- Dimpotrivă, din perspectiva respondenților, consumul de droguri ilicite este o problemă cu o expresie mai mare doar în rândul tinerilor.
- Dintre substanțele ilicite, canabisul pare să se bucure de un statut special, fiind privit într-un mod mai standardizat și mai puțin stereotipiat decât categoria simbolică „droguri". Cu toate acestea, acest lucru nu înseamnă că respondenții au o viziune pozitivă asupra canabisului sau consideră că utilizarea acestuia este benefică pentru sănătate. De fapt, există mai mulți respondenți care o asociază cu lucruri dăunătoare decât cei care o asociază cu ceva pozitiv și există mai mulți respondenți care pretind că nu consumă substanța și exprimă respingere și distanță decât invers.
- În răspunsurile respondenților, prevalează o viziune negativă asupra comportamentelor dependente. Cu toate acestea, în general, partea problematică este absentă în răspunsurile lor. Acest lucru este deosebit de clar în cazul canabisului, deoarece procentul de respondenți care îl asociază imediat cu probleme specifice, dependență sau consecințe asupra sănătății este foarte mic.
- Figura consumatorului / utilizatorului de substanță ca fiind cineva marginalizat sau exclus social este, de asemenea, absentă în răspunsurile lor.
- Există o ignoranță clară a legislației actuale în ceea ce privește consumul de droguri în general și de canabis în special, ceea ce se traduce prin noțiuni inexacte și confuzie cu privire la statutul juridic al substanței.
- Respondenții sunt în favoarea legalizării drogurilor în scopuri terapeutice, dar sunt împărțiți cu privire la legalizarea lor în scopuri recreative

2. Dependențe comportamentale sau non-substanțiale - Puțini respondenți fac asocierea la dependențe fără substanță, și anume tot ce are legătură cu noile tehnologii (rețele sociale, smartphone-uri, jocuri video etc.), care tind să nu fie văzute de partea problematică. -Același lucru este valabil și pentru jocurile de noroc, care sunt văzute într-un mod „neutru", în sensul că, în general, respondenții nu îl asociază cu ceva bun sau rău și puțini fac asocierea cu compulsivitatea sau cu adăugarea.

3.3. CONTEXTUL ADICȚIILOR ÎN TINERII DIN ROMÂNIA

3.3.1. Prevalența dezvoltării dependențelor de substanțe sau substanțe chimice

40,3% din populația tinerilor români este expusă riscului de sărăcie sau excluziune socială și, în plus, crește abuzul de substanțe. A fost interesant să evaluăm atitudinile împărtășite de elevi, precum și cunoștințele acestora despre aceste substanțe, în vederea analizei cauzelor și tipurilor de comportament riscant la tineri.

Eșantionul a fost compus din 1.980 de studenți cu o vârstă medie de 17 ani, dintre care 1.727 au răspuns corect la chestionar.
37,4% dintre studenți recunosc că fumează, iar 67% care beau alcool.
Testul Fagerström a arătat că 68,2% dintre respondenți nu sunt foarte dependenți de fum, în timp ce 31,8% a fost asociat cu un nivel de dependență mediu-înalt.
La elevi a fost înregistrat un consum săptămânal îngrijorător de bere.
În ceea ce privește suferința psihologică cauzată de hărțuire, a fost înregistrat un Odds Ratio ridicat între fumători și consumatorii de droguri.
Mai mult de jumătate dintre studenți nu știau despre consecințele fumatului asupra sănătății și același rezultat a fost înregistrat și despre consumul de alcool.
O atenție specială ar trebui acordată înțelegerii problemei hărțuirii la tineri. De fapt, aproape toți respondenții au declarat că au suferit abuzuri și recunosc că au consumat droguri și țigări.

Vârsta de debut și sex

Statisticile din întreaga lume arată că cel mai mare număr de consumatori sunt tinerii (Popescu și colab., 2004).

Adolescenții, tinerii formează o populație vulnerabilă la consumul de droguri, deoarece sunt mult mai receptivi la experiențe noi și extreme. F

sau, de exemplu, o statistică privind consumul de droguri în Germania și Franța indică faptul că aproximativ 50% dintre tinerii din aceste țări au fost sau sunt consumatori de droguri.

Se observă că debutul mediu al consumului de droguri a scăzut dramatic, ajungând la cazuri de copii care consumă doar 10-12 ani, și în România

Centrele pentru prevenirea și controlul utilizării toxice a adolescenților oferă următoarele informații:

• aproximativ 10% dintre adolescenți fumează până la 15 țigări pe zi, 20 de zile pe lună (deși procentul este în continuă creștere). Tutunul are multiple efecte dăunătoare pe termen lung și, de asemenea, creează dependență. Un adolescent care fumează de mai mult de 1 an are 80% șanse să devină dependent.

• aproximativ 75% dintre elevii de liceu au consumat alcool ocazional. Dintre acestea, 28% raportează episoade de consum excesiv de alcool (peste 5 băuturi tari în câteva ore). Una dintre principalele cauze de deces în rândul adolescenților este accidentele auto cauzate de consumul excesiv de alcool.

Consumul de alcool scade inhibițiile specifice vârstei și predispune adolescentul la o viață sexuală inadecvată (sex neprotejat), ceea ce crește riscul de a contracta o boală cu transmitere sexuală (HIV-SIDA, herpes, chlamydia) sau apariția unei sarcini nedorite. • Aproximativ 40% dintre adolescenți au încercat marijuana cel puțin o dată, în timp ce 22% dintre ei consumă frecvent drogul. Marijuana este o opțiune obișnuită în rândul adolescenților și poate provoca pierderi de memorie, tulburări cognitive (învățare) sau tulburări de deficit de atenție. • Aproximativ 9% dintre adolescenți au încercat cocaină, în timp ce 4% consumă frecvent acest medicament (cel puțin o dată pe lună).

Vârsta medie la debutul consumului de droguri.

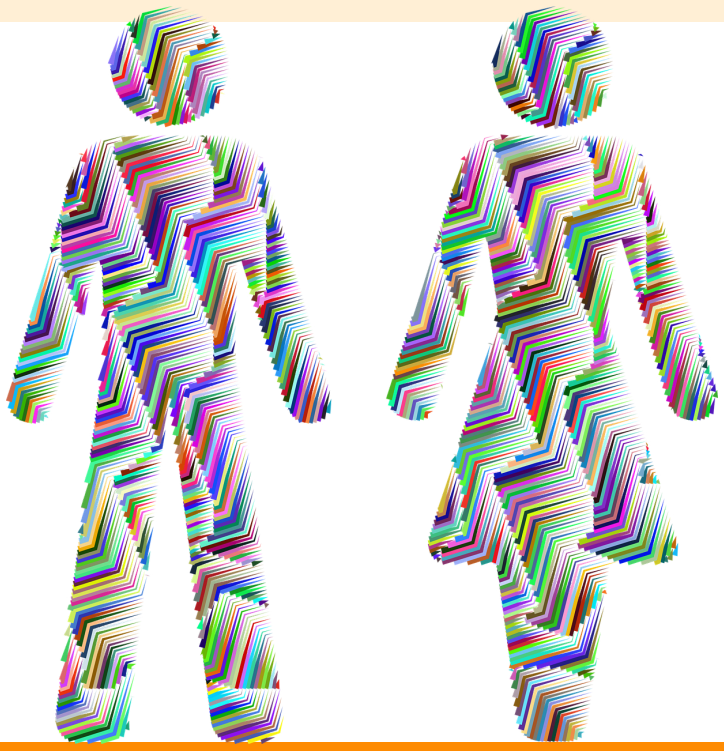
Conform raportului de cercetare, cu privire la debutul consumului de droguri, pentru toate tipurile de medicamente analizate, cea mai mică vârstă medie de debut este în rândul adolescenților de sex masculin, după cum urmează:

- 11 ani - în utilizarea somniferelor,
- 13 ani - în utilizarea antidepresivelor,
- 14 ani - în utilizarea sedativelor / tranchilizantelor, respectiv în utilizarea inhalantelor,
- 14,5 ani - în utilizarea SNPP.

Comparativ cu băieții, fetele par să înceapă să consume droguri la o vârstă mai înaintată, cea mai mică vârstă medie de debut în rândul fetelor este de 15 ani pentru SNPP și, respectiv, pentru antidepresive.

În funcție de sex, se respectă următoarele:

- majoritatea beneficiarilor sunt bărbați (raportul M / F este de 3,2);
- pentru ambele categorii de beneficiari a existat o proporție mai mare de recidive și predomină cererile de asistență pentru utilizarea opiaceelor;
- pentru beneficiarii bărbați, a existat o diversitate mai mare pentru principalul medicament, o proporție mai mare de admitere la îngrijire pentru SNPP și canabis și o valoare mai mică pentru vârsta minimă de debut (8 ani) și admiterea la tratament (12 ani);
- majoritatea beneficiarilor au început să consume la vârsta de 17 ani și au solicitat asistență, în medie, după aproximativ 6 ani de consum; predomină administrarea injectabilă și consumul zilnic;
- pentru femeile beneficiare, a fost înregistrată o proporție mai mare de admisii în asistență pentru consumul de hipnotice și sedative; cei mai mulți au început consumul la vârsta de 15 ani și au solicitat asistență, în medie, după aproximativ 5 ani de consum; predomină administrarea orală și consumul zilnic.



În ceea ce privește caracteristicile consumatorilor de droguri:

• băieții consumă droguri mai des decât fetele;
• tinerii în vârstă și clasa superioară consumă droguri mai frecvent;
• sunt mai predispuși la consumul de droguri, pe de o parte, tinerii ai căror părinți au un nivel scăzut de educație și un statut social mai scăzut și care nu dispun de resursele și abilitățile necesare pentru a-și îndruma și sfătui copiii și, pe de altă parte, tinerii persoane care provin din familii cu studii superioare și statut înalt care le pot oferi resurse pentru consumul de droguri și care nu au timp să-și supravegheze proprii copii;
• tinerii cei mai expuși consumului de droguri sunt cei cu rezultate slabe la școală și cei care și-au repetat anii de școală;
• propriile familii influențează consumul de droguri prin stilul autoritar excesiv, prin climatul familial caracterizat prin certuri frecvente între părinți și copii, între membrii cuplului conjugal, prin destructurarea familiei prin divorț, precum și prin intermediul părinților 'alcoolism.

Tipuri de substanțe cele mai consumate

Abuzul de alcool este cauza a 25% dintre decese în rândul bărbaților tineri (între 15 și 29 de ani), este asociat cu până la 60% din cazurile de viol, cu până la 70% din cazurile de violență domestică, cu 40% din infracțiuni și cu 1 în 6 sinucideri.

Cifre înregistrate de ALIAT - Asociația pentru lupta împotriva alcoolismului și dependenței de droguri - din 1993 până în prezent:

- peste 15.000 de persoane dependente de injectarea drogurilor
- peste 1000 de persoane care abuzează de alcool sau sunt membri ai unei familii în care există alcoolism.

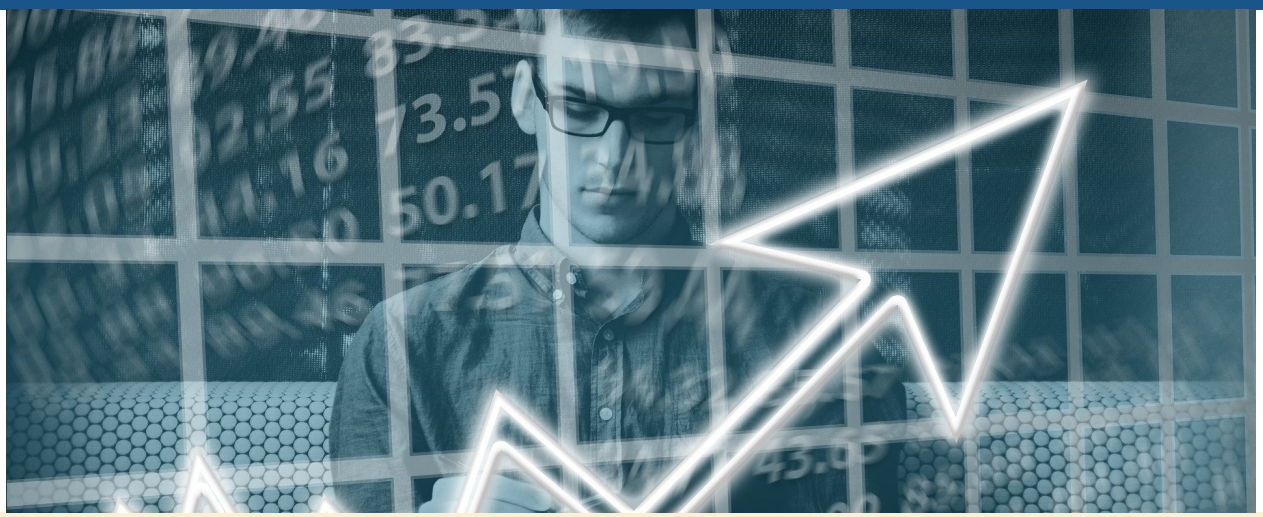
Tinerii din România se confruntă cu probleme semnificative de alcool. Un nou studiu a constatat că tinerii români cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani plătesc cel mai mult pentru alcool. De exemplu, cheltuiesc de 17 ori mai mult pe alcool decât pe cultură. 70 de lei (15 euro) au fost cheltuiți pentru alcool, în timp ce doar 4 lei (mai puțin de 1 euro) au fost cheltuiți pentru cultură. Potrivit studiului, mai multe criterii afectează cât cheltuiesc tinerii pentru alcool. Aceasta include prețul, marca și reclamele. Există dovezi solide că marketingul alcoolului destinat tinerilor le afectează inițierea și consumul de alcool. Big Alcohol investește foarte mult în comercializarea alcoolului tocmai din acest motiv. Potrivit lui Marius Luican, liderul cercetării studiului, consumul de alcool în România este probabil mult mai mare decât cifrele oficiale, întrucât 50-60% din alcoolul alcoolic este vândut neimpozitat. Consumul total de alcool pe cap de locuitor este mai mare decât mediile europene pentru băieții români, atât în categoriile de vârstă de 15 până la 19, cât și de la 20 la 24 de ani. Pentru fetele cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani consumul este același cu media europeană, dar din nou pentru fetele cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani consumul este mai mare decât media europeană.

Consumul de alcool în exces este, de asemenea, mai mare decât media europeană pentru toți tinerii de vârstă și sex.

În comparație cu alte țări europene, utilizarea de substanțe ilicite de către România este redusă, dar a crescut în ultimii ani.

Cannabisul este cel mai frecvent, dar 2,5% dintre adulții români declară că au încercat un NPS cel puțin o dată în viață. În 2017, au existat peste 3.000 de urgențe legate de droguri în România, o treime dintre acestea fiind legate de NPS. Într-o cincime din situații de urgență, a fost implicat alcool sau mai multe droguri.
Combinația de droguri sau combinația de droguri și alcool nu este înțeleaptă, provocând simptome neplăcute, cum ar fi greață și vărsături, și uneori simptome periculoase, cum ar fi probleme cardiovasculare.

3,8% dintre adolescenții chestionați au experimentat cel puțin o dată în viață un tip sau altul de droguri. În același timp, limitând eșantionul studiat numai la adolescenții cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani, autorii concluzionează că prevalența consumului de droguri pe parcursul vieții este de 5,4% și, în plus, dacă eșantionul este restricționat în continuare, procentul de adolescenți cu vârsta de 14 ani și peste în zonele urbane care au consumat vreodată droguri este de 7,5%.



• 2,3% dintre adolescenți au raportat consum de canabis, 1% extaz, 1% substanțe noi cu proprietăți psihoactive (cunoscute și sub denumirea de „etnobotanice”), 1% au luat somnifere, 1% sedative, 1% substanțe halucinogene și 1% inhalanți.

• Consumul de droguri pare să fie mai răspândit în rândul băieților, în timp ce în rândul fetelor, utilizarea sedativelor, somniferelor și antidepresivelor este mai răspândită.

• Consumul de droguri este mai mic în rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 10 și 13 ani, comparativ cu cealaltă grupă de vârstă analizată, respectiv 14-18 ani, cea mai mare prevalență pe viață înregistrându-se în rândul adolescenților la această vârstă. categoria, pentru consumul de inhalante, halucinogene, sedative / tranchilizante, respectiv somnifere (0,8%).

• În rândul adolescenților cu vârsta cuprinsă între 10 și 13 ani, cea mai mare prevalență a vieții este utilizarea consumului de cocaină crack și somnifere (0,5%).

• Niciunul dintre adolescenții cu vârsta sub 14 ani chestionați nu a consumat heroină 0,3% dintre persoanele în vârstă nu au consumat vreodată acest tip de droguri. În funcție de mediul de reședință, consumul de droguri este rar la adolescenții din sate. În plus, niciun adolescent din mediul rural nu a consumat heroină, în timp ce 0,3% dintre cei care locuiesc în mediul urban au făcut acest lucru. În ultimele 30 de zile, 2,3% dintre adolescenții din zonele urbane au consumat canabis de până la trei ori, spre deosebire de cei din zonele rurale care nu au consumat-o nici măcar o dată.

Context și consecințe negative

Consumul de alcool (AC) are consecințe sociale și economice negative, afectează sănătatea și poate crea dependență. Deoarece dependența este deosebit de dificil de vindecat, prevenirea este importantă.

Acest studiu a avut ca scop identificarea frecvenței, cantității, ocaziilor, motivelor, tipului de CA și corelația cu trăsăturile de personalitate accentuate în rândul adulților tineri din România.

Într-un studiu realizat în România, participanții au fost 1359 tineri adulți cu vârste cuprinse între 18-30 de ani (vârstă medie, 22,67 ani) din mediul urban, inclusiv principalele centre universitare.

Mai multe chestionare care acoperă aspecte precum comportamentul de risc pentru sănătate (fumatul, abuzul de alcool, sexul neprotejat, stilul de viață sedentar, alimentația nesănătoasă), agresivitatea, personalitatea, adaptabilitatea, coeziunea și comunicarea au fost administrate participanților între 2013 și 2014.

Motivele obișnuite pentru care adulții tineri au încercat prima dată AC au fost curiozitatea (67,8%), pentru a fi ca colegii (17,9%) și influența adulților (6,5%).

În ceea ce privește frecvența de curent alternativ, 72,5% au consumat alcool numai la ocazii speciale / sărbători, 19,4% în weekend, 4,8% de trei până la patru ori pe săptămână și 0,4% zilnic.

Pentru a depăși inhibițiile sexuale / emoționale sau pentru curaj, 2,1% dintre participanți au băut frecvent și 23,5% au băut din când în când. AC a apărut cel mai adesea cu un grup

3.3.2.Prevalența dezvoltării dependențelor non-substanțiale sau comportamentale

Dependență de jocuri de noroc

Conform studiului „Jocurile de noroc în România", incidența jocurilor de noroc în România este de 15%. Astfel, conform studiului menționat, 2,4 milioane de persoane cu vârsta peste 18 ani au practicat jocurile de noroc cel puțin o dată, iar majoritatea jucătorilor sunt bărbați între 18 și 24 de ani, necăsătoriți, din mediul urban. Incidența dezvoltării problemelor de jocuri de noroc în rândul populației românești cu vârsta peste 18 ani este de 0,6%, respectiv 98.000 de persoane.

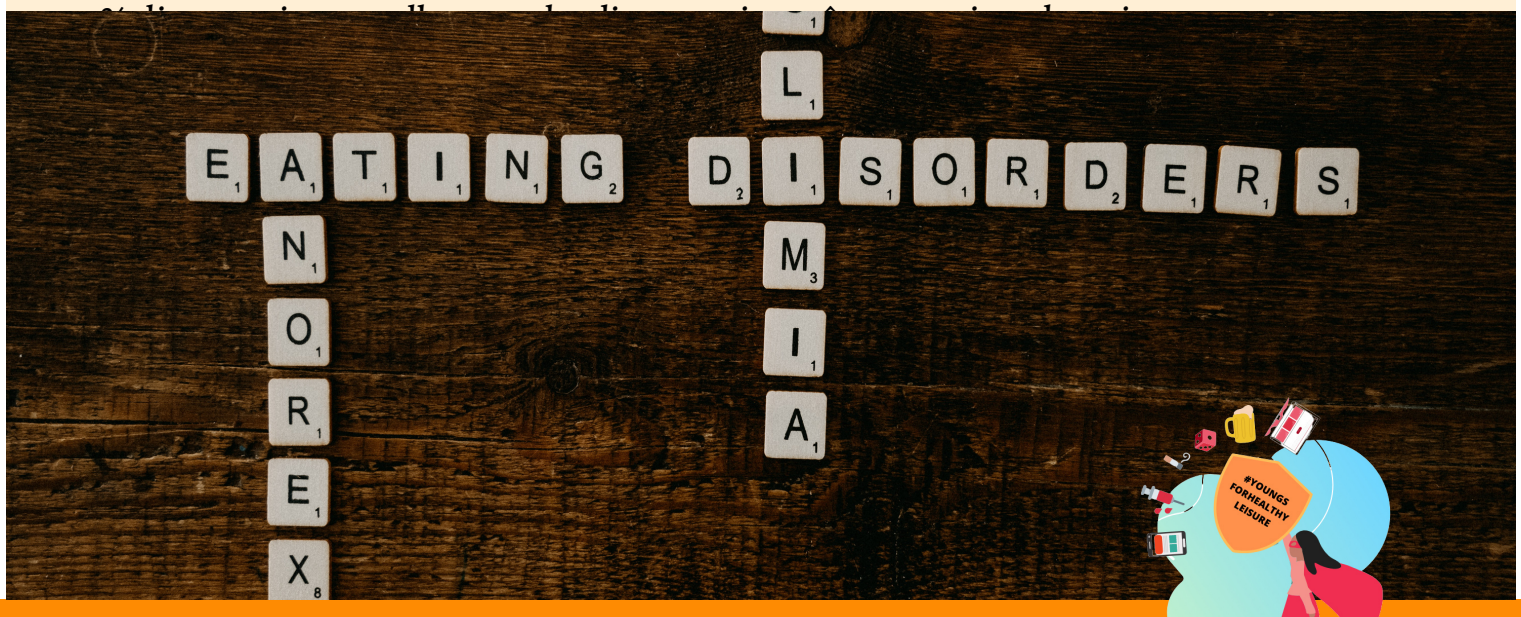
Dependența alimentară

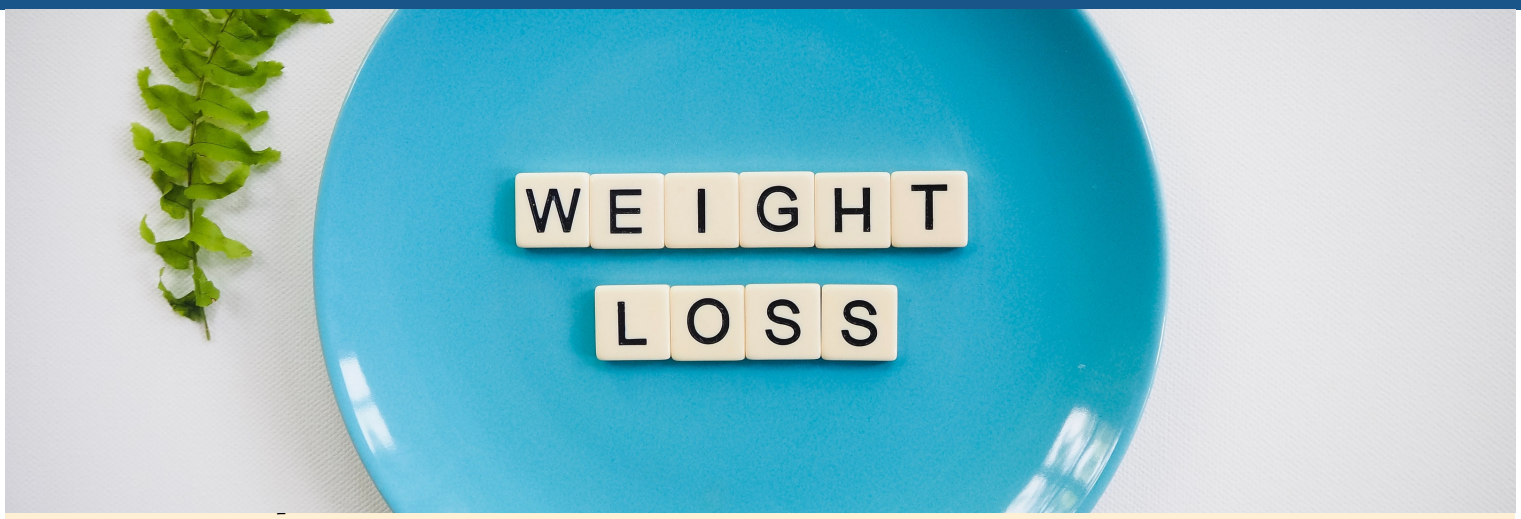
Peste 400.000 de persoane din România suferă de o tulburare alimentară vizibilă (anorexie, bulimie sau EDNOS).

• Rata mortalității asociată cu anorexia nervoasă este de 12 ori mai mare decât rata mortalității pentru TOATE cauzele de deces la femeile cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani.

• 20% dintre persoanele care suferă de anorexie nervoasă vor muri prematur din cauza complicațiilor cauzate de tulburările alimentare, inclusiv suicidul și problemele cardiace.

• Anorexia este a treia cea mai frecventă boală cronică în rândul adolescenților.





• 51% dintre fetele de 9-10 ani se simt mai apreciate, mai acceptate dacă urmează o dietă de slăbit.
• Jumătate dintre tinerii de 18-25 de ani ar prefera să fie călcați de un camion decât să fie grăsimi, iar 2/3 ar fi mai degrabă răi sau răi decât grăsimi.
• 42% dintre fetele din clasele 1-3 vor să fie mai subțiri.
• 46% dintre fetele de 9-11 ani sunt „uneori" sau „foarte des" la dietă, iar 82% din familiile lor „uneori" sau „foarte des" la dietă.
• 91% dintre studenți au avut cel puțin o încercare de a-și menține greutatea sub control prin dietă, iar 22% o fac „des" sau „permanent".

3.3.3. Percepția și opinia populației cu privire la dezvoltarea dependențelor

Proiectul European School Survey Project on Alcool and Other Drugs (ESPAD) stă la baza dezvoltării politicilor, strategiilor și intervențiilor pentru elevii de liceu.
În 2011, România a avut a patra cea mai puternică participare la proiect, care a implicat instituții precum Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Dezvoltare Profesională, Agenția Națională Antidoping (NAA), Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului, și sport și inspectoratele școlare județene. Aceste agenții au cooperat cu directorii școlii și cu profesorii șefi ai orelor selectate.

În 2011, 2770 de liceeni români cu vârsta de 16 ani au participat la ESPAD. Cu toate acestea, 9% dintre părinți și 2% dintre elevi au refuzat să participe, care au fost cele mai mari procente de refuz dintre toate țările ESPAD (media europeană de 1% refuz). Adolescenții români participanți au avut un nivel de abstinență de 9,2%, deși 33% au experimentat beție, o rată mai mică decât în 2003 și 2007 și cu 14% mai mică decât media țărilor ESPAD. Cel puțin o dată în viață, 3,2% dintre adolescenții participanți au consumat alcool cu pastile.

3.4. CONTEXTUL ADDICȚIILOR LA TINERII DIN CIPRU

3.4.1. Prevalența dezvoltării dependențelor de substanțe sau substanțe chimice

Vârsta de debut și sex

Este raportată o legătură puternică între sex și consumul ilicit de droguri, ratele de prevalență pentru toate drogurile fiind mai mari în rândul bărbaților.

Vârsta medie la experimentarea canabisului este de 18-20 de ani.

Utilizarea de noi substanțe psihoactive este, de asemenea, concentrată în rândul tinerilor între 15 și 34 de ani, canabinoizii sintetici fiind substanțele cele mai frecvente raportate.

Tipuri de substanțe cele mai consumate

O creștere a consumului de canabis și cocaină în Cipru este în creștere în ultimii ani, conform raportului european privind drogurile 2020. În același timp, se înregistrează o ușoară scădere a consumatorilor de heroină și o creștere a tinerilor care consumă cocaină. Împreună cu o scădere a deceselor legate de droguri - de la 12 în 2018 la cinci în 2019.

Potrivit raportului, cocaina este cel mai popular stimulent din populația generală.

Există, de asemenea, o creștere de două puncte procentuale față de cercetările anterioare la cei care au declarat că au fumat canabis - chiar și o singură dată.

Mai exact, de la 12,1% în 2016, acest procent a crescut la 14,1%. În plus, procentele pentru consumul continuu de droguri în anul curent au crescut de la 1,2% la 2,2%, în timp ce cele pentru consumul recent de droguri au crescut până la 4% în 2019 de la 2,2% în 2016. Utilizarea substanțelor ilegale în populația generală pe baza raportului este prezentată în prezent după cum urmează:

- Cannabis 8,1%,
- Cocaină 0,9%,
- MDMA (extaz) 0,4%
- Amfetamine 0,2%

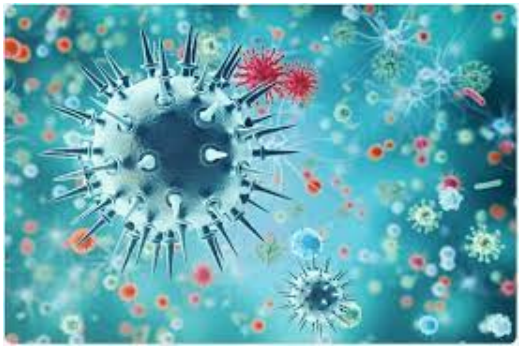
În ceea ce privește consumul de cocaină la 1000 de locuitori, cercetările arată că în Limassol se ridică la 272 de persoane și în Nicosia la 224.
În plus, există o creștere a consumului de cocaină la tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani, crescând de la 0,4% în 2016 la 0,9% în 2019.
O creștere a infracțiunilor legate de cocaină a fost observată și în ultimii ani.

În plus, în 2019, opiaceele au fost a treia substanță cea mai utilizată după canabis și cocaină.

În ceea ce privește consumul de canabis, datele din sondajul general al populației din 2019 indică faptul că canabisul rămâne cea mai populară substanță de abuz cu cea mai mare prevalență.

Vârsta predominantă pentru prima utilizare a canabisului este de 19 ani. Canabisul rămâne cel mai frecvent consumat de droguri ilicite în rândul populației generale din Cipru, aproximativ 1 din 10 adulți cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani raportând consumul de canabis cel puțin o dată în timpul vieții. Consumul de canabis rămâne concentrat în rândul adulților tineri cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani.

Analiza pe termen lung indică o scădere a prevalenței consumului de canabis anul trecut în rândul acestui grup din 2009, cu o posibilă stabilizare în ultimii ani. Utilizarea altor substanțe ilicite este mai puțin frecventă.



Context și consecințe negative

Boli infecțioase legate de medicamente

În Cipru, datele privind notificările bolilor infecțioase sunt furnizate de către Departamentul de Boli Infecțioase și Programul Național de Sindromul Imunodeficienței Achiziționate (SIDA) al Ministerului Sănătății. Alte date privind bolile infecțioase legate de droguri (DRID) sunt obținute în principal prin monitorizarea prevalenței DRID la pacienții tratați cu medicamente.

Numărul persoanelor care injectează droguri (PWID) cu rezultate valide ale testelor pentru DRID rămâne redus.

În 2017, doar un sfert dintre cei care au intrat în tratament medicamentos au beneficiat de testarea virusului hepatitei B (VHB) și a virusului hepatitei C (VHC).

Nu sunt oferite teste la fața locului în programele ambulatorii.

În 2017, puțin peste jumătate dintre cei testați s-au dovedit a fi pozitivi pentru VHC.

Prevalența infecției cu VHB în rândul PWID care a fost testat în centrele de tratament medicamentos a fost sub 10%.

Prevalența infecțiilor cu virusul imunodeficienței umane (HIV) legate de injectarea medicamentelor este estimată a fi scăzută în comparație cu alte țări europene, cu doi indivizi HIV-pozitivi identificați în 2017 în rândul PWID care au fost testați.

Decese și mortalitate induse de droguri

Decesele induse de droguri sunt decese care pot fi atribuite direct consumului de droguri ilicite (adică otrăviri și supradoze).

În 2017, registrul special a raportat o creștere a numărului de decese cauzate de droguri în Cipru. Unsprezece din cele 16 decese au implicat opioide în marea majoritate a cazurilor în combinație cu medicamente psihoactive. Patru dintre cazuri au implicat oxicodonă.

În Cipru, rata mortalității induse de droguri în rândul adulților (cu vârste cuprinse între 15 și 64 de ani) a fost de 26 de decese pe milion în 2017, mai mult decât dublul ratei pentru anul 2016 și similar cu cea mai recentă medie europeană de 22 de decese pe milion.

3.4.2. Prevalența dezvoltării dependențelor non-substanțiale sau comportamentale

Gambling

Vârsta debutului și sexul pentru jocuri de noroc

12,5 ani este vârsta medie când oamenii încep să joace jocuri de noroc în Cipru, în timp ce 92% dintre ciprioții cu vârsta peste 15 ani au jucat un joc de noroc cel puțin o dată în viață

Trecând la o analiză a referinței spontane la jocurile de noroc după sex, câteva diversiuni, care oferă câteva indicații inițiale cu privire la popularitatea diferitelor jocuri de noroc în rândul sexelor.

În primul rând, merită menționat faptul că singurele jocuri de noroc care au fost menționate mai des de femei au fost jocurile de pariuri la loterie oferite la casele de pariuri OPAP (Lotto, Joker, Kino, Proto, Super 3, Extra 5), scratch card / național loterie și extrageri. Toate celelalte jocuri au fost menționate mai ales de bărbați.

Clasamentul referințelor spontane la jocurile de noroc ale bărbaților din Cipru:

1. Cele mai cunoscute jocuri dintre bărbații respondenți au fost jocurile la loterie oferite la casele de pariuri OPAP (72%).
2. În al doilea rând au venit jocurile de cărți, cum ar fi pokerul (63%).
3. Al treilea joc cel mai menționat a fost pariurile sportive pe teren la o casă de pariuri (60%).
4. Următoarele jocuri de cărți cu zgârieturi / loterie națională și cazino (5[illegible]%)

5. Pariurile pe curse au fost menționate de aproape jumătate dintre participanții de sex masculin și au ocupat locul 5 (49%).
6. Bingo-ul terestru a avut o referință chiar mai mică în rândul bărbaților (38%), precum și al sloturilor (38%).
7. Pariurile sportive online au fost menționate de 35% dintre bărbați.
8. Jocurile de noroc online se aflau într-un loc și mai scăzut, la care se referă 31% dintre bărbații participanți.
9. Extragerile au fost pe ultimul loc, menționate doar de 27% dintre bărbați.

Clasamentul referințelor spontane la jocurile de noroc ale femeilor din Cipru:
1. Aproape opt din zece respondenți de sex feminin s-au referit la jocurile de pariuri la loterie oferite la casele de pariuri OPAP (78%).
2. Scratch card / loteria națională a ocupat locul al doilea (66%).
3. Jocurile de cazino au ocupat locul trei (53%).
4. Jumătate dintre respondenții (50%) au menționat jocuri de cărți, inclusiv poker.
5. Pariurile sportive pe teren (la o casă de pariuri) au fost menționate de 43% dintre femei.
6. Bingo terestru a fost menționat de 37% dintre femeile participante.
7. Pariurile Horserace au avut ceva mai puține referințe ale femeilor (36%).
8. Au urmat sloturile (32%).
9. Extragerile au fost menționate de 31% dintre femei.
10. Jocurile de noroc online au fost menționate de 28% dintre femei.
11. Cel mai puțin menționat joc de către femei a fost pariurile sportive online, care au fost menționate de aproximativ una din patru femei respondente (26%).

Prin urmare, atunci când majoritatea femeilor aud despre jocurile de noroc, au tendința să se gândească la pariuri la loterie și zgârieturi / loterie națională. Pe de altă parte, bărbații se gândesc la cele menționate anterior, împreună cu jocurile de cărți și pariurile sportive la sol.

Cele mai dezvoltate tipuri de dependență de jocuri de noroc în Cipru

Conform prezentării generale a referinței spontane la jocurile de noroc ale Autorității Naționale pentru Pariuri, clasează pe primul loc diferitele opțiuni de pariere la loterie oferite de OPAP, adică jocurile de noroc care se bazează pe prezicerea numerelor care vor apărea dintr-o extragere manuală sau electronică , menționat de 76% din participanți.

Mai precis, s-a făcut referire la următoarele jocuri din această categorie: Joker, Lotto, Proto, Kino, Super 3 și Extra 5.

În al doilea rând cel mai popular este lotul național de cărți cu zgârieturi / loterie națională, menționat de 63% dintre respondenți, urmat de jocuri de cazino - cu referință de 56%, jocuri de cărți / poker menționate de 55% și pariuri sportive la sol (la o premisă de pariere) cu referință de 51%.

Pariurile Horserace au fost menționate de 42% dintre respondenți, urmate de Bingo terestru (37%) și slot machine (35%).

Pariurile sportive online au fost menționate de chiar mai puțini participanți (30%), în timp ce extragerile și jocurile de noroc online au fost menționate cu 29% fiecare.

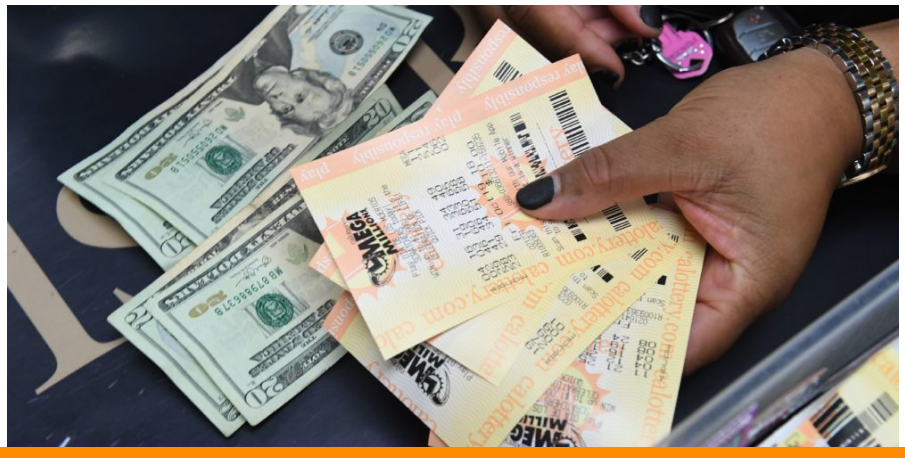
O analiză la primul nivel a referinței spontane a cipriоților cu vârsta de peste 15 ani la jocurile de noroc pe care le cunosc arată că pentru 3 din 4 persoane, termenul „jocuri de noroc" se referă la pariurile la loterie, în timp ce cărțile cu zgârieturi / loteria națională sunt, de asemenea, mari în înțelegerea termenului de către oameni, posibil datorită istoriei sale îndelungate în Cipru, precum și a jocurilor de cazino, a jocurilor de cărți, inclusiv a pokerului și a pariurilor sportive la sol.

Contextul și consecințele negative ale jocurilor de noroc

Mai jos urmează datele de la Autoritatea Națională de Pariere din Cipru pentru anul 2017 cu privire la cheltuielile jucătorilor de jocuri din Cipru și comportamentul acestora, deoarece consecințele financiare sunt factorul cel mai important atunci când vine vorba de această dependență.

O mare majoritate a jucătorilor fără risc pariază sume mici de bani, întrucât 86% afirmă că cheltuiesc mai puțin de 10 EUR pe săptămână și 11% dintre aceștia afirmă că cheltuiesc între 10 și 50 EUR. Doar 1% din această categorie răspunde că cheltuiesc între 50,01 EUR - 100 EUR și un număr egal răspunde că cheltuiesc între 100,01 EUR - 300 EUR. Niciunul dintre acest tip de jucători nu afirmă că cheltuie mai mult de 300 EUR pe săptămână pentru jocuri de noroc.

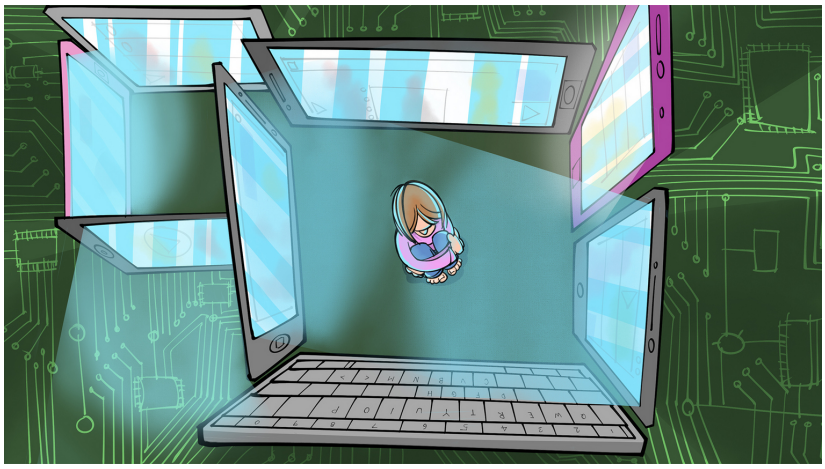
Trecând la jucătorii cu risc, aproape jumătate dintre aceștia (49%) cheltuiesc între 10 și 50 EUR în fiecare săptămână, în timp ce unul din trei afirmă că pariază mai puțin de 10 EUR pe săptămână. 13% dintre jucătorii cu risc răspund că cheltuiesc 50,01 EUR - 100 EUR, în timp ce 1% pariază 100,01 EUR - 300 EUR și un alt 1% afirmă că cheltuielile lor săptămânale pentru jocuri de noroc depășesc 300 EUR. Problemă / Jucătorii dependenți de patologie cheltuiesc sume mai mari pentru jocuri de noroc.

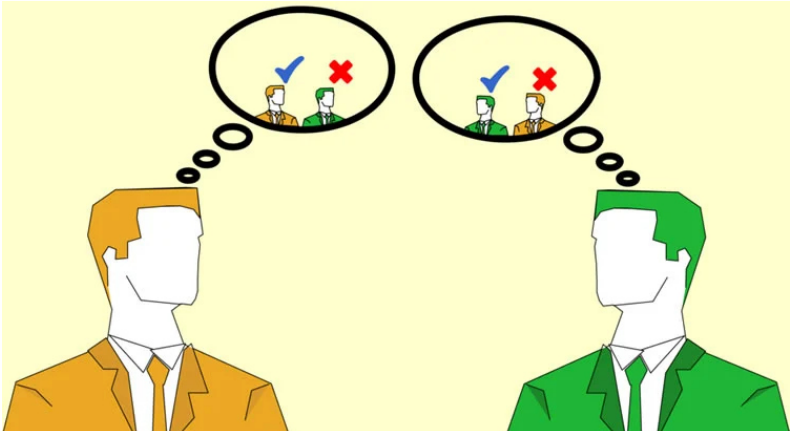


Majoritatea (38%) cheltuiesc între 10 și 50 EUR pe săptămână și un sfert dintre aceștia (24%) cheltuie între 50,01 și 100 EUR. 17% dintre jucătorii cu probleme declară că pariurile săptămânale nu depășesc 10 EUR, 14% își calculează cheltuielile săptămânale între 100,01 EUR - 300 EUR, iar 7% dintre jucătorii cu probleme cheltuiesc mai mult de 300 EUR pe activități de jocuri de noroc în fiecare săptămână. Astfel, este evident că dezvoltarea comportamentului problematic al jocurilor de noroc este similară cu o creștere a banilor cheltuiți pe pariuri și jocuri de noroc de către jucători. Mai mult, și
T
conform Comisiei de supraveghere a jocurilor și cazinourilor din Cipru, jocurile de noroc din Cipru nu numai că perturbă viața personală și profesională a unui individ, ci efectele sale pot crea sau agrava dificultățile deja existente pentru familiile, prietenii sau colegii lor. Jocurile de noroc cu probleme pot fi, de asemenea, luate în considerare în legătură cu o serie de probleme de sănătate, psihologice și sociale care pot implica servicii publice, cum ar fi sănătatea publică, educația și criminalitatea.

Dependenta de Internet

Există date foarte limitate despre această problemă în Cipru. Doar un studiu recent este de găsit. Potrivit lui Christodoulides (2021), peste 24% dintre studenții ciprioți (liceeni și studenți) au dependență de internet, în timp ce aproximativ 8% suferă dependență de social media.





3.4.3. Percepția și opinia populației cu privire la dezvoltarea dependențelor

Dependențe chimice sau de substanțe

Majoritatea respondenților la sondaje sociale s-au dovedit a avea simpatie și înțelegere față de persoanele cu probleme legate de droguri, mulți fiind de acord cu afirmațiile care afirmă că dependența de droguri este o boală, că persoanele cu antecedente de dependență de droguri sunt demonizate în mass-media și că avem responsabilitatea de a oferi cea mai bună îngrijire posibilă persoanelor cu dependență de droguri.
De asemenea, a existat un acord pe scară largă conform căruia persoanele care își revin din dependența de droguri ar trebui să facă parte din comunitate și să aibă aceleași drepturi la un loc de muncă ca oricine altcineva. Mai mult, s-a înțeles că dependența de droguri este ceva care poate afecta practic oricine.
Cu toate acestea, deși mulți respondenți au demonstrat empatie față de persoanele cu antecedente de dependență de droguri, există, de asemenea, o proporție semnificativă a populației care consideră că persoanele cu probleme de droguri au responsabilitatea propriei situații și că au puterea de a-și depăși problemele ar trebui să vrea.

Dependențe comportamentale sau non-substanțiale

Conform Raportului autorității naționale de pariuri (2017), marea majoritate a participanților consideră că există o problemă a dependenței de jocurile de noroc în Cipru, în raport cu populația sa.

Mai precis, 41% dintre participanți declară că sunt total de acord cu declarația, în timp ce 22% sunt parțial de acord.

În timp ce 7% dintre participanți rămân neutri față de declarație, procentele de dezacord sunt scăzute, 4% dintre participanți își exprimă dezacordul parțial și doar 1% declară că sunt total dezacord.

Opiniile bărbaților și femeilor cu privire la declarație coincid într-o mare măsură cu 42% dintre femei și 39% dintre bărbați și-au exprimat acordul total cu declarația.

O tendință de a fi de acord este declarată de 22% dintre bărbați și femei, în timp ce 8% dintre bărbați și 6% dintre femei nu sunt de acord și nu sunt de acord cu declarația. 5% dintre bărbați și 4% dintre femei afirmă că probabil nu sunt de acord, în timp ce doar 1% dintre bărbați și femei nu sunt de acord cu declarația.

3.5. CONTEXTUL ADDICȚIILOR LA TINERII DIN POLONIA

3.5.1. Prevalența dezvoltării dependențelor de substanțe sau substanțe chimice

Diverse date furnizate de organisme și organizații publice naționale și internaționale au fost luate în considerare în procesul de compilare a datelor despre dependențe în Polonia. Informațiile referitoare la fiecare substanță, vârsta și sexul fiecărui consumator, contextul și rezultatele negative vor fi prezentate în această secțiune.

Toate substanțele ilicite

- Cel mai frecvent drog utilizat între persoanele cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani este canabisul, consumat de 9,8% din această grupă de vârstă (OEDT, 2019)
- Majoritatea tratamentelor sunt pentru dependența de canabis (31%), amfetamine (29%) și heroină (12%) ca medicamente primare (OEDT, 2019)
- Este mai probabil ca persoanele care se identifică ca bărbați să raporteze consumul de droguri decât femeile (OEDT, 2019)
- Cele mai recente date despre consumul de droguri în rândul studenților au fost colectate de proiectul European School Survey Project on Alcool and Other Drugs (ESPAD, 2015) în 2015;
- Potrivit studiului, consumul de droguri raportat pe viață sub toate formele a fost mai mare decât media europeană (care a fost bazată pe datele furnizate de 35 de țări. (OEDT, 2019)

- Există aproximativ 14.664 utilizatori de opioide în Polonia (OEDT, 2019) Numărul de injecții medicamentoase atribuite diagnosticului HIV a scăzut (OEDT, 2019) În fiecare an, între 250 și 300 de persoane mor din cauza supradozajului de droguri (OEDT, 2019)

Cannabis

Cercetările efectuate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie arată că:

- Canabisul este cea mai frecvent utilizată substanță ilicită din țară (OEDT, 2019)
- 9,8% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani au consumat canabis în 2019. (OEDT, 2019)
- Examinarea pe termen lung arată că consumul de canabis în rândul persoanelor din Polonia s-a triplat între 1995 și 2011 și a rămas stabil de atunci (OEDT, 2019)
- Rășina de canabis este cea mai frecventă infracțiune legală a drogurilor, clasificată în funcție de cantitățile măsurate în kilograme, în timp ce canabisul pe bază de plante ocupă locul al doilea în clasament. (OEDT, 2019)
- În 2017, 2209 de persoane au intrat în tratamentul medicamentos specializat în Polonia, dintre care 1390 de persoane au fost admise pentru prima dată;
- 15% dintre consumatorii de canabis care intrau în tratament erau femei și 85% bărbați, prezentând diferența mare între sexe. (OEDT, 2019; date din 2017)
- Media la prima utilizare a canabisului este de aproximativ 16 ani, în timp ce pentru primul tratament intrarea este egală cu 23 de ani. (OEDT, 2019; date din 2017)

Cocaină

Cercetările efectuate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie arată că:

- 0,4% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani au consumat cocaină în 2019. (OEDT, 2019)
- În 2017, 163 de persoane au intrat în tratamentul medicamentos specializat în Polonia, dintre care 88 de persoane au fost admise pentru prima dată;
- 13% dintre consumatorii de cocaină care intrau în tratament erau femei și 87% bărbați, prezentând diferența mare între sexe. (OEDT, 2019; date din 2017)
- Media la prima utilizare a cocainei este de aproximativ 23 de ani, în timp ce pentru primul tratament intrarea este egală cu 30 de ani. (OEDT, 2019; date din 2017)

Amfetamine

- 0,4% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani au consumat amfetamine în 2019. (OEDT, 2019) În 2017, în Polonia, 2085 de persoane au intrat în tratamentul medicamentos specializat, dintre care 1126 de persoane au fost admise pentru prima dată; 19% dintre utilizatorii de amfetamine care intrau în tratament erau femei și 81% bărbați, prezentând diferența mare între sexe. (OEDT, 2019; date din 2017) Media utilizării primei amfetamine este de aproximativ 19 ani, în timp ce pentru primul tratament intrarea este egală cu 27 de ani. (OEDT 2019; date din 2017)

MDMA

Cercetările efectuate de Observatorul European pentru Droguri și Toxicomanie arată că:

- 0,9% dintre tinerii cu vârste cuprinse între 15 și 34 de ani au consumat MDMA. (OEDT, 2019)

Heroina

- În 2017, 831 de persoane au intrat în tratamentul medicamentos specializat în Polonia, dintre care 1126 de persoane au fost admise pentru prima dată;
- 18% dintre consumatorii de heroină care intrau în tratament erau femei și 82% bărbați, prezentând diferența mare între sexe. (OEDT, 2019; date din 2017)
- Media la prima utilizare a heroinei este de aproximativ 22 de ani, în timp ce pentru primul tratament intrarea este egală cu 32 de ani. (OEDT, 2019; date din 2017)

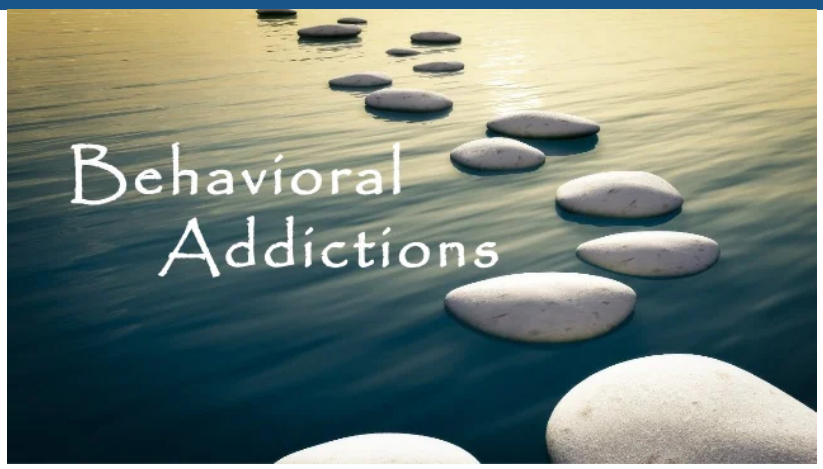
Alte dependențe

Alcool

- Consumul de alcool pe viață a scăzut de-a lungul anilor, după cum arată un studiu realizat între 1955 și 2015 care a examinat consumul de substanțe în rândul studenților cu vârste cuprinse între 15 și 16 ani din Polonia (ESPAD, 2015)
- Persoanele care prezintă simptome ale tulburării de consum de alcool au rămas la un nivel relativ stabil, care reprezintă aproximativ 2% din populația generală din Polonia, dintre care 3% au observat la bărbați și 1% au observat la femei (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020)
- Pe baza datelor, femeile par să sufere mai rar de tulburări de consum de alcool decât bărbații (Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M, 2020)

Tabac

- Utilizarea vieții țigărilor a scăzut de-a lungul anilor, demonstrat de un studiu realizat între 1995 și 2015 care a examinat consumul de substanțe în rândul studenților cu vârste între 15 și 16 ani din Polonia (ESPAD, 2015)



3.5.2. Prevalența dezvoltării dependențelor non-substanțiale sau comportamentale

Există o tendință în creștere în prevalența dependențelor comportamentale în general (Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, Gwiazda M 2019; Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J, 2015)

Utilizarea problematică a internetului

- Procentul persoanelor dependente a scăzut la 0,03% în 2019 (61)
- Procentul persoanelor cu risc de a dezvolta o tulburare problematică de utilizare a internetului a fost între 1,2% și 1,5% din populația generală

Gambling

- În ceea ce privește jocurile de noroc În 2019, procentul de utilizatori din populația generală a ajuns la 37,1%;
- Se poate observa o creștere a jucătorilor de sex masculin cu 14,9% între 2012 și 2019 (28,4% în 2012, 43,3% în 2019)
- O creștere a femeilor de jocuri de noroc a crescut cu 13% între 2012 și 2019 (18,5% în 2012, 31,5% în 2019);
- Procentul persoanelor din Polonia care au fost identificate cu risc de a dezvolta o dependență minoră de jocuri de noroc a crescut cu 1,3% (2,6% în 2012, 3,9% în 2014).
- A existat o scădere de 0,2% la persoanele expuse riscului moderat de a dezvolta această dependență (0,9% în 2012, 0,7% în 2014).

- O creștere de 0,5% poate fi observată la persoanele care prezintă simptome de jocuri de noroc problematice (0,2% în 2012, 0,7% în 2014) În ceea ce privește afișarea simptomelor problematice ale jocurilor de noroc, bărbații le afișează mai frecvent decât femeile.

3.5.3. Percepția și opinia populației cu privire la dezvoltarea dependențelor

Dependențe chimice sau de substanțe

Un studiu realizat cu privire la opiniile populare privind dependența și perspectivele de recuperare în Polonia a evidențiat că:

- Modelul bolii de dependență este dominant în percepția publică a dependențelor din Polonia. Aceasta pune responsabilitatea pentru consumul de droguri asupra persoanelor și le pune asupra lor așteptarea de a fi supus unui tratament specializat.
- Optimismul tratamentului, indiferent de tipul dependenței, a apărut în rândul persoanelor chestionate și posibilitatea de recuperare a fost considerată mai puțin probabilă fără tratament de specialitate.

CAPITOLUL 4

EVALUAREA PROGRAMELOR DE PREVENIRE A DEPENDENȚEI PENTRU TINERI

Unul dintre obiectivele principale ale acestui proiect este de a evalua propunerile de prevenire a dependenței care au fost realizate la nivel local și regional cu tineri din fiecare țară.

Acest capitol va prezenta propuneri pentru programe de prevenire a dependențelor, dezvoltate în țările partenerilor acestui proiect.

Această evaluare a constat, inițial, în analiza programelor dezvoltate în fiecare țară și, într-un al doilea moment, în analiza lor critică.

Astfel, vor fi descrise 14 programe, care vor aborda obiectivele, grupurile țintă, rezultatele, precum și sugestii de îmbunătățire.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project

El barrio Más joven.

2. Temporalization

The project is developed in two years, one in 2019-2020, focused on promoting the articulation of the youth associative fabric in the neighborhoods of the city of Madrid, and the other in 2020-2021, in which a strategy for the prevention of addictions is carried out through mechanisms of participation and promotion of associations.

3. Characteristics of the target group

The direct beneficiaries of the project are the youth population of the neighborhoods where the project is developed.

Indirect beneficiaries are the rest of the population, neighborhoods and other social entities or youth groups.

4. Objectives of the project

- General Objective:
  - To work on the prevention of addictions through the articulation of the youth associative fabric in six neighborhoods of the city of Madrid.
- Specific objectives:
  - To promote the prevention of addictive and risky behaviors in the youth population in the age group between 14 and 30 years old.
  - Development of training activities aimed at providing families and professionals working directly with young people with tools for detecting and tackling pathologies related to addictive disorders.
  - Generation of healthy leisure alternatives.
  - Promote among the youth population tools for self-management and organization based on their needs and demands.
  - Promote the participation and involvement of young people in the associative and community fabric and bodies of institutional citizen participation.
- Operational objectives:
  - O.E.1 Promote a preventive approach in the actions of the project, encouraging healthy lifestyle habits and alternative leisure:
  - O.O.1.1 Accompany young people in the exercise of full citizenship, strengthening the feeling of belonging and active participation in the neighborhood, from solidarity, cultural diversity and respect.
  - O.O.1.2 To carry out awareness-raising campaigns on the prevention of addictive behavior.
  - O.E.2 To promote among the youth population tools for self-management and organization based on their needs and demands:
  - O.O.2.1: Accompany and support young people in the implementation of their ideas, proposals and initiatives.
  - O.O.2.2: Facilitate the creation and accompaniment of groups created thanks to the "El Barrio Más Joven" project.

- O.O.2.3: To respond to the needs observed or demanded by groups and young people linked to the "El Barrio Más Joven" project.
- O.E.3 To promote the participation and involvement of young people in the associative and community fabric and bodies of institutional citizen participation:
- O.O.3.1: Facilitate knowledge of the resources and activities that occur in the neighborhood, district or other wider territorial area, and which are valued as positive.
- O.O.3.2: To promote youth participation in the associative fabric, networking spaces, community initiatives and institutional participation bodies.
- O.O.3.3: To offer training in participation and community development.

5. Typology of addictions that are worked on in the project

General addictions

6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain

The project is being developed in six neighborhoods in the city of Madrid: Almendrales, Ventilla, Lucero, Buenavista, Ascao and Amposta. These neighborhoods were chosen according to the criteria of vulnerability due to social and territorial imbalance that the then Area of Territorial Coordination and Public Social Collaboration of the Madrid City Council published in 2016, all of them with indices between 4 and 5 in need of rebalancing.

7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?

The "El Barrio Más Joven" project is developed by the Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid, Injucam, Scouts de Madrid-Movimiento Scout Católico and Exploradores de Madrid through an agreement with the Madrid City Council.

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

The project works from a cross-cutting perspective, as it tries to address addiction prevention through the tool of promoting participation. For this reason, the areas of work range from art and music to sport, as well as environmental and feminist issues, or those linked to different community processes such as community radio stations or neighborhood associations. In addition, some of the methodological principles of the project are based on:

- Rights and values approach.
- Networking.
- Street work.
- Equality.
- Protagonist approach.
- Integrated knowledge.
- Adaptability.

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction**
- **Damage reduction**

To prevent risk situations linked to addictive disorders among adolescents and young people by promoting participation, associations, organization and self-management among young people in the neighborhoods of Madrid in which we intervene.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs
- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse
- That the experimental consumption is not exceeded
- Avoid progression towards abuse and dependence
- Reduce risks and damages associated with addictions

The project responds to the aforementioned criteria as it is aimed at the prevention of addictions and addictive and risky behaviors, which has an impact on reducing the risks and damages associated with addictions. It also develops a series of training activities aimed at providing families and professionals working with young people with a series of tools for detecting and tackling pathologies related to addictive disorders that prevent progression towards abuse and dependence. In addition, it provides young people with tools for self-management and organization, based on their real needs and demands, which also has an impact on the prevention and reduction of risks and on avoiding progression towards abuse and dependence. It also pursues leisure alternatives and healthy lifestyle habits for young people, which results in a greater interest on their part in other aspects that do not have to do with attraction to drugs and their consumption.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

In the two years of the project, the indicators have been met almost in their entirety, demonstrating that the project has been a success. These results show how the project has developed in a key of innovation, enabling the construction of what we could call a "school of citizenship" for young people. It has been possible to generate a space in which young people have been protagonists as cultural producers, as dynamisers of the associative fabric, sports promoters, managers of healthy leisure activities, prevention agents in the field and activators of community development.

12. What is the short-term impact of the project?

- Participation: a total of 4,708 young people have participated, of which 1,835 have participated directly and 2,873 have participated indirectly through community activities such as festivals, carnivals and other events open to the neighborhoods-districts in which "El Barrio Más Joven" has participated together with other entities and networking spaces.
- Strengthening of associations: this project has contributed to the development of processes of self-organization and strengthening of existing groups and associations. Specifically, at this point in the project, the total number of groups established was 23 and the total number of informal groups/entities/networks set up with the support of "El Barrio Más Joven" was 14.
- Visualization of examples of coexistence and good practices "The Younger Neighborhood": Through dissemination and communication initiatives, the youth population was made aware of the project. Up to this point in the project, it had been possible to set up the media and channels that were developed in the following points, Instagram, Facebook and Twitter, through which the different resources that could be of interest to them as well as cultural, sporting, leisure, artistic and social initiatives were shared with the established population.

In this phase, direct channels were also established with the Municipal Councils of each district and it was established as a two-way objective to disseminate on the networks the activities carried out in the district through the official dissemination channels of each Council and that the Councils themselves would disseminate on their networks the activities carried out by "El Barrio Más Joven" in each neighborhood.

Up to that point, publicity had been obtained for free in the local magazine of the Amposta neighborhood and an interview was conducted on Onda Cero with more than one of the groups with whom "El Barrio Más Joven" worked in Ventilla. The number of appearances of "El Barrio Más Joven" in the media is 16, the number of training sessions, presentations and lectures given is 10 and the number of performances, events, representations and exhibitions held is 26.

- Gender: the total number of women served is 975 out of a total of 1835 people served, therefore, the work done from a gender approach, which has resulted in increased participation of young women in their neighborhoods, is considered a great achievement.

13. What is the long-term impact of the project?

- Participation: One of the major impacts of the project is participation, as the total number of young participants reached was 13,808 in total, with a total of 3,207 people assisted per neighborhood and 10,601 indirect participants per neighborhood.

- Strengthening of associations: the project has contributed to the development of processes of self-organization and strengthening of existing groups and associations. A total of 40 groups have been established (formal and informal groups with which work has been carried out directly), 143 people have joined associations, groups, etc., and 27 formal groups/entities/networks have been set up with the support of "El Barrio Más Joven".

- Visualization of examples of coexistence and good practices "The Younger Neighborhood": thanks to the dissemination and communication initiatives, the youth population has been made aware of the Project. By managing to set up the media and channels that were developed in places such as: Instagram, Facebook, Twitter and YouTube, through which the different resources that may be of interest to them as well as cultural, sports, leisure, artistic and social initiatives were shared with the established population. In addition, "El Barrio Más Joven" wants to project itself into the future as a platform to make visible all the positive experiences that have been created and supported by the project and those of other youth spaces.

By establishing direct channels with the Municipal Boards of each district, a double objective has been achieved: on the one hand, it has been possible to disseminate the activities carried out in the district by other District resources through the networks, and on the other hand, through the official dissemination channels of each Board, it has been possible to disseminate the activities carried out by "El Barrio Más Joven" in each neighborhood.

Various local micro media have reported on the "El Barrio Más Joven" project or some of its activities. One of the key factors on which the project has been developed has been the generation of positive references for young people, as the dissemination of the activities is a fundamental element for them. It is essential to create positive references to underline the importance of the project. There have been 32 appearances of "The Youngest Neighborhood" in the media, 18 training sessions, presentations and lectures given by "The Youngest Neighborhood" and 40 performances, events, representations and exhibitions carried out by "The Youngest Neighborhood".

- Gender: The participation of women in associative spaces is lower than that of men in Madrid, so it is important to highlight the effort made in the project to put an end to this inequality and the positive results obtained according to the figures: total number of women assisted: 1,676, 52.3% of the 3,207 people assisted in the development of the project, which means 100% of the total number of people assisted.

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

Reach a larger group of young people and develop a greater number of actions and activities in order to promote awareness of more existing resources in the neighborhoods and districts, bringing the spaces for citizen participation closer and thus encouraging both participation and the development of the associative fabric, which requires long cycles of time and sufficient resources to continue to consolidate the objectives achieved and achieve new goals.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Sales Hoy?
2. Temporalization
The project is carried out on weekends and develops its annually planned specific The project is carried out on weekends, with specific interventions planned annually on Friday and Saturday evenings between 19:45 and 01:15. The interventions took place in two phases or time slots: • First phase: From 19:45h to 22:30h. Oriented fundamentally towards an adolescent group between 15 and 17 years of age. • Second phase: From 22:30h to 01:15h. With the intention of reaching an older age group, from 18 to 30 years old.
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young people aged 15-30 in nightlife venues.
4. Objectives of the project
The general objective of the project is to prevent drug use among adolescents and young people, to promote responsible drug use and to raise awareness of the risks associated with drug use. The specific objectives of the project are: • To make people think or reflect on the consumption, effects and risks derived from it, • Trying to raise awareness. • To promote responsible decision making and consumption planning.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Addictive substances and reducing the risks associated with their use (unsafe sex, drink-driving).
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Sales Hoy? aims to offer a modulated intervention in which, depending on the user's demand, the intervention has a greater or lesser depth. Therefore, before starting the intervention process, a motivational interview is carried out in order to make the person reflect on their consumption. A communicative style based on open questions, reflective listening and extraction of self-motivational thoughts is used. After the motivational survey, participants, both direct and indirect, will be given information cards about the substance(s) they use. Audit/assist questionnaires are also carried out, aimed at people who, after participating in the motivational survey, wish to know more in depth the level of risk in which their consumption of alcohol or other substances is situated. If, during any activity related to the program, risk consumption is detected in people with positive attitudes towards change, they will be referred to other resources that may be useful or necessary to deal with a specific problem (CTD, CAD or CAID, substance analysis services, etc.).

7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?

No, only Spanish Red Cross (Community of Madrid).

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

Red Cross Youth in the Community of Madrid has been committed to prevention in nightlife spaces, aimed at young people and adolescents, since 2007 and bases its premise on being "ever closer to the people", making a commitment to leave the centers and making its interventions more flexible in order to bring the resources closer to the people and become part of their environment.

There is a dichotomy between non-interventionist programs that limit themselves to providing information to the user (without attempting to change patterns in a direct way) and interventionist programs that consider themselves legitimized to intervene at all costs (without modulating or adapting the message they offer to the profile or needs of the user). Sales Hoy? wants to offer a modulated intervention, depending on the user's demand, the intervention has a greater or lesser depth.

Therefore, the intervention is based on the needs of the person themselves, providing the appropriate resources in each case. This fact determines that consumption patterns can be changed directly and that these are adapted to each person, resulting in greater prevention and reduction of the risks of substance consumption.

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction:**

"Sales Hoy?" is a Drug Use Prevention and Risk Reduction Project that is implemented in nightlife areas in the city of Madrid. The Project aims to act simultaneously on two lines: on the one hand, in a preventive sense with young people who have not had contact with drugs, and on the other hand, with those who consume, trying to reduce the risks associated with alcohol or other substances, favoring positive attitudes towards change and reflection and encouraging autonomous and critical decision-making.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- **That young people are less interested in drugs**
- **Delay the age of initiation of consumption, use and abuse**
- **That the experimental consumption is not exceeded**
- **Avoid progression towards abuse and dependence**
- **Reduce risks and damages associated with addictions**

The objectives of Sales Hoy? are related to the recommendations of various authors or models, such as delaying the age of initiation of drug use, limiting the number and type of substances used, avoiding the transition from substance testing to substance abuse and dependence, or reducing the negative consequences of drug use in regular users.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

A considerable reduction in both alcohol and cannabis use, self-reported by respondents, has been achieved. In the questions concerning opinions on alcohol and drugs, there are small changes in some questions that seem to reflect a number of changes in attitudes towards alcohol and drugs in a pro-prevention direction.

12. What is the short-term impact of the project?

Impact derived from the comparison of measurement 1 and measurement 3:

- Change. There are some indicators of change:

- There are 15% fewer cases in M1 who agree with the statement "There are much riskier things than using cannabis".
- There is a greater awareness of great risk in the statement "Use 4 or 5 beers almost every day" in M1.

- Planning/decision making:

- 18.5% more compared to M3 are thinking about stopping their usual drug use.
habitual drug use.
- There are 19% of people who are thinking about doing something about their drug use,
specifically:

  - 20% do not mix substances.
  - 20% say that they are going to use what they had originally intended to use.
  - 15% are looking for alternatives to drug use.

- Reflect:

- 9% more people in M1 are worried that drugs will affect their health.
- 8% of more M1 cases have been ashamed of having ever drunk.

Impact derived from comparison of measurement 1 and measurement 2:

- Change. There are some indicators of change:

- Reduction in alcohol and cannabis use per week (0.6 and 0.9 days) and month (3.5 days).
-Increased risk perception for alcohol and cannabis (18% and 14%).

- Reflect:

-Young people are less confident about their attitude towards drugs (between 12% and 27%).
-Increase in the number of doubts.

13. What is the long-term impact of the project?

After an evaluation of the process, assessing activity, participants, training given to the staff involved (volunteers), the quality with which the program is applied through review groups, and the satisfaction of the participants, it was found that the acceptance of the project and the satisfaction of the participants suggests a high degree of satisfaction.
Likewise, the maintenance of the project over the years and its extension to several municipalities in the Community of Madrid express a good management of the project, as well as a high viability and sustainability.
In addition, this evaluation describes a decrease in both alcohol and cannabis use, self-reported by respondents, of considerable magnitude. In the questions concerning opinions on alcohol and drugs, there are small changes in some questions that seem to reflect a number of changes in attitudes towards alcohol and drugs in a pro-prevention direction.

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

The intervention contains a certain ambiguity in that it covers both users and non-users, very young people and adults. The promoters refer simultaneously to universal prevention and selective prevention approaches. The material and some components of the project, which seem reasonable for use with users, could have adverse effects on non-users if they convey the message that it is normal to use. In other words, it is recommended that the target population be more clearly defined, concentrating on consumers. Program content appropriate for young, at-risk users could have negative effects on non-users.
The data collection instruments in the outcome evaluation do not provide evidence of validity.

There is no data from a control or reference group with which to compare the outcomes reported by the intervention group. It is difficult to confer validity on the assessment given the selection, attrition, recall and other biases present. Results may be the result of maturation, history, simple contextual change in pre-post data collection, or a desire to please the interviewer.

The target population is not clearly defined: it translates in reality into a broad spectrum of users:

- Biases.
- Selection of most-at-risk and non-youth population.
- Place of origin of the target population, with an excessive presence of certain districts and the absence of others.

A more ambitious evaluation of the usefulness of the program is recommended, including:

-Use of validated instruments.

-Outcome evaluation with a comparison or control group to assess the effect of the program without selection bias, history or maturation or recall.

-Evaluation based on a quasi-experimental design, with a longer follow-up period.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
"Mani Festa Saúde"
2. Temporalization
This consists of 10 sessions applied in three distinct phases: information, skills training and maintenance. At the level of results assessment indicators, it includes a battery composed of 5 pre-test and post-test self-completed questionnaires.
3. Characteristics of the target group
It is a program for the prevention of alcohol and other substance abuse aimed at adolescents between the ages of 12 and 14 (universal prevention) who have not started drinking, or whose consumption is still at an early stage (primary prevention).
4. Objectives of the project
It pursues two objectives: - delaying the age of onset of alcohol consumption - reducing the abusive consumption of both alcohol and other drugs.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol and other substance abuse.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Not really. However, at the level of results assessment indicators, it includes a battery composed of 5 pre-test and post-test self-completed questionnaires.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The program is applied in a school environment and is implemented with the supervision of The Portuguese Order of Psychologists.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The project is based on the Social Learning Theory (Bandura) and The Theory of Rational Action (Fishbein, Ajzen). The program is applied in a school environment and focuses on the contents and skills directly related to drug abuse, and can therefore be included among specific prevention programs.
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction** **- Damage reduction**

Prevention and risk reduction: It is a program for the prevention of alcohol and other substance abuse aimed at adolescents between the ages of 12 and 14 (universal prevention) who have not started drinking, or whose consumption is still at an early stage (primary prevention).
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
- Delaying the age of onset of alcohol consumption. - Reducing the abusive consumption of both alcohol and other drugs.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
Knowledge level: - Know the effects of drugs in the short and long term; Learn to differentiate drug use and abuse based on health repercussions; - Analyze the motivations that lead adolescents to consume alcohol and drugs; - Know the risk factors associated with alcohol and another drug abuse; - Change the perception of the prevalence of youth consumption of alcohol and other drugs; - Identify the forms of social pressure regarding the consumption of alcohol and other legal drugs; - Learn to identify forms of social pressure and persuasive advertising strategies; - Identify the characteristics of assertive behavior; - - Differentiate behaviors (assertive, passive and aggressive).
13. What is the long-term impact of the project?
- Improve participants' social skills; - Develop the ability to relate to others without resorting to the consumption of psychoactive substances; - Learn to actively listen, converse and express opinions. - Acquire / improve the ability to resist peer pressure, especially in situations related to drug use, etc.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The dissemination part of the project can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, namely in schools and in the community.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
"Myself and Others"
2. Temporalization
The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. Nine narratives are available and for each of them the standard program provides at least 7 sessions for its exploration. Each session should take approximately one hour.
3. Characteristics of the target group
MySelf and Others" is a program for the universal prevention of problems related to addictive behaviors and dependencies, aimed at young people between 12 and 18 years old.
4. Objectives of the project
The main objectives are: • Promote group reflection on development issues related to adolescence. • Create a group dynamic that generates personal and social growth. • Promote decision-making processes, confrontation within the group and exploration of information.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
. Tobacco, alcohol, anorectic, anabolic steroids, cannabis, heroin, cocaine, ecstasy and hallucinogens are addressed in terms of psychoactive substances, legal framework for substances and the network for responding to problems related to substances. In terms of themes related to adolescence, contents related to intergenerational relationships, eating behaviors, dependence on the net, friendships, homophobia, youth cultures (stereotypes), bullying, family loyalty, exploitation of child labor, sexuality and mistreatment in dating, recreational contexts and support of group of friends, the environment and the future, citizenship and the disabled person.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
More or less. The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. 9 characters were created that portray stereotypes of youth cultures or social roles. A work is carried out to explore the identifications of the participants with the different characters. The exploration of narratives may involve researching information, exploring the network of responses in the thematic areas addressed and experimenting with group dynamics.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The "Intervention service in addictive behaviors and addictions" of Portugal.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?

Yes. The program is based on the exploration of interactive narratives, that is, stories about which the participants make decisions, thus influencing the development of the plot. 9 characters were created that portray stereotypes of youth cultures or social roles. A work is carried out to explore the identifications of the participants with the different characters. It is based on 9 stories that are organized by paragraphs, at the end of which the players, assuming the role of the main character, are faced with several options, from which they can choose only one.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
"MySelf and Others" is a universal prevention program for problems related to the consumption of psychoactive substances.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
In this program substances are approached in an integrated way with other themes related to the daily lives of adolescents. So, increase health literacy not only on the central theme, but on everyone who appears in the course of history.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
The program has an evaluation protocol that involves the application of pre- and post-intervention questionnaires. The assessment instrument has undergone adaptations evolving from life skills to now integrate knowledge, attitudes and expectations towards the consumption of psychoactive substances. The results have been improving considerably in relation to the previous years, the factors being significant changes, Social Competence, Intellectual Flexibility, Group Leadership, Control Emotional and Proactivity.
12. What is the short-term impact of the project?
The benefits of the "Myself and the Others" project for students are: • Work on the ability to make decisions. • Strengthen the inter-peer relationship. • Increase the involvement, dynamism and participation in the development of the training. • Know and use different dynamic and interactive approaches. • Increase health literacy not only on the central theme, but on everyone who appears in the course of history.
13. What is the long-term impact of the project?
The results have been improving considerably in relation to the previous years, the factors being significant changes, Social Competence, Intellectual Flexibility, Group Leadership, Control Emotional and Proactivity.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
This program has been extensively tested and applied in Portugal and its results show its effectiveness in universal prevention among adolescents. Thus, there are no proposals for improvement.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Risks & Challenges Program
2. Temporalization
The Risks & Challenges Program is a comprehensive, transversal and co-curricular program for the prevention of addictive behaviors and addictions, consisting of a set of 8 weekly two-hour sessions. The program included an experimental design, with pre-, post-test and follow-up measurements (6 months).
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young adults. It is specially aimed at students attending the 1st year of higher education.
4. Objectives of the project
The general objective of the program is to prevent addictive behaviors and dependencies by reducing risk factors and promoting protective factors and adopting healthy lifestyles.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol, tobacco and cannabis
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Not really. However, at the level of results assessment indicators, it includes an experimental design, with pre-, post-test and follow-up measurements.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The program is applied in a University environment and is implemented with the supervision of The Portuguese Order of Psychologists.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The program fits within the psychosocial programs for the development of life skills, and combines the training of general personal and social skills with the training in resistance skills, assuming that promoting your skills in young people will reduce your motivation to addictive behaviors and involvement in deviant activities.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
Prevention and risk reduction

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
All the criteria. The program combines the training of general personal and social skills with the training in resistance skills, assuming that by promoting that skills in young people, their motivation for addictive behaviors and the involvement in deviant activities will be reduced. It includes multiple components, such as information; decision making; identity consolidation; Communication skills; development of autonomy and positive interpersonal relationships; emotional regulation, among others.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes.
12. What is the short-term impact of the project?
- Facilitate student adaptation and success in the university context; - Promote the construction of a social support network among students; - Decrease dropout rates in the first year of university attendance; - Reduce the prevalence of psychoactive substance use among young people and delay the age of first use; - Avoiding the transition from substance experimentation to abuse and dependence; - Limit the number and type of substances used; - Increase the level of information/awareness about alcohol and the risks associated with its consumption; - Decrease the negative consequences of consumption on individuals who use drugs or have problems of abuse or dependence on them
13. What is the long-term impact of the project?
- Develop personal and interpersonal skills; - Promote protective behaviors and prevent health risk behaviors; - Promote the consolidation of identity; - Educate individuals so that they are able to maintain a mature and responsible relationship with psychoactive substances.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The dissemination part of the project can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, namely in Universities and in the community.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
CONNECT 1-la-1 - Mentoring project developed by Preventis Center
2. Temporalization
The Mentoring program it's a continuous program developed by Preventis Center, every year.
3. Characteristics of the target group
The target group are children and adolescents with ages between 8 and 18 years old, who are in situations of vulnerability. Most people go through difficult times in their lives (either due to family, school or material conditions) and / or have difficulty making friends.
4. Objectives of the project
The key to the program is to find a suitable mentor for each child, taking into account the personality and preferences of the two, the relationship between each child and his mentor being unique.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
The program is aiming to prevent every risk behavior towards children and youngsters, but is focusing especially on addictions as alcohol addiction, drug addiction, gambling and internet addictions.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
No
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
No, Preventis Center is developing by on their own funds and through fundraising campaigns, prevention and intervention activities in the field of addictions for children, adolescents and parents.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Not applicable.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The project contains all these directions in the activities, including prevention and risk reduction, but also damage reduction through the mentoring activities, that are developed on a long term (and in this way, the results are visible for a youngster who is involved in the mentoring project).

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs
- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse
- That the experimental consumption is not exceeded
- Avoid progression towards abuse and dependence
- Reduce risks and damages associated with addictions

Not applicable.

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Objectives achieved by the organization through its campaigns (Mentoring program included) in 2019:

- The working procedures in the mentoring program have been updated and streamlined, this being more stable and with more visible results
- All mentors in the mentoring program benefited by the Mentor Handbook, a printed guide, useful for the relationship with the younger friend
- The SMART group was initiated, materials were produced and it was promoted in different environments. Group a operated regularly between February and September 2019
- They have prepared a thematic plan for 10 videos educational services for parents; some of them were already filmed
- They held 32 seminars for parents on the topic prevention of drug use and addiction in children.
- They had a large number of seminars and trainings for various specialists: Basic training and Masterclass in the Motivational Interview, they argued the course of addictions within the Master of Psychology Of Public and Clinical Health, within the Faculty of Psychology and Educational Sciences, UBB Cluj, seminars anti-drug drugs for other target groups (young corporate people, doctors, adoptive parents, young people in churches).

12. What is the short-term impact of the project?

Through the Support Program and parental education, they came to meet them parents of children in the mentoring program. So, in 2019 we offered the parents the program parenting education "Safety Circle", at the same time, monthly we organized a support group for
mothers of children in the program.
The safety circle is an education program based on more than 50 years of research on attachment and its effects on children. The program took place during 7 meetings in which parents learned about their needs, about the needs that children have they also have about how they as parents can better manage emotions so they can meet the needs of children to build a secure attachment. The parents reflected in a emotional supportive framework to how they grew up and how the relationship with one's parents affects the way they raise their children. They also learned about repairing relationships and how they can provide
more safety for children.
Support group for mothers of children in the Connect 1-to-1 mentoring program was the most good way to support emotional a mother who are having difficulty in personal and family life, in order to strengthen their capacity to represent a resource as stable as possible
for their children. For most of them, the monthly meeting of the support group is the only one
once they go out into the city and allow themselves to be pampered. They appreciate participating in the support group because they can disconnect from their daily problems.

13. What is the long-term impact of the project?
After a period of completion of the program recovery from Preventis one of the customers of this year he told us "The big change is that I have learned to live in truth - with myself and with others. I am a free man!". This year I had the opportunity to be together for a shorter or longer period of time, to the over 100 people who have asked us for help. Over 300 effective hours of counseling, hundreds of phones, hundreds of hours we prepared for came to the rescue in the best possible way.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
A better dissemination of these activities, in order to be available to more children and adolescents, but also families. Dissemination on the large scale of the published materials against addictions, because the materials produced until now are very qualitative and it would be helpful to be disseminated to the youth organizations on the national level.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Saptamana Audit - National Week of testing for personal alcohol use
2. Temporalizatión
5-11 July 2021. This project is developed in every year.
3. Characteristics of the target group
Overall romanian population, without age restrictions
4. Objectives of the project
In 2019, the Alliance for the Fight Against Alcoholism and Drug Addiction (ALIAT) - the oldest non-governmental organization in the field of addictions, together with the National Institute of Public Health (INSP), the main partner of the event, launched the first personal testing campaign of alcohol among Romanians: June 5 - National Day of Testing Personal Alcohol Consumption. On this occasion, during a national event, we encouraged as many Romanians as possible to come to the test centers, where they were able to assess their level of alcohol consumption by performing the AUDIT test.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol addiction
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
The AUDIT test is a scientific tool for assessing personal alcohol consumption developed and validated by the World Health Organization (WHO), already applied in over 190 countries, the most reliable tool for early diagnosis of alcohol consumption at risk. In just 5 minutes, you can evaluate your own alcohol consumption by answering the 10 questions. This year, we invite you to take your AUDIT Test on www.saptamanaaudit.ro, ONLINE, for 7 days (July 5-11, 2021), during the event "National Week for Testing Personal Alcohol Consumption".
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
A team of ALIAT specialists and volunteers will be available online, to provide assistance in applying the AUDIT Test and advice for those who request, through the Chat Box in the Homepage. People who, after completing the online questionnaire, will find out that they have a risky alcohol consumption will thus be able to avoid future health problems associated with harmful alcohol consumption, through the necessary guidance they will benefit from.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Yes

9. Does the project contain any of the following lines of action?

- **Prevention and risk reduction**
- **Damage reduction**

Prevention: Completing the questionnaire is confidential and anonymous. The only data collected and analyzed will help ALIAT and INSP specialists to better understand at national level the phenomenon of problematic alcohol consumption and to develop effective prevention programs in the future.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- **That young people are less interested in drugs**
- **Delay the age of initiation of consumption, use and abuse**
- **That the experimental consumption is not exceeded**
- **Avoid progression towards abuse and dependence**
- **Reduce risks and damages associated with addictions**

Not applicable

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Results from 2019 event:

Conclusions:

- the risk of having problems with alcohol abuse is 5-6 times higher in men than in women.
- 1 in 7 men fall into harmful or very harmful alcohol consumption.
- 25% of male respondents fall into risky alcohol consumption.
- a lower level of education, living in rural areas and the age between 40 and 70 increase the risk of harmful and very harmful alcohol consumption, both in men and women.

Results:

- 15% of respondents said they never drink alcohol, and 25% drink at least 2-3 times a week.
- 10% of women and 35% of men drink alcohol several times a week.
- 15% have a risky consumption, 3% have a harmful consumption, and 5% have an extremely harmful consumption.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption is much higher for men than for women: 13% for men compared to 2.2% for women.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption among men increases slightly with age, reaching a maximum for those between 50 and 70 years - approx. 16% have a harmful or extremely harmful consumption.
- The risk of harmful or extremely harmful consumption among men varies significantly in relation to the level of education - 23% of those without secondary education have harmful or extremely harmful consumption.
- Male respondents living in rural areas are more exposed to alcohol abuse, about 19% fall into harmful or extremely harmful consumption.
- In the case of men, there is a pronounced risk of harmful alcohol consumption among divorced people - over 30% of them fall into harmful or extremely harmful alcohol consumption. The lowest risk is observed in married people.

12. What is the short-term impact of the project?
Over 14,400 people completed this questionnaire in over 200 centers across the country, with the help of nearly 600 volunteers. They found out what risk category they are in, what it means too much or a consumption that is harmful to their health and how to take care of them.
13. What is the long-term impact of the project?
The results are published and can be a base for the future projects on prevention and intervention of addiction toward young people. We also have longitudinal studies regarding the incidence of alcoholism and the evolution in time, and in this way, we can analyze different factors that we can work on in future projects.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Dissemination part should be improved, in order to be available to more people.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project

Antidrug National Agency (Romania) projects and activities in 2019 - 2020

2. Temporalization

The Antidrug National Agency is the main public institution responsible for prevention and intervention in the field of addictions, mainly on alcohol, drugs, cigarettes, but it's developing projects and campaigns for all the addictions, in every year, on local, regional and national level.

3. Characteristics of the target group

The target group of Antidrug National Agency is the romanian population overall, but they are making mainly campaigns in schools, high school and in cooperation with different agencies from national and international level.
The activities on which we will focus during this evaluation will be in relation with children and adolescents (young people).

4. Objectives of the project

From this perspective, institutional efforts have materialized both in the coordination, evaluation and monitoring, at national level, of policies in the field of preventing and combating illicit drug trafficking and consumption, and in the development, promotion and implementation, in a unitary manner, integrated and continuous response to drug demand and supply reduction.

In the community:

- Promoting community participation in the development of social skills and pro-social attitudes.
- Facilitating access to healthy leisure alternatives, including those that allow an adequate channeling of the search for new sensations, in order to increase satisfaction with leisure.
- Facilitate the establishment of diverse interpersonal relationships around non-drug actions of interest in order to reduce social pressure on consumption, especially peer pressure, and encourage the production of subjective anti-drug rules

In the family environment:

- Developing appropriate family educational styles as a means of improving self-control and decision-making skills.
- Development of individual social relationship skills, especially with peers;
- Establishing a valuable family climate and emotional-affective support, as a basis for increasing self-esteem;
- Facilitating the participation of parents and children together in various leisure activities;
- Creating healthy habits to encourage the establishment of anti-drug rules.
- Development of a solid normative and value system.

In the school environment:

- Increasing self-esteem;
- Developing empathy, as a foundation of affective development, interpersonal skills and prosocial attitudes;
- Increasing the capacity for emotional self-expression;
- Improving self-control;
- Development of healthy living behaviors;
- Developing decision-making skills;
- Development of interpersonal skills;
- Improving self-affirmation.

5. Typology of addictions that are worked on in the project
The project aim is to prevent and intervene in all kinds of addictions, but especially on drugs, alcohol and cigarettes.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Yes, the National Antidrug Agency has national and international studies on which they base their prevention and intervention campaigns and they publish every year some reports regarding the addictions in Romania, but also data from European and international level (translated and published in romanian). They also do detection campaigns and they sustain other organizations' initiatives for evaluation, prevention and intervention on addictions, especially on children and young people.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
For the institution's activities and projects, there are a lot of collaborations with public institutions on local and regional level, but also the Antidrug National Agency has offices in each county. The institution is involved in many prevention campaigns of other organizations or institutions, especially collaborating with the Health Ministry and Education Ministry.
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Yes, their initiatives have documented studies according more that sociocultural model, but it begins from this model, including some special campaigns also for vulnerable people or giving support to the vulnerable groups and to the NGOs which are working in disadvantaged areas.
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The directions of the Antidrug National Agency are following more lines, having more departments (below are specified only the departments that are following the objectives described above): 1. **Romanian Observatory of Drugs and Drug Addiction (ORDT)** • updating the National Report in which the drug situation at national level is presented; • updating the information system on demand reduction activities (EDDRA); • participation in the Early Warning System; • updating the information maps of the focal point, except for those in the field of demand reduction for which there is a separate program (EDDRA); • fulfilling all the activities necessary for the implementation of the key epidemiological indicators; • coordination, evaluation; implementation of research in the field. 2. **National Drug Training and Documentation Center** - The information - documentation - information dissemination system allows the collection of documents and information, their processing, organization and capitalization to all its beneficiaries: students, teachers, structures of central and local public administration, community (NGOs, associations, local authorities etc.), suppliers. 3. **Drug Demand Reduction Service** • Drug abuse prevention • Prevention of non-medical drug use

- Prevention of drug abuse
- Drug addiction prevention
- Prevention of the negative consequences associated with drug use
- Avoiding the transformation of recreational consumption into abusive consumption and addiction;
- Increasing the influence of protective factors and decreasing the influence of risk factors in drug use.

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria?

- That young people are less interested in drugs

- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse

- That the experimental consumption is not exceeded

- Avoid progression towards abuse and dependence

- Reduce risks and damages associated with addictions

Not applicable

11. Has the project achieved the objectives initially set?

Yes, each project it's followed in terms of objectives and indicators and the agency has on the website the annual report in which the numbers, indicators and qualitative impact it's described.

12. What is the short-term impact of the project?

The short-term impact of the Agency's activities is revealed through the projects in implementation. For example, for 2020-2021, the Agency is implementing the following specific projects for children and young people:

"HOW TO GROW HEALTHY", a project that involves the formation of healthy living habits among children of preschool and early school age (preparatory class), emphasizing the importance of adopting a healthy lifestyle (diet, hygiene, exercise), behaviors (cigarette smoke, alcohol and over-the-counter medicines) and non-violent ways of resolving conflicts and making decisions.

"ABC OF EMOTIONS", which is a project to train and strengthen emotional skills as protective factors in drug prevention, focusing on self-awareness, developing assertive communication, managing unpleasant emotions, the ability to do in the face of peer pressure and decision-making for healthy development.

"UNCENSORED" project, certified and evaluated from the point of view of efficiency, at international level, having two components - one for students aged 12-14, which includes 12 lessons aimed at developing life skills and social integration, and the second, the component for parents, which includes 3 coaching modules in the field of balancing the relationship with children.

"FRED GOES NET" is addressed to students aged 14-19, in order not to start or delay the onset of drug use, but also to avoid the transformation of experimental and occasional use into regular use. The project, implemented since 2000 in over 10 European countries, involves 8 group meetings with students who need a suitable intervention.

13. What is the long-term impact of the project?

Not applicable

14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed

The dissemination part of the projects developed by Antidrug National Agency can be improved, in order to achieve the complementarity with other initiatives, maybe from NGOs field and youth work and nonformal education.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Hug of Inclusion
2. Temporalization
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Adolescents and young people aged 13-18 that come from families with psychiatric illness
4. Objectives of the project
Objective of the project is prevention of kids from using drugs such as marijuana, cocaine and other relevant substances associated with drug use. objectives of the project are also - To prevent social exclusion and negative presumption of these adolescents - To avert them from following a negative pattern of behavior because of psychological/psychiatric illness of parents.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
All drug related substances Emphasis also for the potential using of tobacco and alcohol Prevention of illegal behaviors and unsafe sex practices
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain Hug of inclusion aims to offer prevention, counselling, psychological support, offer opportunities for a social support group and network so as to have adolescents not to become marginalized in society. Experienced motivational counselors are used for this project along with the help of social workers, educators and lawyers.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Social services department, ministry of education
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Not applicable

9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction:** The project aims to have its momentum on prevention rather than dealing with aftereffects of non-prevention. As such it tries to reach adolescents before they establish negative patterns
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
The project goes with a very pragmatic viewpoint. It is always easier to prevent rather than dealing with the consequences of negative behavior.
11. Has the project achieved the objectives initially set? Because this is a prevention project program data are used from pros that were not used preventive projects. Initial data are very encouraging but no cross-section population data/studies/ research exists at the quantitative level. Empirical/qualitative evidence suggests over 50% success ratio.
12. What is the short-term impact of the project?
Short term impact relates to the fact that half of all participant adolescents will not exhibit in the future problematic behaviors that may force them to face negative consequences in their lives.
13. What is the long-term impact of the project?
-Averting many psychological/ medical, social, legal issues that a problematic negative attitude towards to social exclusion, stigmatization -Issuing to the adolescents a value system that will greatly benefit them for a life -Expanding their self-awareness by increased self confidence -Increasing defense mechanisms in the totality of the adolescent who is at risk -Ensuring adaptivity to the social setting -Expanding tolerance for the self and the others
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Projects of these calibers must be increased in number and staff that contribute to this effort must also increase in number. Addition of qualified statisticians so as to procure scientific data. Overall the project was innovative and quite effective.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Jocasta
2. Temporalizatión
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Adolescents aged 12-15
4. Objectives of the project
The general objective of the project is to prevent overuse of internet and gaming from adolescents -Trying to raise awareness of the dangers of the internet (viruses, phishing, etc.). - Raise awareness regarding sedentary behavior that increased through internet use.
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Addiction to internet including gaming
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
Jocasta is a preventive educational project that guides and offer awareness to adolescents so as to prevent them from entering in a negative path.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Ministry of Education has contribution
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
This project is clearly offering prevention and awareness for abuse of the internet and its possible threats to young people.
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction:** Project is implemented in the area of Nicosia and has participants that have exhibited addictive behavior.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**

The criteria are subjective based on perceptions of parents but questionnaires, interviews with adolescents took place before onset of project so as to target the ones most at risk
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Project has achieved possible 40% reduction in addictive behavior towards internet addiction goals of the project were not set up very high due to the fact that this was a pilot project and directors of it knew that they had to further elaborate and do work on the next one after spotting possible weakness.
12. What is the short-term impact of the project?
Reducing addictive behavior of adolescents to internet and teaching them to be aware of possible threats if they were to expose personal data and how that can be manipulated against them.
13. What is the long-term impact of the project?
Long term impact constitutes awareness of threats, awareness of addiction where before internet addiction was thought to be normal behavior. More elaborate concentration than before overuse of the internet. Memory improvement. Improvement in more positive behavior.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Definitely, there needs to be more staff so it can bring better results. Also, comparative cross-sectional statistical analysis from other research. The project has to have longer duration, a lot of more working hours.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Rea: Women that are pregnant and abuse of alcohol
2. Temporalizatión
Not applicable
3. Characteristics of the target group
Females within the reproductive cycle spectrum aged between 20 to 40
4. Objectives of the project
The general objective of the project is tracing of women at risk so as to provide counseling where it is needed so as to stop them from harming themselves. The specific objectives of the project are: - To make women understand how dangerous that behavior is and of the many possible complications that may be had once the children born or even before - To positively reinforce the women to seize this very negative behaviors.
5. Typology of addictions that are worked on in the project Alcohol abuse while in pregnancy. The obvious risks of teratogenic aftereffects on offspring.
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain Rea project is a comprehensive one where it offers guidance, counseling, psychotherapy and/or counseling by specialized doctors that have experience on the subject. Interviews are carried out before counseling begins. Psychometric and personality tests also come with the program. Right after medical tests are also used to assess the physical/hematological health of mother and fetus.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
Ministry of Health
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
No, it is primarily a project for prevention
9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction:** The project has at its core-prevention. As such it is based on referrals from social services department and it aims to reduce risks associated with alcohol addiction while in pregnancy

10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
The prevention project follows clear cut medical criteria and psychological ones (a) If the expectant mother does not seize consumption of alcohol then there is a chance for neurological/ medical damage to this child and also an alcoholic mother poses a danger to the fetus itself.
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Project has been quite successful and results showed dramatic reduction of medical danger to both mother and child. Psychological balance had been achieved in over 65% of subjects.
12. What is the short-term impact of the project?
The gains insofar as the medical aspects are concerned can be huge though evidence is unecdotal and empirical because no control group was used.
13. What is the long-term impact of the project?
Better cognitive function for mothers. Awareness for health risks, inability to integrate properly within the context of the social setting, possible inability of the mother to take care of the newborn. Participant expected mothers found the project very valuable to and up to 60% of the total. Project of this caliber will be renewed and continued.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Since and due to ethical reasons control groups cannot be used, qualitative, empirical and anecdotal data has to by necessity be the focus part of the weakness stems from lack of control group but in this case, there is no other venue for now. Project has shown that with increased staff the percentage of success may be raised.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Nowożytni gladiatorzy
2. Temporalization
2012-2013
3. Characteristics of the target group
Youth between 13 and 16 years old, endangered to social exclusion
4. Objectives of the project
- Promotion of social inclusion - Prevention from social exclusion of individuals battling with addictions or at risk - Preventing addictions in young people through sport and music - Integration with local community as a way of developing positive factors of addiction prevention
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Drug and alcohol addictions
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
After evaluating the needs of youngsters participating in the project they created their own sports club named BJJ team as a way of creating a community that would host leisure activities to prevent addictions.
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
54 Secondary School 3rd Age University (a non-formal group for seniors) Cohorta sports clubs Strefa Aikido sports clubs Youth in Action (Młodzież w Działaniu) - funded the project
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
Through targeting people at risk of social exclusion that battle with addictions and partnering up with local community entities the project aimed to change the perception of the community on the youngsters. Therefore, it attempted to change the culture of how young people battling with addictions are viewed by society.

9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
The project contains prevention and risk reduction of addictions.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
Not applicable
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Several participants of the project managed to finish secondary school - Creating a music record and a music video
13. What is the long-term impact of the project?
Creating Brasilian Jiu Jitsu sport club that later on transformed into a branch of 11 Barracuda Sports Clubs in Poland and one in Ireland.
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
Employing more experts that would allow to facilitate individual consultations during difficult moments when working with youth, for example periods during which they were on the verge of collapsing into their addictions again.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
Aktywni (nie)Pełnosprawni - obóz artystyczno-sportowy dla dzieci ị młodzieży niepełnosprawnej. Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych. Poprawa stanu fizycznego ị psychicznego osób niepełnosprawnych.
2. Temporalization
5th June to 7th August 2017
3. Characteristics of the target group
Disabled individuals aged 8-18 from the City of Poznan
4. Objectives of the project
- Organizing a lot of cultural and sports related activities during the summertime as a method of addiction prevention - Expanding knowledge of European and Asian cultures - Finding and developing passions of the youngsters so that they spent more time pursuing them and have less time to think about drugs or other addictive substances - Improving the physical and mental condition of the participants - Developing soft skills and social competences as a way of developing positive factors of addiction prevention
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Drugs and behavioral addictions
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
N/A
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
The Municipality of Poznan (Urząd Miasta Poznania) - Health and Social Department
8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
It focuses on addiction prevention in disabled youngsters

9. Does the project contain any of the following lines of action? - **Prevention and risk reduction** - **Damage reduction**
It contains addiction prevention and risk reduction through the organisation of various leisure activities. This was aimed at developing the passions of youngsters and teaching them valuable skills as a way of spending meaningful leisure time and having less boredom from which very often addictions stem from.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
N/A
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Organizing leisure activities for youth during the summertime - Teaching young people how to meaningfully spend their free time - Widening their knowledge on European and Asian cultures - Recording a song and filming a music video
13. What is the long-term impact of the project?
- Developing relations with healthy role models and figured that would help them improve how they schedule and spend their leisure time - Helping the youngsters to develop soft skills that would benefit them and make them less at risk of getting addicted in the future
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
The action could have been followed up with other leisure cultural, artistic, and sports related events throughout the next years.

EVALUATION OF THE ADDICTION PREVENTION PROPOSAL

1. Name of the project
WiM - Wielkopolska in Move
2. Temporalization
2015-2018
3. Characteristics of the target group
9500 Children and Youth from Wielkopolska Voivodeship that are endangered of social exclusion because of being addicted or at risk of developing an addiction.
4. Objectives of the project
- Organizing Move Weeks in different cities in Wielkopolska - Widening the knowledge of participants of the way in which sports can be an addiction prevention method, healthy lifestyle, as well as mental and physical development - Presenting famous sportsmen that battled with their addictions and how they overcame their struggles
5. Typology of addictions that are worked on in the project
Alcohol and drugs
6. Is the project or proposal part of an initial evaluation to detect needs and guide activities? If yes, explain
N/A
7. Is there collaboration or are other entities or administrations involved?
54 Secondary School Secondary School in Miłosław Kohorta Poznań Muay Thai Gym Strefa Aikido MKS (handball) European Commission V4SportFoundation

8. Does the project start from an ecological or sociocultural model that includes biological, social and cultural factors that allow changing the social structure that supports addictions?
The project includes social and cultural factors, through changing how addictions are viewed, talking about them openly and trying to change the culture of the way in which addictions are talked about.
9. Does the project contain any of the following lines of action? **- Prevention and risk reduction** **- Damage reduction**
The project aims at prevention and risk reduction through helping youngsters get involved in sports activities and meeting mentors that battled their addictions thanks to sport.
10. Is the prevention project planning developed according to the following pragmatic criteria? **- That young people are less interested in drugs** **- Delay the age of initiation of consumption, use and abuse** **- That the experimental consumption is not exceeded** **- Avoid progression towards abuse and dependence** **- Reduce risks and damages associated with addictions**
N/A
11. Has the project achieved the objectives initially set?
Yes
12. What is the short-term impact of the project?
- Health condition and mood improvement diagnosed during the evaluation - Prevention of drug use during the leisure activities
13. What is the long-term impact of the project?
- Several participants signed up for regular trainings at the partner organizations after the project that made them spend more time in a healthy and drug-free environment - Organizing of mini-project by youth that took part in the project which included their local communities
14. Indicate which aspects of the evaluated proposal can be improved or changed
More media coverage could have benefited the project and more participation with the media in regards to the results of the events

CAPITOLUL 5

LINIILE DIRECTOARE PENTRU DEZVOLTAREA ACȚIUNILOR PREVENTIVE ÎN DOMENIUL TIMPULUI LIBER ALTERNATIV CU TINERII

Incorporarea strategiilor de prevenire în activitățile de petrecere a timpului liber pentru tineri este benefică, deoarece îi poate împiedica să dezvolte o dependență. Poate educa tinerii cu privire la consecințele negative ale dependenței, astfel descurajându-i să nu folosească, de exemplu, substanțe ilegale. Cu toate acestea, este important să le arătăm cum să își programeze timpul liber, să dezvolte relații pozitive în cadrul comunității și să găsească alte persoane cu care să își împărtășească gândurile și experiențele. Toate acestea joacă un rol esențial în prevenirea dependenței. Prin urmare, este important ca oamenii care organizează activități de petrecere a timpului liber să-și amintească cât de important au un rol în prevenirea dependenței la tineri, indiferent dacă este direct sau indirect.

Identificați grupurile cu risc ridicat:

Factorii de risc pentru consumul de substanțe cu risc crescut pentru tineri pot include:

- Istoricul familial al consumului de substanțe
- Atitudini favorabile ale părinților față de comportament
- Monitorizare parentală slabă
- Consumul de substanțe parentale
- Respingerea de către familie a orientării sexuale sau a identității de gen
- Asocierea cu delincvenți sau substanțe care folosesc colegii
- Lipsa conexiunii școlare
- Rezultate academice scăzute
- Abuzul sexual din copilărie
- Probleme de sănătate mintală

Ce este important pentru tineri pentru a preveni dezvoltarea dependențelor: Modelul procesului de afirmare a tinerilor (Kim și colab., 1998) se bazează pe o gamă largă de teorii sau componente precum teoria controlului social, modelul dezvoltării sociale, comportamentul problematic și învățarea socială.

Componentele pe care le include acest model sunt:

- Sprijin adecvat pentru familie;
- Suport social adecvat;
- Preocuparea și sprijinul familiei în viața tânărului;
- Așteptări sociale ridicate de la oameni importanți pentru tineri;
- Oportunități de a învăța abilități de viață pentru a avea implicații legate de muncă;
- Oportunități relevante pentru asumarea responsabilităților;
- Oportunități de participare și contribuție semnificativă la activitățile sociale, culturale, economice și publice din școală și comunitate;
- Oportunități de a demonstra abilități și a obține succes;
- Consolidarea performanței de către persoanele relevante din școală, de acasă, dar și de către alți adulți.

Tipuri de programe de prevenire și intervenție

Autorii unui manual publicat de Office for the Prevention of Abuse of Substances (OSAP) din Statele Unite au clasificat programe de prevenire (care vizează în special tinerii), după cum urmează:

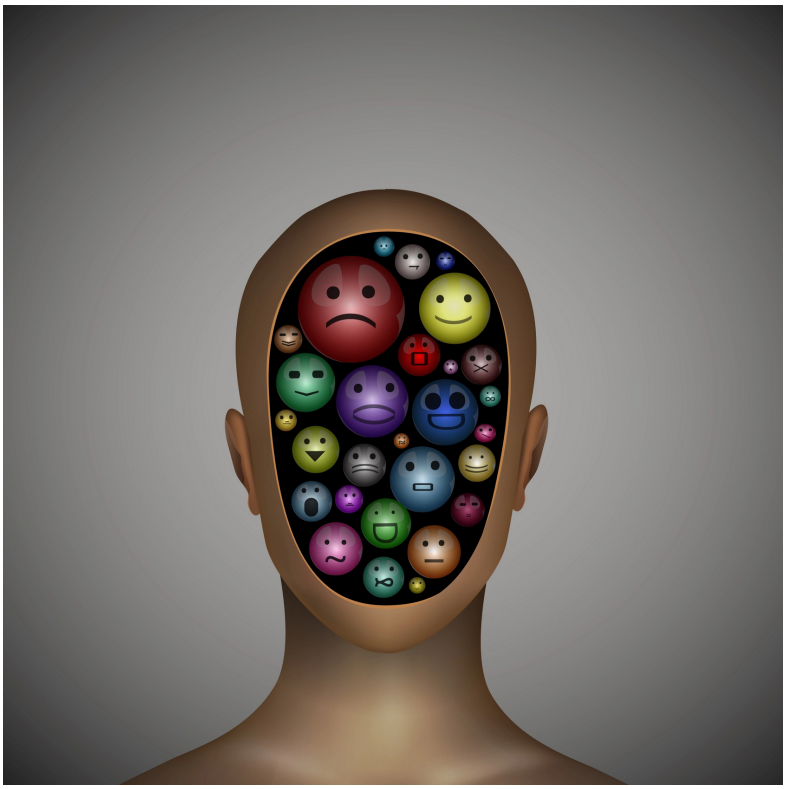
1. **Programe centrate pe persoană**

   Dezvoltarea cunoștințelor, comportamentelor și atitudinilor față de consumul de tutun, alcool și droguri sunt cea mai frecvent utilizată strategie de prevenire. Scopul acestor programe este de a influența mai mulți indivizi decât de mediul lor social sau economic. abordarea utilizată în aceste programe este:

   Informație. Această abordare pleacă de la presupunerea că oamenii consumă droguri deoarece nu au fost suficient informați cu privire la efectele lor nocive. Dacă sursa din care provin informațiile primite este considerată fiabilă de grupul țintă, atunci, prin omiterea elementului „frică", informațiile furnizate pot deveni o parte importantă a unei abordări mai complexe.

   - Mi s-ar putea întâmpla. Ipoteza de bază a acestei abordări este că, deși tinerii cunosc efectele negative ale consumului de droguri, nu consideră că ar putea să le afecteze și ei. Astfel, conștientizarea acestui risc potențial de către grupul țintă poate fi eficientă în prevenirea consumului, dacă mesajele transmise se bazează pe dovezi științifice.

- Managementul emoțiilor. Această abordare pleacă de la ipoteza că oamenii consumă droguri ca urmare a problemelor emoționale. Abordarea se concentrează pe îmbunătățirea rezistenței la stres și detectarea grupurilor de risc pentru a le oferi sprijinul necesar în timp. Îmbunătățirea abilităților sociale. Aceste programe sunt menite să promoveze fermitatea, să îmbunătățească comunicarea socială, să asigure capacitatea de dezvoltare și să încurajeze participanții să reziste presiunii negative negative. Identificarea comportamentului antisocial în stadiile incipiente. Ipoteza de la care pleacă această abordare este că agresivitatea, rebeliunea, nerăbdarea și timiditatea sunt indicii potențiale pentru viitoarele probleme de comportament. programele sunt concepute pentru a identifica copiii cu astfel de probleme timpurii și pentru a-i orienta într-o direcție mai acceptabilă de la nivel social.



2. Programe centrate peer

- În cazul tinerilor, membrii unui grup au de obicei o influență majoră. Programele școlare pot profita de acest lucru prin implicarea tinerilor în activități de prevenire. Este de preferat ca astfel de programe să includă componente pentru dezvoltarea abilităților sociale și tehnice interactive.

3. Programe centrate pe familie

- Aceste programe se bazează pe presupunerea că familia are un rol activ în prevenirea drogurilor. În cadrul acestor programe de educație, părinții sunt informați despre consumul de droguri și
- efectele sale, dezvoltă abilități de ascultare activă, stabilirea de reguli și limite, recunoașterea timpurie a consumului de droguri etc. Întâlnirile cu părinții sunt mult mai eficiente decât transmiterea acestor informații prin intermediul materialelor informative-educative. Broșurile de informații pot fi un prim pas pentru a stimula implicarea activă a părinților.

Exemple de metode de prevenire

Educaţie

Furnizarea persoanelor cu cunoștințe despre dependențe are ca rezultat luarea unor alegeri mai bune. Dacă tinerii au cunoștințe de bază despre simptome și dezavantaje ale dependenței, ar putea fi mai puțin probabil să cadă în ele. Mai mult, crește șansele de a face acest lucru

Mentoring

A avea o relație puternică cu un mentor respectat poate ajuta tinerii în direcția corectă, împiedicându-i să cadă în dependențe.

Exercitarea și cultivarea obiceiurilor pozitive

Introducerea persoanelor în hobby-uri noi poate duce la îndeplinirea orarului lor într-un mod pozitiv. Este un factor important, deoarece, în mai multe cazuri, dependențele se nasc din faptul că nu știu să petreacă timpul liber și, astfel, plictiseala extremă.

Cum se structurează o campanie de conștientizare despre dependențe

Cercetătorii olandezi Janssen și Geelen au compilat următoarea listă de criterii pe care programele ar trebui să le îndeplinească în mod ideal pentru prevenirea problemelor de sănătate mintală (și a tratamentului) împotriva dependenței): M. Janssen și K. Geelen, Prevenirea este mai bună decât vindecarea - Criterii de calitate pentru prevenirea problemelor de sănătate mintală:

ETAPĂ	CRITERII DE CALITATE
1. DEZVOLTAREA PROIECTULUI	
Aspecte generale	• susține plauzibilitatea rezultatelor / efectelor așteptate; • ia în considerare efectele negative ale prevenirii; • implică membrii grupului ori de câte ori este posibil, în dezvoltarea proiectului; • specifică modul în care vor fi efectele scontate asupra gradului de muncă și efort de dezvoltare;

Identificați problemele	• estimează gravitatea și importanța problemei și costurile aferente; • utilizează datele epidemiologice existente; • explică de ce a fost aleasă o anumită problemă;
Analiza problemelor	• analizează condițiile problemei la nivel micro și macrosocial, precum și modul în care acești factori interacționează; • se bazează pe cunoașterea factorilor de risc și a factorilor de protecție și diferențiază între ce factori pot fi schimbați cei care nu pot fi; • folosește datele științifice disponibile.
Stabiliți scopul	• descrie cu exactitate rezultatele intermediare așteptate; • descrie cu exactitate rezultatele scontate la final; • descrie cu precizie grupul sau grupurile țintă; • descrie cu precizie grupul sau grupurile țintă care intermediază prevenirea; • formulați obiective astfel încât să fie ușor de realizat • verificați dacă au fost atinse; • stabiliți obiective specifice.

Specificarea strategiei și selectarea metodologiilor	• analizează scopul intervenției; • selectează tipul de intervenție pe baza cunoștințelor despre strategii de abordare eficiente; • efectuează o serie de intervenții coerente la nivel micro și macro-social; • apreciază eficacitatea și fezabilitatea strategiei și a metodologiei alese; • testați intervenția în prealabil sau utilizați un tip de intervenție folosit anterior în altă parte;
Planificați proiectul	• are elaborat un plan sistematic, care indică activitățile și programul acestora; • include perioade de evaluare și testare;

2. IMPLEMENTAREA PROIECTULUI

Implementarea proiectului	• este implementat urmând planul pas cu pas; • este coordonat cu activitățile terților (administrator, facilitatori de servicii, alte niveluri etc.).

3. EVALUAREA PROIECTULUI ȘI URMĂRIREA

Rezultate	• este conceput ca scop și formă, pentru un anumit scop de grup; • este considerat atractiv de grupul țintă (proiectează o grafică bună, costuri reduse)
Diseminare	• oferă o descriere clară și cuprinzătoare a proiectului. • aduce rezultatele scontate în atenția grupurilor țintă; • oferă o descriere clară și cuprinzătoare a acestora;
Relevanța proiectului	• țintește rezultatele / efectele cu o gamă largă în rândul grupurilor țintă; • vizează efecte care sunt de dorit social
Efecte	• demonstrează realizarea rezultatelor / efectelor dorite intermediare • demonstrează realizarea rezultatelor de prevenire dorite.

Cum să dezvolți un spațiu de prevenire și siguranță

Dezvoltarea unui spațiu sigur este o componentă cheie a prevenirii dependenței. Poate servi scopului educației, dezvoltând obiceiuri sănătoase, oferind activități de agrement sau făcând oamenii să se simtă conectați la o comunitate mică. Toate acestea sunt părți importante ale prevenirii dependenței. Mai jos sunt 5 reguli care vor face mai eficientă crearea unui spațiu sigur pentru prevenirea dependenței:

Fiți primitori și ospitalieri pentru indivizi

Tratați participanții într-un mod care îi face să se simtă confortabil și acasă. Le va permite să se deschidă și să participe pe deplin la conversațiile și activitățile planificate pentru grup. De asemenea, va contribui la o energie mai bună în cameră și dinamica grupului.

Fii inclusiv cu toate persoanele și experiențele lor

Pentru a crea un spațiu sigur în care persoanele tinere pot învăța și dezvolta abilitățile necesare pentru a preveni căderea în capcana dependenței, spațiul trebuie să fie inclusiv. Este important să punem accent pe faptul că toată lumea este binevenită să fie acolo și să împărtășească experiențele lor, indiferent de originea lor. Creați un mediu incluziv în ceea ce privește sexul, rasa, vârsta, religia, punctele de vedere politice și valorile importante pentru membrii grupului. Aceasta va permite o mai bună recunoaștere a unei game largi de experiențe de viață și percepții ale situațiilor care pot beneficia în mod pozitiv creșterea grupului.

Încercați să dezvoltați relații pozitive Institutul Național pentru Abuzul de Droguri subliniază că o legătură puternică între indivizi și membrii comunității poate fi o parte cheie a strategiilor de prevenire. Prin urmare, încercați să consolidați relațiile dintre membrii grupului. Se referă la punctul anterior de a fi incluziv și de a recunoaște diferiți factori care joacă un rol în viața altor persoane. Mai mult, atunci când o persoană se va simți mai înțeleasă de grup și va simți că se poate deschide cu privire la problemele sale, va fi mai puțin probabil să cadă în capcana dependenței, deoarece de foarte multe ori provin din lipsa legăturilor din societate și se simt neînțeles. . Prin urmare, este important ca tinerii să simtă că își pot împărtăși liber experiențele și sentimentele cu alte persoane și pot purta o conversație despre gândurile lor.

Stabiliți reguli de bază sau linii directoare pe care grupul trebuie să le respecte

Liniile directoare reprezintă o parte importantă a reglementării modului în care funcționează grupul și a dinamicii acestuia. Asigurați-vă că grupul este de acord cu un mod de interacțiuni și comunicări comune, precum și despre ce și cum sunt distribuite informațiile în afara grupului.

Oferiți timp pentru dialog

Luați timp și lăsați membrii grupului să își exprime opiniile, ideile și preocupările. Va ajuta la adaptarea prevenirii la persoanele cu care lucrați. Acordarea de timp suficient pentru conversații ajută, de asemenea, la construirea și consolidarea relațiilor din cadrul grupului. Ajută la creșterea legăturilor dintre individ și comunitate, care este un factor preventiv sănătos.

Învață mecanisme sănătoase de coping Încercați să încorporați predarea mecanismelor sănătoase de coping în activitatea de agrement desfășurată sau în atelierul pe care îl conduceți. Multe tulburări de consum de droguri provin din faptul că unii indivizi nu sunt capabili să facă față emoțiilor lor negative într-un mod sănătos și folosesc substanțe ilegale pentru a le face față. Astfel, este crucial să se încorporeze acest lucru în activitatea de agrement.

Strategiile de prevenire de succes încorporează nevoile specifice ale participanților în ceea ce privește:

Gen

Conform UNODC, este necesară o abordare bazată pe gen pentru a preveni prevenirea dependenței de droguri și substanțe. Există factori specifici de gen în ceea ce privește reziliența și vulnerabilitatea. Mai mult, cercetările arată că strategiile de prevenire nu beneficiază în același mod de bărbați și femei. O abordare atentă la gen atunci când desfășoară activități de prevenire ar putea ajuta la eficacitatea acesteia. S-ar asigura că conducerea activității este adaptată nevoilor diferitelor sexe, rezultând o incluziune mai mare. Pentru a da un exemplu, în timp ce strategiile bazate pe familie par să funcționeze în mod egal pentru ambele sexe, strategiile comunitare și școlare sunt mai susceptibile să eșueze pentru fete și femei.

Vârstă

Este important ca metodele de prevenire și abordarea să fie variate în funcție de vârsta persoanelor care participă la o activitate sau la un atelier. Ar trebui adoptate diferite modalități de comunicare și abordare.

Cultură

În funcție de cultura individului în care au fost crescuți, despre dependențe s-ar putea vorbi într-un mod diferit. În multe culturi există un stigmat și ar putea fi privit ca un subiect tabu. Fiți pregătiți ca și cultura dvs. să fie recunoscută pentru a obține cel mai bun succes al metodelor preventive încorporate în activitatea de agrement desfășurată.

BIBLIOGRAFIE

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.). Washington, DC: APA.
- Álvarez Cuesta, H. (2020). Del recurso al teletrabajo como medida de emergencia al futuro del trabajo a distancia. *Lan Harremanak*, 43, 175-201. Recovered from: https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21722
- Badora B, Gwiazda M, Herrmann M, Kalka J, Moskalewicz J 'Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnieńbehawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych. Część I: Rozpowszechnienie wybranych uzależnień behawioralnych i ich związek z używaniem substancji psychoaktywnych' (2015)
- Balluerka, N., et al. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación*. Bilbao, Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recovered from: https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Consecuencias_psicologicas_COVID19.pdf
- Balsa, Casimiro (2018). IV National Survey Consumption of Psychoactive Substances in the general population, Portugal, 2016/2017. Lisbon: SICAD
- Botvin, G. J. y Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. En Z. Sloboda y W. Bukoski (Eds.), Handbook of drug abuse prevention. Theory, science and practice (pp. 45-74). Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Becoña, E. (2008). ¿Qué debemos saber para hacer una buena prevención de las drogodependencias? Revista Peruana de Drogodependencias, 5, 71-96.
- Bequir, S. (2020). Adicciones comportamentales. Recovered from: https://www.institutocastelao.com/adicciones-comportamentales/
- Calado, Vasco and Lavado, Elsa (2018). *Social representations of additive behaviors. Survey of young people resent in the Rock in Rio - Lisbon 2018*. Lisbon: SICAD
- Carapinha, Ludmila; Calado, Vasco; Neto, Helena (2020). *Additive Behaviors at 18 years. Survey of young people participating in the Day of National Defense – 2019*. Lisbon: SICAD

- Christodoulides , C. (2021). The relationship between young people in Cyprus with Social Networking and Internet.

- De la Vega, R., Almendros, L. J., Barquín, R. R., Boros, S., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2020). Exercise Addiction During the COVID-19 Pandemic: an International Study Confirming the Need for Considering Passion and Perfectionism. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-12. Recovered from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714253/

- Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS (2020). El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi. Vitoria-Gasteiz, Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco. Recovered from: http://drogodependencias.femp.es/sites/default/files/COVID_adicciones_euskadi.pdf

- Echeburúa, E. y Corral, P. (1994). Adicciones psicológicas: más allá de la metáfora. Clínica y Salud, 5, 251-258.

- Echeburúa, E. (2003). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. Adicciones, 20, 164-195.

- ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 'Poland Country Drug Report 2019'

- Gil-Torres, A., Martín-Quevedo, J., Gómez-García, S. & San José-De la Rosa, C. (2020). El coronavirus en el ecosistema de los dispositivos móviles: creadores, discursos y recepción. Revista Latina de Comunicación Social, (78), 329-358. Recovered from: http://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/251/863

- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, M.J. y Eceiza, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. Anales de Psicología, 32, (3), pp. 899-906. Recovered from: https://www.redalyc.org/pdf/167/16746507033.pdf

- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N., & Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling during the COVID-19 crisis–a cause for concern. Journal of addiction medicine, 14(4), 10-12. Recovered from:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273946/

- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J., & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. Journal of Behavioral Addictions, 9(2), 184-186. Recovered from: https://doi.org/10.1556/2006.2020.00016
- Klingemann I.J, Klingemann H, and Moskalewicz J, 'Popular views on Addiction and on Prospects for Recovery in Poland, Substance, Use & Misuse' (2017)
- Lim, M. A. (2020). Exercise addiction and COVID-19-associated restrictions. *Journal of Mental Health*. Recovered from: https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1803234.
- Mestre-Bach, G., Blycker, G.R. & Potenza, M.N. (2020) Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2), 181-183. Recovered from: https://www.researchgate.net/publication/340961962_Pornography_use_in_the_setting_of_the_COVID-19_pandemic
- Moskalewicz J, Badora B, Feliksiak M, Głowacki A, 'Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identykacja czynnikow ryzyka i czynnikow chroniących hazardu i innych uzależnieńbehawioralnych – edycja 2018/2019' (Raport badań, 2019) Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Centrum Badania Opinii Publicznej
- Nebot-García, J.E., Ruiz-Palomino, E., Giménez-García, C., Gil-Llario, M.D. y Ballester-Arnal, R. (2020). Frecuencia sexual de los adolescentes españoles durante el confinamiento por COVID-19. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 7, (3), 19-26. Recovered from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7649328
- Nowakowska I, Lewczuk K, Gola M 'Changes in the Addiction Prevalence in Polish Population between 1990-2019: Review of Available Data' (2020) 6(1) Journal of Addiction Science
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD) (2020). Informe COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200715_Informe_IMPACTO_COVID-19_OEDA_final.pdf
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2020). Informe sobre adicciones comportamentales 2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2020). INFORME 2020 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). (2021). Informe Nacional EDADES 2019/2020. Ministerio de Sanidad. Recovered from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Recovered from: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

- Patrão, Ivone and Fernendes, Pedro (2019). Online addictions: a study on the perception of parental supervision in a sample of parents of children and young people. Lisbon: Edições ISPA

- Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (2020). Informe. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. Madrid, Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Recovered from: https://www.sepypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf

- Pornhub. (2020). Coronavirus insights. Recovered from: https://www.pornhub.com/insights/corona-virus.

- Phellas, C., Kentas, G., & Stylianou, A. (2017). (rep.). National Betting Authority. Retrieved from https://nba.gov.cy/wp-content/uploads/ReportGambling_EN.pdf \

- Robertson, E. B., David, S. L. y Rao, S. A. (2003). Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide for parents, educators, and community leaders, 2nd ed. Bethesda, MD: U. S. Department of Health and Human Services, National

- Sarrión, B. (2020). Adicción a las compras durante el confinamiento. Recovered from: https://volmae.es/adiccion-a-las-compras-durante-el-confinamiento/

- SICAD (2020). Annual Report 2019. The Country's Situation Concerning Drugs and Drug Addiction. Lisbon: SICAD

- SICAD (2020). Statistical bulletin 2019 (Alcohol; Gaming, Gambling and Internet; Illicit Substances; Medicines). Lisbon: SICAD

Links of interest

- https://aptta.ro/statistici.html
- https://castlecraig.ro/despre-noi/mass-media/statistici-dependenta
- https://www.cgc.org.cy/en/the-cyprus-gaming-commission
- https://globalyouthadvocacy.net/sport-not-alcohol-and-drugs/
- https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2016/01/Analiza-de-situatie-2015-1.pdf
- https://www.mediafax.ro/social/patima-jocurilor-de-noroc-o-dependenta-periculoasa-ce-afecteaza-in-special-tinerii-ce-consecinte-pot-aparea-si-cum-se-poate-trata-17517039
- https://movendi.ngo/news/2020/01/24/romania-alcohol-problems-among-youth/
- https://www.naac.org.cy/el/home
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6196370/
- https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_adicciones_comportamentales_2.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf
- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf
- https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563215000862
- http://www.sicad.pt/PT/EstatisticaInvestigacao
- https://snpcar.ro/factori-psihologici-si-sociali-implicati-in-consumul-de-droguri-la-adolescenti/
- https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-016-0080-3

Thank You

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Agencia Nacional Española

GOBIERNO DE ESPAÑA · MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD · injuve

fundación aspaym castilla y león

GAMA INSTITUTE
Sănătate, Educație, Cercetare

ROSTO SOLIDÁRIO
Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

POLSKA AKADEMIA ROZWOJU

Dione