

Universitatea din Bucuresti
Facultatea de Sociologie si Asistenta Sociala

Proiect de cercetare
Consumul de droguri in randul adolescentilor
14-18 ani

Ionita Mihail-Alexandru
Seria B; Grupa 4

Mai 2006

Bibliografie

1. Ghelcea, Septimiu, *Metodologia cercetarii sociologice. Metode cantitative si calitative*” Editura Economica, Bucuresti, 2004
2. ?, Erich, “*Drugs in American Society*”, McGraw-Hill Publishing Company, New York, 1989
3. Jary , D, Jary J., “*Dictionary of Sociology*”. Caledonian International Book Manufacturing Ltd., Glasgow, 1991
4. Marginean, Ioan, “*Proiectarea cercetarii sociologice*”, Editura Polirom, Iasi, 2006
5. Popescu,O. , Achim, V. Popescu A., “*Viata in hexagonul mortii (tutunul, alcoolul, drogurile, HIV/SIDA, poluarea, malnutritia)*”, Editura Fiat Lux, Bucuresti, 2004.
6. Rascanu Ruxandra, ? Mirela, “*Psihologie si psihopatologie in dependenta de drog*”, Editura Ars Docendi, Bucuresti, 2002
7. Rascanu Ruxandra, “*Alcool si droguri : <<virtuti>> si capcane pentru tineri*”, Editura Universitatii din Bucuresti, Bucuresti, 2004
8. Sandu Dumitru, “*Statistica in stiintele sociale*”, Editura Universitatii din Bucuresti, Bucuresti, 1992
9. Sandu Florin, “*Stop drogurilor*”, Editura ?, Bucuresti, 2002

1. **Stabilirea temei de cercetare**

Am stabilit ca tema de cercetare “Consumul de droguri in randul adolescentilor (14-18 ani)”. Acest fenomen al consumului de droguri a devenit din pacate o problema din ce in ce mai acuta pentru societatea romaneasca. In ultimii ani s-a constatat faptul ca Romania a devenit din o tara de tranzit a drogurilor de provenienta asiatica catre Europa Centrala si de Vest in o tara consumatoare. Acest lucru este evidentiat si de confiscarile care au fost facute de autoritatile romane. Aceste confiscari arata o crestere alarmanta a drogurilor existente pe teritoriul Romaniei : de la 5.668,9 Kg in 1996 la 25.199 kg in 2001(Sandu,2002,153). De asemenea, alte cercetari au adus la cunostinta ca peste 25.000 de persoane sunt consumatoare de heroina numai in Bucuresti, adica peste 1% din populatia Capitalei. In plus, s-a constatat o crestere alarmanta a consumului in randul populatiei tinere, pragul de varsta la care icnepe consumul de droguri scazand dinc e in ce mai mult, ajungand in jurul varstei de 12 ani. Toate aceste lucruri arata amploarea fenomenului ce se desfasoara in Romania si de aceea este foarte important sa se actioneze cat mai rapid si mai eficient posibil in gasirea si implementarea unor actiuni concrete impotriva consumului de droguri, si in special consumului in randul adolescentilor care sunt cei mai vulnerabili si mai predispusi sa experimenteze lucruri noi fara sa cunoasca consecintele actiunilor lor.

2. **Fixarea obiectivelor cercetarii**

1. Evidentierea principalelor efecte ale drogurilor
2. Identificarea factorilor care determina consumul de droguri in randul adolescentilor
3. Identificarea masurilor de prevenire pentru toxicomanii adolescenti

3. **Documentarea preliminara**

Documentarea pentru aceasta tema a necesitat o documentare ? a literaturii de specialitate in domeniul consumului de droguri in randul intregii populatii cu accent pus pe caracteristicile pe care acest consum il are asupra tinerilor.

4. **Delimitarea universului cercetarii**

Universul cercetarii este constituit de adolescentii consumatori de droguri cu varste cuprinse intre 14 si 18 ani si aflati in Centrele de Dezintoxicare. Pentru a se delimita perioada adolescentei se va lua intervalul de varsta 14-18 ani deoarece in aceasta etapa a vietii oamenilor se manifesta cele mai mari si mai semnificative schimbari atat la nivelul fizic cat si la cel intelectual si emotional caracterizate printr-un mai mare sentiment de independenta fata de familie, dar si de apartenenta la un grup de prieteni. De asemenea, in acest interval se manifesta si primele actiuni de rebeliune si de neacceptare a normelor sociale, printre aceste fapte contestatare gasindu-se si consumul de droguri.

5. **Cadrul teoretic al cercetarii**

a) **Definirea fenomenului**

Originea cuvântului “drog” este incerta, unii autori considerand ca ar proveni din cuvântul persan “droa” ce inseamna “miros aromatic”, altii considera ca ar proveni din cuvântul evreiesc “?” – “parfum”, iar dupa altii la originea cuvântului ar sta termenul de origine olandeza “droog” - ce desemna sibiante vegetale vandute de farmacisti (Rascanu,2004,19)

“Drogul este definit ca orice substanta ilicita sau licita care, consumata fie din motive medicale, fie din alte motive, da fenomene de dependenta, adica necesita crestera progresiva a dozei consumate si face foarte dificila intreruperea acestui consum” (Racanu,2004,19)

“Dependenta de droguri reprezinta comportamentul care conduce la utilizarea obligatorie a drogului, caracterizata prin necesitatea stringenta de a consuma drogul, asigurarea furnizarii si dorinta de a reincepe consumul” (Sandu,2002,10)

Aceasta stare de dependenta propune 3 componente distincte si independente :

- dependenta psihica, caracterizata printr-o dorinta inferioara si irezistibila de a continua consumul pentru inlaturarea disconfortului psihic;
- dependenta fizica, ceea ce presupune o stare psihologica alterata, produsa de o administrare repetata a drogului pentru a preveni sevrajul;
- toleranta, care are intelesul de rezistenta sporita la efectele drogului, ceea ce necesita utilizarea unor doze din ce in ce mai mari pentru a obtine efectele observate la doza initiala (Sandu,2002,10)

b) Istoria drogurilor

Istoria drogurilor se duce in cele mai indepartate vremuri pentru ca omul a fost intotdeauna preocupat de gasirea unor mijloace prin care sa-si creeze placeri de moment. La inceput, aceste substante erau procurate din plante, iar primul drog folosit a fost opiul, inca din perioada neolitica, obtinut din capsulele de mac.

O mentionare celebra despre folosirea opiului se gaseste in “Odiseea” lui homer care aminteste despre o bautura capabila, sa duca la uitarea durerii si a necazurilor” “Popescu Achim, Popescu,2004,p.89)

Romanii cunosteau atat macul cat si opiumul. Poetul Virgiliu aminteste despre aceasta in “Eneida” si in “georgice”. Pliniu , autorul unei vaste enciclopedii a timpului explica cum se poate obtine opiumul din mac(Rascanu,2004,14).

Alchimistii la sfarsitul dinastiei Han din China, (intre secolele II-IV), posedau “pudra celor cinci pietre”. Acest drog era in totalitate de origine minerala, iar in combinatie cu cannabisul s-a raspandit masiv in China.

In civilizatia islamica, canepa Indiana era foarte utilizata, odata ce Coranul a interzis cinsumul de alcool.

Incasii sunt considerati ca au ignorat opiumul si canepa indiana, dar in schimb ei utilizau coca pe care o fumau in forma de tigari sa pipe(Rascanu.2004,14-15)

Dependenta de opium se dezvolta la mijlocul secolului al XIX-lea si in Europa, cand au aparut centre unde se fuma opium, centre semiclandestine, atat la Paris cat si in marile porturi franceze.

Thomas de Quincey poate fi considerat unul din primii toxicomani moderni. El privea toxicomania din perspectiva culturala, ca obiect al cercetarilor medicale dar si ca obiect al tentativelor de control si interdictie(idem,p. 16)

Sfarsitul secolului XVIII-lea este marcat de dorinta unor cercetatori de a purifica opium. Armand ? in 1804 a reusit sa obtina extrasul de opium, adica niste cristale incolore care nu erau altceva decat morfina.

Chimistul german Dreser, pornind de la morfina, a sintetizat un nou produs mult mai puternic : heroina, comercializata ca medicament din 1898(idem, p.16)

La sfarsitul secolului al XIX-lea s-a intensificat preocuparea pentru uzul excesiv de drog, printre care s-au aflat ??? si cocaina. Cocaina a fost izolata din frunzele de coca dupa 1860 si a inceput sa se raspandeasca foarte repede din 1885, cand companiile farmaceutice au inceput sa vanda in S.U.A. si Europa produse pe baza de cocaina. Sigmund Freud a publicat un articol despre potentialul terapeutic al cocainei in 1884. Autoritatile americane au recomandat cocaina ca remediu pentru boala. Dupa o anumita perioada s-a observat ca are capacitatea de a induce intoxicatii care produc tulburari psihice, precum si pierderea controlului asupra comportamentului, iar folosirea ei pe o durata mai indelungata duce la dependenta (rascanu,2002,p15-16)

Odata cu inceputul secolului XX apar noi droguri si noi cai de administrare, ceea ce a condus la aparitia de noi probleme legate de consumul lor.

O alta clasa de substante psihoactive, amfetaminele, au fost introduse in uzul clinic in 1932, dar au inceput sa fie folosite ca drog in anii `50 si `60.

Preocuparea sociala pentru abuzul de halucinogene s-a intensificat in anii 1960 cand consumul unei noi substante, descoperite recent, cu un foarte mare potential

halucinogen, se raspandeste foarte repede printre grupurile de tineri. Este vorba de LSD (?? acidului lisergic)

In anii `70 creste consumul de cannabis si se raspandesc cazurile de abuz si dependenta de amfetamine. Toate aceste substante nu sunt consumate doar in scopuri medicale, ele sunt produse si in laboratoare clandestine, ca droguri ilicite.

In cursul ultimilor ani folosirea ilegala a drogurilor s-a raspandit intr-un ritm fara precedent, atingand toate regiunile globului. Aceasta raspandire a drogurilor poate fi atribuita mai multor serii de factori, printre care insuficienta de informatii credibile asupra pericolelor imediate si pe termen lung a folosirii drogurilor, usurinta din in ce in ce mai amre a procurarii drogurilor , absenta unei responsabilitati asupra dimensiunilor problemelor ridicate de droguri.

c) Teorii asupra consumului de droguri

1. Teorii biologice

Teoriile biologice sunt cele care postuleaza faptul ca mecanisme innascute in anumiti indivizi ii cinduc pe acestia catre folosirea drogurilor sau abuzarea de acestea in caz ca sunt expusi la ele.

A. Factorii genetici

O directie de gandire argumenteaza faptul ca matrita genetica a indivizilor influenteaza predispozitia lor catre abuzul de droguri si alcoolism. O combinatie de gene influenteaza mecanisme biologice specifice relevante pentru abuzul de substante – de exemplu faptul de a fi capabil sa indeplinesci un anumit nivel de intoxicare atunci cand folosesti droguri, faptul de a te imbolnavii la doze mai mici in opozitie cu altii care se imbolnavesc la doze mai mari etc.. Astfel, toate aceste lucruri pot varia de la o persoana la alta, sau de la un grup rasial, national sau etnic la altul, si care ar putea influenta continuarea consumului (Goode,1989,p.55)

B. Dezechilibrul metabolic

O a doua teorie aduce in discutie dezechilibrul metabolic ca un posibil factor cauzal in cel putin un tip de abuz de droguri – dependenta de narcotice. Dezvoltata de fizicienii Vincent Dole si Marie Nyswander, aceasta teorie spune ca dependentii de heroina sufera de o boala sau disfunctie metabolica, asemanatoare cu cea a diabeticilor. Odata ce anumiti indivizi incep sa ia narcotice, fiziologia lor “tanjeste” dupa droguri in acelasi fel in care diabeticii tanjesc dupa insulina. Dozele repetate ale unui narcotic completeaza ciclul lor metabolic; narcoticele actioneaza ca un stabilizator, normalizand o deficienta (idem, p. 56).

2. Teorii psihologice

“Psihologia considera ca persoanele care recurg la consumul de substante psihoactive sufera de tulburari afective sau de o tulburare a controlului impulsului de a consuma in cautarea placerii este dominanta (...) Multi specialisti considera ca persoanele care devin consumatoare de droguri, in special tinerii, au un grad de vulnerabilitate a personalitatii, anterioara inceperii consumului. Ei par lipsiti de resursele necesare pentru a face fata exigentelor vietii cotidiene, sunt instabili in ceea ce priveste sentimentele, sunt in dezacord cu societatea si autoritatile. Multi dintre ei acuza stari depresive, de anxietate, dar nu este dor daca acestea sunt cauzele sau consecintele dependentei de drog (Rascanu,2004, p. 34-35).

Teoriile bazate pe factorii psihologici aw impart in doua categorii principale : acelea care accentueaza mecanismul de reintarire, si cele care spun ca personalitatile unui consumator de droguri si in special al unui dependent sunt diferite de cele ale unei persoane care nu se drogheaza.

A. Reintarirea

O teorie psihologica majora se bazeaza pe ideea diferentelor dintre personalitatile consumatorilor si nonconsumatorilor si sustin rolul reintaririi.

Sunt doua tipuri diferite de reintarire : pozitiva si negativa

Reintarirea pozitiva apare atunci cand individul primeste o senzatie placuta si sin cauza acesteia, este motivat sa repete actiunea care a cauzat-o. In acest caz, este foarte greu sa stabilesti o distinctie clara intre dependenta psihologica si cea fizica

Reintarirea negativa apare atunci cand individul face ceva pentru a cauta usurarea sau pentru a evita durerea, astfel el este recompensat si motivat pentru a face orice a dus la aparitia starii de relaxare sau de inlaturare a durerii.(goode, p. 57-58)

Unele cercetari apreciaza ca desi intarirea pozitiva este privita ca un factor etiologic, dominant in geneza dependentei de drog (cocaina, amfetamina, heroina), intarirea negativa si fenomenele neplacute ale intreruperii consumului pot fi in egala masura sau chiar mai importante in determinarea folosirii drogului (rascanu, 2004, p. 36)

B. Personalitatea inadecvata

Cateva teorii psihologice asupra consumului de droguri se bazeaza pe notiunea de psihologie patologica sau inadecventa : exista ceva gresit in viata emotionala si fizica a diferitilor indivizi care ii face presipusi la consumul de droguri. Ei folosesc droguri ca o “scapare din realitate”, ca o metoda de a evita probleme vietii si de a se retrage in stari euforice. (idem , p. 60)

C. Probleme de comportament

Un al treilea tip de teorie psihologica a consumului de droguri vede fenomenul ca o forma a unui comportament deviant sau problematic.

Mai multe cercetari asupra personalitatii si atitudinilor consumatorilor de droguri au demonstrat ca in comparatie cu neconsumatorii, primii au tendinta de a fi mai rebeli, mai independenti, deschisi catre noi experiente, dispusi sa-si asume mai multe riscuri, sunt mai toleranti, acceptand comportamentul deviant, receptivi la incertitudine, cautatori de placeri si ?, nonconformisti si neconventionali (idem, p. 62)

3. Teorii sociologice

In timp ce teoriile biologice si psihologice tind sa accentueze factorii individualisti, sociologii tind sa faca factorii structurali centrul teoriilor lor. Pentru sociolog, cel mai important factor ce urmeaza a fi examinat nu este caracteristicile, relatiile sociale sau structurile sociale in care individul este sau a fost situat. Dintre cele mai importante teorii sociologice care au fost propuse in a ajuta la explicarea

consumului de droguri se gasesc : A. Invatarea sociala; B. Controlul social; C. Subcultura; D. Interactiunea selectiva/socializarea. (idem, p. 63-64)

A. Invatarea sociala

Teoria invatarii sociale propune ca consumul si abuzul de substante psihoactive sa fie explicat de diferita expunere a grupurilor in care consumul este premiat. Aceste grupuri asigura mediul social in care are loc expunerea la definitii, invitatii a modelelor, si reintarirea sociala a consumului sau a abstinentei de o anumita substanta. Definitiiile sunt invatate prin imitatie, si reintarirea sociala a lor prin membrii grupului cu care cineva este asociat.

Teoria invatarii sociale propune ca dimensiunea cu care substantele vor fi folosite sau ? depinde de nivelul la care comportamentul a fost reinforsat in mod diferential asupra comportamentului alternativ si este definit ca dezirabil. (idem, p. 65)

B. Teoria controlului

O teorie majora in sfera criminologiei si a comportamentului deviant este teoria controlului.

Teoria controlului social are mai multe similaritati cu teoria subculturii, dar sunt si mai multe diferente. In timp ce teoria subculturii ia in discutie consumul de droguri din punctul de vedere al felului in care grupul faciliteaza consumul de droguri; teoria controlului social urmareste factorii care ii impiedica pe oameni sa adopte un comportament deviant. Astfel, ceea ce cauzeaza consumul de droguri, ca cele mai multe comportamente deviante, este absenta controlului social care genereaza conformarea. Cei mai multi dintre noi nu manifestam acte deviante sau criminale din cauza unor stranse legaturi cu institutiile sociale conventionale. Daca aceste legaturi sunt slabite sau rupte, vom fi eliberati de regulile societatii si vom putea intreprinde actiuni deviante – inclusiv sa consumam droguri. Nua tat legaturile consumatorilor de droguri cu o subcultura neconventionala ii atrage catre droguri, ci lipsa legaturilor cu cultura conformatoare care ii lasa liberi catre consumul de droguri. (idem, p. 66)

Principala ipoteza a teoriei controlului social este aceea ca cu cat esti mai atasat de o societate conventionala, cu atat mai putin este posibil sa savarsesti un comportament care violeaza valorile si normele unei asemenea societati. (idem, p. 66)

C. Teoria subculturii

Teza principala a teoriei subculturii este aceea care presupune faptul ca implicarea intr-un anumit grup social cu atitudini favorabile catre consumul de droguri este factorul cheie in incurajarea cuiva in propriul sau consum de droguri, si ca implicarea intr-un grup care manifesta atitudini negative catre consumul de droguri tinde sa descurajeze un asemenea consum. Consumul de droguri este asteptat si incurajat in anumite cercuri sociale si virulent descurajat, chiar pedepsit in altele (idem, p. 67)

Aceasta teorie sustine ca sunt mai multe subculturi. Exista diviziuni in functie de rasa si etnie, varsta repara membrii unei anumite subculturi de droguri (subculturi de droguri ale liceenilor, a studentilor si a tinerilor adulti). Dar poate cea mai importanta clasificare a subculturilor tine de tipul sau tipurile de drog care este consumat. Astfel, sunt cel putin subcultura abuzului de alcool, a marijuanei, a cocainei, a heroinei injectabile si a consumului multiplu de droguri. Totusi, unii indivizi sunt membri a doua sau a mai multor subculturi, si astfel, ceea ce se intampla cu el sau ea afecteaza ceea ce se intampla cu ceilalti(idem, p. 67)

D. Teoria interactiunii selective / socializarii

Termenul de “interactiune selectiva” se refera la faptul ca consumatorii potentiali de droguri nu cad la intamplare in cercurile sociale ale consumatorilor; ei sunt atrasi de anumiti indivizi si cercuri – grupuri subculturale – pentru ca valorile si activitatile lor sunt compatibile cu acele care sunt actuali consumatori. Exista un element dinamic al consumului : Chiar inainte ca cineva sa consume un drog pentru prima data, el sau ea este “pregatit” pentru sau “initait” in consumul acestuia – sau, intr-un fel, socializat anticipativ – pentru ca valorile sale sunt deja in concordanta cu acelea ale subculturii drogurilor. Ca rezultat, cineva isi alege prieteni care impartasesc aceleasi valori, si care sunt foarte posibil sa fie atrasi de consum si de actualii

consumatori. Cand cineva isi face prieteni care sunt consumatori de droguri, acesta devine socializat de grupul subcultural al consumatorilor, atat in valorile compatibile cu consumul cat si cu valorile ce constau in consum.

In urma mai multo cercetari s-au ajuns la mai multe idei care sustin ca cu cat adolescentii sunt mai izolati si alienati de subcultura parentala, si cu cat ei sunt mai implicati in relatii cu subcultura adolescentilor de aceeaasi varsta, cu atat sunt sansele mai mari ca ei sa experimenteze si sa consume o varietate de diferite droguri. Subcultura celor de aceeaasi varsta determina tranzitia dintre subcultura parentala si cea a drogurilor. In cea mai mare parte, generatia parentala este conventionala si antidrog, se de asemenea se opune altor activitati neconventionale si "deviante". Adolescentii care sunt puternic atasati si influentati de subcultura parentala tind sa adere mai aproape de valorile ei si sa-si urmeze normele de conduita; ca o consecinta, ei sunt mai predispusi sa se abtina de la droguri decat adolescentii care sunt izolati de parintii lor si sunt in legatura stransa cu cei de varsta asemanatoare, care sunt inclinati mai mult spre normele neconventionale, si astfel este mai probabil sa accepte forme ale consumului de droguri. (idem, p. 72)

Influenta parentala asupra consumului ale adolescentilor este scazuta dar semnificativa. Parintii care folosesc droguri legale (alcool, tigari si droguri prescrise medical) sunt mult mai probabil de a creste copii care de asemenea vor bea bauturi spirtoase sau vor consuma droguri ilegale decat parintii care se abtin de la droguri complet.

Influenta persoanelor de aceeaasi varsta asupra adolescentului este mult mai mare. Adolescentii, in special cei de o varsta mai mare, tind sa se asocieze cu ceilalti in parte pe similaritatile de stil de viata, valori si comportament – si consumul sau lipsa consumului de droguri este una dintre aceste similaritati. Imitatia si influenta sociala joaca un rol in initierea si mentinerea consumului de droguri printre adolescenti. Totusi adolescentii nu-si aleg prieteni la intamplare : ei sunt, intr-un sens, socializati cu anticipatie pentru participarea in anumite grupuri, ei aleg si sunt alesi de anumite grupuri din cauza acestui proces de socializare si participarea in acele grupuri ii socializeaza catre sau impotriva consumului ilicit de droguri. (idem, p. 73-74)

6. Unitatile de analiza si de inregistrare

Unitatile de analiza sunt reprezentate de persoanele cu varsta cuprinsa intre 14 si 18 ani, iar unitatile de inregistrare sunt constituite de tinerii din centrele de dezintoxicare.

7. Elaborarea ipotezelor

1. Daca un adolescent va deveni consumator de droguri, atunci acesta va manifesta semne caracteristice de natura comportamentala si de caracter.
2. Daca adolescentul provine dintr-o familie dezorganizata, atunci predispozitia acestuia catre consumul de droguri este mai mare.
3. Cu cat confirmarea in mass-media despre efectele drogurilor este mai intensa, cu atat adolescentii vor fi mai putin tentati sa consume.

8. Tipul de cercetare

Tipul de cercetare folosit va fi unul bazat pe interactiunea cu populatia, iar aceasta interactiune se va realiza prin intermediul unei anchete in care se va utiliza tehnica chestionarului

9. Selectarea surselor de informare

In cercetarea "Consumul de droguri in randul minorilor" se face apel la consultarea literaturii de specialitate din domeniul de droguri si de asemenea se vor folosi rezultatele anchetei pe baza de chestionar prin care dorim sa aflam efectele drogurilor, efectele acestora si modalitatile de prevenire a unui asemenea flagel.

10. Specificarea unitatilor (populatiei) studiate

Pentru aceasta tema se va folosi esantionarea cluster, care presupune "selectarea prealabila a unor grupari de unitati in cadrul carora se aleg ulterior unitatile ultime pentru investigare" (Sandu, 1992, p. 191). Se va adopta forma de esantionare cluster cu un singur stadiu in care unitatile din grupele selectate aleatoriu sunt incluse in totalitate in esantionul cu unitati dinale pentru ancheta.(idem, p. 198)

Astfel, se vor include in esantion toate Centrele de Dezintoxicare din municipiul Bucuresti din care se va selecta aleatoriu unul dintre ele si se vor investiga toate persoanele internate. Pentru a fi incluse in esantion, persoanele internate vor trebui sa aiba varsta cuprinsa in 14 si 18 ani.

11. Operationalizarea conceptelor

a) **consum de droguri** = df. Consumul oricarei substante care, introduce in organism, produce dependenta fizica sau psihica.

Dimensiuni : - fizica : - indicatori : - oboseala

- ochi inrositi
- probleme repetate cu sanatatea
- raceli

- emotionala : - indicatori : - stima de sine scazuta

- deprimare
- iresponsabilitate
- izolare, retragere

- sociala : indicatori : - cazuri de suicid

- acte de delicventa(furturi, crime, etc.)
- rezultate slabe la invatatura

b) **Familie dezorganizata** = df. Familie in care relatiile familiale dintre parinti si dintre parinti si copii sunt slabite si nu mai produc coeziune emotionala.

Indicatori : - parinti divortati

- certuri familiale
- parinti alcoolici sau/si consumatori de droguri

c) **Mass-Media** = df. Tehnicile si institutiile care centralizate distribuie informatii si alte forme de comunicatii simbolice catre un public larg, eterogen si dispersat geografic (Jery, 1999, p. 397)

- Indicatori : - numar de campanii desfasurate impotriva consumului de droguri
- numar de pliante, reclame TV si radio pe aceasta tema
 - numar de carti scrise

12. Alegerea metodelor de cercetare

Metodele alese sunt ancheta sociologica si ?

Ancheta sociologica reprezinta o metoda de cercetare in care cercetatorul culege informatii pe cale verbala si realizeaza o analiza multivariata a variabilelor sociale in vederea realizarii unei solutii la o problema sociala. (Marginean, 2000, p. 57). Astfel, prin metoda anchetei putem realiza o cercetare mai in profunzime a unei probleme de interes social.

Metoda delphi este o metoda de cercetare, cu scopul de a prognostica intamplarile,evenimentele. Aceasta metoda implica intruniri sau intalniri cu experti intr-un anumit domeniu care pot estima viitoarele tendinte in domeniul sau probleme respectiva. (Jery, 1999, p. 154).

13. Alegerea tehnicilor si instrumentelor de lucru.

Pentru metoda anchetei se va folosi chestionarul ca tehnica de cercetare ce consta "dintr-un ansamblu de intrebari scrise si, eventual. Imagini grafice, ordonate logic si psihologic, care, prin administrarea de catre operatori de ancheta sau prin autoadministrare, determina din partea persoanelor anchetate raspunsuri ce urmeaza a fi inregistrate ins scris" (ghelcea, 2004, p. 212).

Astfel, prin tehnica chestionarului se pot obtine date exacte referitoare la o persoana sau la un grup social, cum este cazul consumatorilor de droguri adolescenti. Ca instrument de lucru se va folosi ghidul de chestionar

Pentru metoda delphi se va folosi tehnica interviului pe baza ? care vor genera teme de discutie intre specialisti.

14. Elaborarea instrumentului de cercetare

A. Ghid de chestionar

Buna ziua, ma numesc si va rog sa-mi acordati cateva minute din timpul dumneavoastra pentru a raspunde la cateva intrebari.

Rezultatul acestui studiu vor fi folosite doar in scopul prezentei cercetari, asigurand deplina voastra confidentialitate

1) Ce parere aveti despre consumul de droguri?

- a) este periculos
- b) nu este periculos
- c) nu am nici o parere

2) Ce tipuri de droguri ati consumat?

3) Ce v-a determinat sa incepeti consumul de droguri?

- a) curiozitatea
- b) anturajul
- c) plictiseala
- d) stima de sine scazuta
- e) deprimarea
- f) iresponsabilitatea
- g) altele ; Care?

4) Ce credeti ca v-ar putea influenta sa va opriti din consum?

- a) tratamentul de specialitate

- b) familia
- c) frica de moarte
- d) altele ; Care?

5) Ati cunoscut consecintele actiunii d-voastra?

- a) Da
- b) Nu
- d) Intr-o oarecare masura

6) Dupa inceperea consumului de droguri ati avut probleme de sanatate?

- a) Da
- b) Nu

7) V-ati gandit vreodata la suicid de la inceperea consumului?

- a) Da
- b) Nu

8) Ati furat diverse lucruri pentru a va putea asigura doza necesara?

- a) Da
- b) Nu

**9) Dupa ce ati inceput consumul de droguri, cum au fost rezultatele voastre
scolare?**

- a) mai bune
- b) mai slabe
- c) la fel

10) Proveniti din damilii cu parinti divortati?

- a) Da

b) Nu

11) Au existat certuri si neintelegeri puternice in cadrul familiei dumneavoastra?

a) Da

b) Nu

12) Aveti vreun membru al familiei cu probleme legate de consumul de alcool si/sau droguri?

a) Da

b) Nu

13) Considerati ca ar trebui luate mai multe masuri impotriva consumului de droguri?

a) Da

b) Nu

c) Nu stiu

14) Care ar putea fi aceste masuri?

C. Ghid de interviu delphi

- efectele drogurilor
- factorii generati de droguri
- masuri de prevenire si combatere