Consumul de alcool la studenți români, în contextul începutului pandemiei COVID-19. Variabile psiho-demografice implicate.

Dr. Cornelia RADA

Drd. Mihaela LUNGU

Institutul de Antropologie „Francisc I. Rainer”, Academia Română

Asociaţia de Cercetări Multidisciplinare pentru Sănătate

Workshop: Prevenţia, promovarea și intervenția pentru sănătatea psihică și fizică, a treia ediție, 19 ianuarie 2024

Drd. Mihaela LUNGU

Dr. Habil. Cornelia RADA

Cuvinte cheie: consum de alcool; Covid-19 pandemie; personalitate; studenti

În multe țări, consumul nociv de alcool de către studenți a devenit o problemă de sănătate publică. *Consumul nociv de alcool* și *consumul de alcool episodic excesiv* au fost cauză de deces și au fost asociate cu riscul de a conduce fără centura de siguranță, conducerea cu viteză inacceptabilă și implicarea în accidente, precum și în comportamente riscante cum sunt: raporturi sexuale neprotejate, agresiune, consum de droguri, diverse boli. Consumul de alcool riscant si intoxicatiile repetate cu alcool cresc riscul de transmitere boli, infecții, cancer și alte boli ca urmare a inhibării sistemului imunitar. Performanța academică scăzută s-a asociat cu consumul de alcool (CA) problematic.

CLARIFICARI CONCEPTUALE

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS):

- **risc mediu (băut prea mult ocazional);**
- **risc ridicat – periculos (băutul ar putea duce la vătămări);**
- **dependența probabilă – extrem de periculoasă (băutul produce vătămări).**
- **„*Consumul episodic intens este definit ca proporție de băutori adulți (15+ ani) care au consumat cel puțin 60 g sau mai mult de alcool pur cu cel puțin o ocazie în ultimele 30 de zile. Un consum de 60 g de alcool pur corespunde aproximativ la 6 băuturi alcoolice standard*”.**

Potrivit Societății Americane de Medicină a Dependenței, consumul nesănătos de alcool este reprezentat de „*orice consum care crește riscul sau probabilitatea de consecințe asupra sănătății (utilizare periculoasă), sau a dus deja la consecințe asupra sănătății (utilizare nocivă)*”.

Metodă

Participanți, instrumente de evaluare

- **210 studenți (licență și masterat), 23% bărbați și 77% femei la diverse universități din România,**
- **vârsta între 19 și 25 de ani (media 21,08, mediana 21 de ani),**
- **colectare electronică în perioada mai – iulie 2020,**
- **set de chestionare psihologice: Strategic Coping Approach Scale (SACS), Cognitive Emotion Regulation Chestionar (CERQ), The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) și Freiburg Personality Inventory–Revised (FPI-R)**
- **un chestionar omnibus: date demografice, aspecte economice și familiale, relații, comportament sexual și sexualitate; activitate fizică; și consum de alcool;**
- **Testul de identificare a tulburărilor legate de consumul de alcool (AUDIT).**

Procedură

- **Chestionarele au fost trimise în format PDF editabil. Toți respondenții și-au dat consimțământul informat, în scris înainte de participare. Cercetarea a fost efectuată în conformitate cu Declarația de la Helsinki, Comitetul de etică de la Institutul de Filosofie și Psihologie *Constantin Rădulescu-Motru*, Academia Română, București a aprobat desfășurarea cercetării.**

Rezultate

Tabelul 1.

Distribuția categoriilor de risc de consum de alcool pe baza scorurilor AUDIT

Categoria AUDIT (OMS)	Frecvența	Procent	Procent valid	Procent cumulativ
Risc redus (0-7)	176	83.8	83.8	83.8
Risc mediu (8-15)	30	14.3	14.3	98.1
Risc crescut (16-19)	2	1.0	1.0	99.0
Risc extrem (20-40	2	1.0	1.0	100.0
Total	210	100.0	100.0	

3. REZULTATE

Tabel 2.

Clustere și scor mediu de consum de alcool, conform AUDIT

Denumire Cluster	N	%	Scor mediu Consum de Alcool
Absent sau redus	89	42.4	1.27
Moderat	99	47.1	4.87
Problematic/ Periculos	22	10.5	13.27

rezultate

Tabelul 3.

Efecte demografice și de personalitate asupra consumului de alcool.

Variabile demografice și de personalitate	B	P	Exp(B)
Gen (masculin)	1.653	0.000	5.223
Vârsta	-0.310	0.001	0.733
Sinceritate (OFF)	-0.304	0.000	0.738
Acuze somatice (KORP)	-0.104	0.048	0.901

Discuții și concluzii

Prevalența consumului de alcool

- Analiza de clase latente a elementelor AUDIT (model cluster) a indicat că prevalența CA problematic (scor mediu peste 13) a fost relativ scăzută (10,5%), cea mai mare parte a CA se încadrează în consum moderat (scor mediu aproape de 5), consum foarte scazut sau nebautori (scor mediu putin peste 1).
- Se poate aprecia că începutul pandemiei nu a generat schimbări majore în rândul tinerilor în ceea ce privește consumul de alcool, probabil ca urmare a utilizării rețelelor sociale, acceptate și folosite de majoritatea tinerilor, care putea compensa parțial restricțiile de distanțare socială.
- **Cu toate acestea, efectele creșterii expunerii la COVID-19 și durata izolării trebuie luate în considerare într-o analiză viitoare**.

Discuții și concluzii

- **Consumul problematic de alcool și genul**

În eșantionul analizat, probabilitatea ca bărbații să facă parte clusterul problematic CA a fost mai mare decât cea a femeilor.

Intoxicația cu alcool (beția) este mai frecventă la bărbați, dar diferențe de gen au început să se estompeze, în special la adolescenți și adulții tineri.

Völler, în teza de master, realizată pe un eșantion de 3671 de olandezi cetățenii cu vârste cuprinse între 16 și 101 ani, a constatat un consum relativ stabil de alcool pe gen în timpul pandemiei, ceea ce este similar cu ceea ce a fost găsit în studiul de față asupra tinerilor români.

Discuții și concluzii

- **Consumul problematic de alcool și vârsta**

Studiul arată că susceptibilitatea tinerilor la influența cogenerațională/ colegilor în ceea ce privește CA problematic scade odată cu vârsta.

În eșantionul analizat, conformitatea cu norma de grup scade în intensitate odată cu înaintarea în vârstă. Intrarea la facultate la 18 sau 19 ani reprezintă o perioadă de tranziție care în multe situații implică schimbări în ceea ce privește rezidența și activitățile sociale, și probabil pentru acest motiv, clusterul cu CA problematic este populat mai mult cu studenți de această vârsta decât cu cei care se apropie de finalizarea masterului la 23-25 de ani.

Drept urmare, se poate afirma că începutul interdicțiilor nu a schimbat profilul consumului excesiv de alcool în funcție de vârstă, studenții din cea mai mică grupă de vârstă fiind mai numeroși în clusterul de consum problematic de alcool.

Discuții și concluzii

Consumul problematic de alcool și personalitatea

Studenții care s-au caracterizat prin Sinceritate (Frankness) ca a trăsătura de personalitate a avut un risc mai mic de a face parte din grupul cu un scor mediu și ridicat la CA.

Este posibil ca acești tineri din eșantionul analizat, fiind mai puțin convenționali și mai puțin interesați să facă o impresie bună, să nu fi răspuns la presiunea grupului prin CA excesiv. În plus, influența grupului social a fost foarte scăzută, având în vedere distanțarea socială impusă de pandemie. Disponibilitatea de a fi deschis, sincer, relaxat, ca trăsătură stabilă de personalitate, poate fi un factor protector privind consumul de alcool.

Discuții și concluzii

La cealaltă extremă, tendința de a ascunde micile slăbiciuni, nesinceritatea, judecățile autocritice slabe, sau chiar îngâmfarea, caracterul slab (scoruri scăzute) apar ca un factor de risc în ceea ce privește consumul de alcool. În studiul de față s-a identificat că subiecții cu scoruri scăzute pe scala Sinceritate (Frankness) au avut risc la de consum problematic de alcool.

A fi sincer este exact opusul auto-ascunderii și acest studiu arată că sinceritatea este sănătoasă. Este o problemă mai complexă, deoarece onestitatea se învață și este de așteptat ca un stil de educație autoritar, critic, care induce vinovăția să scadă onestitatea tinerilor, să inhibe capacitatea de auto-dezvăluire. Carmo şi colab. a constatat că parentingul autoritar poate duce la dezvoltarea perfecționismului dezadaptativ la copii

Discuții și concluzii

Consum problematic de alcool și personalitate

Cei care s-au plâns de simptome de tip depresiv, astenie și simptomele fizice au avut un risc mai scăzut de CA problematic. Este dificil de interpretat acest rezultat, deoarece rezultate similare nu au fost găsite în alte studii.

În cazul adulților tineri din studiul de față, este posibil ca labilitatea psihovegetativă, această evaluare mai puțin pozitivă a stării de sănătate, acest negativism care îi caracterizează pe cei care obțin scoruri mai mari la Scala de Acuze Somatice (Somatic complaints), să fi determinat studenții să fie mai precauți în ceea ce privește CA problematic.

Discuții și concluzii

Peste 50% din respondenții erau înscriși la studii superioare de psihologie, asistență socială, educație fizică și sport, medicină și biologie, tocmai acele domenii care sunt preocupate și promovează comportamentele sănătoase. Acesta poate explica intr-o orecare măsura prevalența scăzută a CA problematic.

Extraversia – adică căutarea stimulării – a fost corelată cu consumul de alcool, în timp ce nevrotismul – adică impulsivitatea și furia ostilă – a fost corelat cu consecințe negative legate de alcool. În acest studiu nu s-a identificat o asemenea asociere. Mai multe studii sunt necesare pentru a clarifica situția în acest context de izolare socială

Chiar dacă, la începutul pandemiei, schimbările privind trăsăturile de personalitate și consumul problematic de alcool nu păreau dramatice, unele trăsături de personalitate care se asociază în mod obișnuit cu consumul de alcool s-au estompat în manifestare, cum ar fi excitabilitatea, agresivitatea, extraversia și emoționalitatea (nevrotism).

concluzii

În timpul restricțiilor impuse de pandemia de COVID-19, au existat creșteri ale anxietății, depresiei și stresului, în special la început, când contactul social extern era aproape interzis. În acest context, era de așteptat ca unii oameni să folosească CA ca mecanism de coping. Cu toate acestea, în studiul de față, la studenții români, **proporția CA problematic a fost scăzută**. Începutul restricțiilor nu a schimbat profilul consumului excesiv de alcool în funcție de vârstă, studenții de vârstă mai mică fiind mai numeroși în clusterul de CA problematic.

concluzii

Contactul social redus, restrictionarea sau interzicerea cursurilor universitare, mutarea din campusul universitar acasă cu părinții, închiderea cluburilor, barurilor etc., sunt unele dintre cauzele potențiale ale CA scăzut.

Acest fapt arată că **CA în rândul tinerilor are un caracter de socializare,** controlul și legislația specifice fiind necesare in universități.

concluzii

S-a identificat perioada critică privind CA problematic în primii ani de intrare la facultate, urmând o traiectorie ușor descendentă, ceea ce înseamnă că există un grad mai mare de vulnerabilitate în aceasta grupă de vârstă. Sunt necesare mai multe acțiuni pentru prevenirea CA la acest segment de studenți boboci care tind să-și sărbătorească succesul lintrării la facultate și încep a intra în prietenii și relații erotico-sexuale la un alt nivel decât înainte. CA poate fi interpretat și ca rit de trecere, semnificând majoratul, vârsta adultă.

Măsurile preventive trebuie să vizeze grupa de vârstă 18–23 de ani, care vine cu provocări de statut, mai ales că un CA problematic în perioada pre-adult poate duce la dependență de alcool pe termen lung.

concluzii

Scorurile mici la Sinceritate (Frankness) a crescut riscul la CA problematic. Studenții români din eșantionul analizat care s-au caracterizat prin orientare către normele și regulile și cei interesați să facă o impresie bună au avut un risc crescut de apartenență la clusterul CA problematic.

Îndepărtarea de tendința dominantă a societății, conformarea cu un posibil subgrup rebel, care consumă mult alcool, poate crea sentimente de entuziasm și apartenență. Intervențiile educaționale trebuie să se concentreze pe creșterea autonomiei sănătoase, folosind gândirea critică, și găsirea unui echilibru între locus of control interior și exterior, precum și promovarea diplomatică a unui model de viață bun.

concluzii

Scoruri mai mari la scala de plângeri somatice au scăzut riscul de AC problematic

Studiul de față a indicat că cei care s-au plâns de manifestări de tip depresiv, astenie și simptome fizice au avut un risc mai scăzut de AC problematic. Este dificil de interpretat acest rezultat, deoarece rezultate similare nu au fost găsite în alte studii

Este posibil ca această labilitate psihovegetativă, această evaluare mai puțin pozitivă a stării de sănătate, acest negativism care îi caracterizează pe cei care obțin scoruri mai mari la scala Acuze somatice, să-i determine pe elevi să fie mai precauți referitor la AC problematic.

Pentru mai multe detalii

Dr. Cornelia RADA

corneliarada@yahoo.com; Tel.: +40-728-824-852

Drd. Mihaela LUNGU

maylla_lungu@yahoo.com

https://www.mdpi.com/2076-328X/13/6/519