

Sănătatea și dezvoltarea tinerilor

Studiu de evaluare
a cunoștințelor,
atitudinilor
și practicilor
tinerilor

Chișinău • 2005



Studiul „Sănătatea și dezvoltarea tinerilor” a fost realizat de către Asociația „Sănătate pentru Tineri”, cu suportul financiar al Reprezentanței UNICEF în Republica Moldova din fondurile Agenției Canadiene pentru Dezvoltare și suportul tehnic al Asociației Canadiene de Sănătate Publică.

Ediția prezentă a fost susținută financiar de UCIMP TB/SIDA și Reprezentanța UNICEF Moldova.

Sugestii privind Citarea Raportului dat:

UNICEF Moldova, Asociația „Sănătate pentru Tineri”. 2004. SĂNĂTATEA ȘI DEZVOLTAREA TINERILOR (Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor privind propria sănătate și dezvoltare). Chișinău, Republica Moldova

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Sănătatea și dezvoltarea tinerilor: Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor. – Ch.: Trigraf-Tipar, 2005 (F.E.P. “Tipogr. Centrală”). – 152p.

ISBN 9975-9600-5-7

4000ex.

614-053.4/.67(478)=135.1

MULȚUMIRI

Studiul dat prezintă o colaborare de succes între agențiile internaționale, structurile guvernamentale și organizațiile non-guvernamentale. Astfel, Reprezentanța UNICEF Moldova și Agenția Canadiană pentru Dezvoltare au oferit suportul financiar, Asociația Canadiană de Sănătate Publică – asistența tehnică, Asociația Obștească „Sănătate pentru Tineri” a fost agenția de implementare a studiului, Ministerele Educației și al Sănătății au asigurat asistența organizatorică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Universitatea de Stat din RM, Academia de Științe a RM, Centrul Național Științifico-Practic în Sănătatea Reproduserii, Genetica Umană și Planificarea Familială, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă au oferit asistența consultativă și metodică.

Echipa de coordonare aduce sincere mulțumiri tuturor celor care au contribuit la apariția acestui studiu. Menționăm în mod special:

- asistența Dr. San Patten, expert al Asociației Canadiene de Sănătate Publică;
- contribuția valoroasă a tinerilor, care au realizat colectarea datelor, precum și a celor care le-au oferit;
- cooperarea eficientă a administrațiilor instituțiilor de învățământ în care s-a realizat nemijlocit studiul.

Autori:

Dr. Svetlana Ștefanet – Doctor în medicină, Catedra Sănătate Publică și Management, USMF „N.Testemițanu”

Dr. Galina Leșco – Directorul Centrului de Sănătate pentru Tineri NEOVITA

Coautori:

Dr. Angela Capcelea – Asistent la Catedra de Economie și Management, USMF „N.Testemițanu”

Mihai Paiu – Șef, Direcție Analiză, Proiectare, Informatizare și Dezvoltare a Sistemului de Învățământ,
Ministerul Educației și Științei din RM

Anastasia Ocerednâi – Lector la catedra de Sociologie, Universitatea de Stat din Moldova

Irina Caunenco – Doctor în psihologie, Academia de Științe din Republica Moldova

Lucia Gașper – Colaborator științific, Academia de Științe din Republica Moldova

Consultanți:

Dr. San Patten – Expert al Asociației Canadiene de Sănătate Publică

Dr. Veaceslav Moșin – Doctor habilitat în medicină, profesor, directorul Centrului Național Științifico-Practic în
Sănătatea Reproducerii, Genetica Umană și Planificarea Familială, specialist principal al MS
RM în problemele Planificării Familiale

Svetlana Rijicova – Doctor în psihologie, Universitatea Pedagogică din Bălți

Experți:

Oleg Bulgaru – Doctor în științe fizico-matematice, Universitatea de Stat din Moldova

Constantin Jucovschi – Statistician-matematician, Institutul Național de Cardiologie

Coordonator UNICEF:

Larisa Lazarescu-Spetețchi – Coordonator Program UNICEF „Sănătatea, Dezvoltarea și Participarea Tinerilor”

CUVÂNT ÎNAINTE

Adolescența este una dintre cele mai fascinante, dar și cele mai dificile etape ale vieții, perioada când tinerii își asumă responsabilități noi și experimentează cu independența. Tinerii sunt în căutarea identității emoționale și psihologice, învață să aplice valorile acumulate în copilărie, să-și înțeleagă și să-și dirijeze sexualitatea și, ulterior, să-și analizeze rolul lor în societate. Procesul este treptat, emoțional și, uneori, tulburător. Este timpul posibilităților, dar și al vulnerabilității la comportamente riscante. În lumea lor lipsită de siguranță, consistență și structură, adolescenții sunt deseori lăsați să facă alegeri dificile, în mare parte singuri. Majoritatea riscurilor pe care și le asumă adolescenții nu sunt atât o reflectare a atitudinilor și dorințelor lor personale, ci, mai degrabă, consecințele presiunilor exercitate asupra lor de către unii adulți sau persoane de aceeași vârstă. Și mai important este faptul că cea mai mare parte a mortalității la adulți își are baza în adolescență. Conform estimărilor OMS, 70% dintre decesurile premature ale adulților sunt cauzate, în mare parte, de deprinderile inițiate în adolescență.

Nu există soluții simple, nu există nici o intervenție unică care ar putea răspunde la multiplele provocări cu care adolescenții se confruntă astăzi. Ei au nevoie de acces la informație, de capacități și servicii. Practica arată că perfecționarea factorilor de protecție este la fel de importantă ca și reducerea riscului. Este necesară elaborarea măsurilor și politicilor de consolidare a capacităților familiilor și comunităților de a proteja adolescenții și de a susține dezvoltarea lor sănătoasă.

Începând cu anul 2002, UNICEF și-a extins asistența asupra programelor de lucru cu tinerii pentru a le oferi informații, a le oferi deprinderi de viață, a-i încuraja să adopte comportamente sănătoase și sigure și pentru a facilita accesul la servicii. Cu toate acestea, adolescenții, chiar și cei de aceeași vârstă, sunt diferiți, în funcție de sex, nivelul dezvoltării psihologice, fizice și sociale și de factorii mediului imediat și în cadrul unei societăți mai largi.

Strategiile și intervențiile eficiente de abordare a problemelor tinerilor trebuie să țină cont de această diversitate. Măsurile întreprinse trebuie să corespundă condițiilor locale. La elaborarea lor trebuie să fie luate în considerație diferențele dintre băieți și fete, dintre tinerii din regiunile urbane și cele rurale, dintre copiii care frecventează și cei care nu frecventează școala, adolescenții mai tineri și cei cu vârsta mai înaintată.

Studiul în cauză conține date importante despre cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor din Republica Moldova, care influențează sănătatea și dezvoltarea lor și prezintă un model de colaborare reușită între organizațiile guvernamentale, non-guvernamentale, precum și cele internaționale. Studiul reafirmă necesitatea acordării priorității investițiilor în bunăstarea tinerilor, în special a celor care sunt nevoiți să trăiască la extremitățile sociale și economice ale societății. De asemenea, studiul oferă mai multe idei pentru politicile și intervențiile de viitor, care vor aborda problemele uneia dintre cele mai importante și specifice părți ale societății.

Giovana BARBERIS,
Reprezentant UNICEF
Moldova

ABREVIERI	
CO	Contraceptive Orale
DIU	Dispozitiv intrauterin
DSS	Departamentul de Stat de Statistică
FG	Focus-Group
HIV	Virusul Imuno-deficienței Umane
ICȘOSMC	Institutul de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și a Copilului
IG	Infecție genitală
ITS	Infecții cu transmitere sexuală
CAP/(KAP)	Cunoștințe, atitudini și practici (Knowledge, Attitudes and Practices)
ME	Marja de eroare (grad de precizie a unui indicator)
MICS	Studiul de Indicatori Multipli în Cuiburi
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
SIDA	Sindromul Imuno-deficienței Achiziționate
SR	Sănătatea Reproducerii
SSR	Studiul Sănătății Reproducerii
UNAIDS	Fondul Națiunilor Unite pentru combaterea HIV/SIDA
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii

CUPRINS

1. Introducere	11
1.1. Analiza situației	11
1.2. Argumentarea studiului	12
2. Scopul și obiectivele	15
2.1. Scopul studiului	15
2.2. Obiectivele	15
3. Metodologia	17
3.1. Populația-țintă	17
3.2. Studiul cantitativ	17
3.3. Studiul calitativ	20
4. Determinanții psiho-sociali ai potențialului de sănătate și dezvoltare a tinerilor	23
4.1. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la starea generală a propriei sănătăți	23
4.1.1. Autoaprecierea stării de sănătate de către tineri	23
4.1.2. Opinia tinerilor referitor la responsabilitatea pentru propria sănătate	24
4.1.3. Practicile tinerilor în caz de boală	24
4.1.4. Cunoștințele și practicile tinerilor referitor la modul de alimentație	25
4.1.5. Cunoștințele și practicile tinerilor referitor la igiena personală	26
4.2. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la educația pentru sănătate	26
4.2.1. Semnificația modului sănătos de viață în opinia tinerilor	26
4.2.2. Sursele de informare a tinerilor referitor la modul sănătos de viață	27
4.2.3. Opinia tinerilor referitor la temele ce țin de modul sănătos și deprinderile de viață pe care tinerii doresc să le studieze în școală	27
4.3. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la accesul la servicii	28
4.3.1. Accesul geografic al tinerilor la servicii	28
4.3.2. Utilizarea serviciilor de către tineri	28
4.3.3. Opinia tinerilor referitor la calitatea serviciilor pentru tineri	30
4.4. Cunoștințele tinerilor despre violență	30
4.4.1. Cunoștințele tinerilor despre noțiunea de violență	30
4.4.2. Informații despre răspândirea agresiunii fizice față de tineri	31
4.4.3. Informații despre răspândirea violenței sexuale printre tineri	31
4.5. Informație despre migrația la muncă a membrilor din familiile tinerilor	32
4.6. Valorile tinerilor ce țin de adaptarea lor în societate	32
4.6.1. Aprecierea valorilor prioritare de către adolescenți și tineri	33
4.6.2. Aprecierea accesibilității valorilor de către adolescenți și tineri	33
4.6.3. Aprecierea valorilor și accesibilității acestora în diferite instituții de învățământ	34

5. Consumul de substanțe printre tineri	37
5.1. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la fumat	37
5.1.1. Cunoștințe despre răspândirea fumatului printre tineri	37
5.1.2. Opiniile tinerilor referitor la motivele de a fuma	38
5.1.3. Cunoștințele tinerilor despre dauna fumatului.....	39
5.1.4. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea altor persoane și a lor personală față de tinerii care fumează.....	40
5.2. Cunoștințele, atitudinile și practicile consumului de băuturi alcoolice printre tineri	41
5.2.1. Cunoștințe despre răspândirea consumului de băuturi alcoolice printre tineri	42
5.2.2. Practicile consumului de băuturi alcoolice printre tineri.....	42
5.2.3. Opiniile tinerilor referitor la motivele consumului de băuturi alcoolice	43
5.2.4. Cunoștințele tinerilor referitor la dauna consumului de băuturi alcoolice	44
5.2.5. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea față de tinerii care consumă băuturi alcoolice	45
5.3. Cunoștințele, atitudinile și practicile consumului de droguri printre tineri	46
5.3.1. Cunoștințe despre răspândirea consumului de droguri printre tineri.....	46
5.3.2. Practicile de utilizare a drogurilor printre tineri	47
5.3.3. Opiniile tinerilor referitor la motivele de utilizare a drogurilor	48
5.3.4. Cunoștințe tinerilor referitor la obținerea drogurilor.....	49
5.3.5. Cunoștințele tinerilor referitor la dauna consumului de droguri.....	50
5.3.6. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea față de tinerii care consumă droguri	52
6. Sănătatea reproducerii și comportamentul sexual printre tineri.....	55
Introducere	55
6.1. Educația sexuală. Atitudini și practici de obținere a cunoștințelor.....	55
6.1.1. Vârsta de informare referitor la educația sexuală	55
6.1.2. Sursele de informare referitor la educația sexuală.....	56
6.1.3. Atitudinea tinerilor referitor la educația sexuală în școală.....	57
6.1.4. Atitudinea tinerilor referitor la unele concepții greșite legate de educația sexuală.....	58
6.1.5. Educația sexuală de către părinți.....	58
6.2. Atitudinea tinerilor față de comportamentul sexual.....	59
6.2.1. Opiniile tinerilor referitor la vârsta primei relații sexuale	59
6.2.2. Opiniile tinerilor referitor la vârsta creării familiei și numărul de copii doriți	60
6.2.3. Atitudinea tinerilor față de valorile ce țin de căsătorie.	60
6.2.4. Atitudinea tinerilor față de relațiile sexuale între persoane de același sex	61
6.2.5. Opinia tinerilor referitor la motivele neutilizării prezervativului.....	62
6.3. Experiența sexuală a tinerilor. Riscuri asociate	63
6.3.1. Începutul experienței sexuale (vârsta la primul contact sexual, inițierea sexuală prin violență, utilizarea prezervativului la I contact sexual).....	63
6.3.2. Activitatea sexuală curentă printre tineri (prezența unui partener sexual stabil, a partenerilor ocazionali, utilizarea prezervativului în decursul ultimului an și cu ultimul partener ocazional)	64

6.3.3.	Consecințele comportamentului sexual riscant	66
6.4.	Infecții sexual-transmisibile și HIV/SIDA. Cunoștințe, atitudini și practici.....	66
6.4.1.	Cunoștințele tinerilor referitor la identificarea infecțiilor care se transmit pe cale sexuală	66
6.4.2.	Cunoștințele tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a ITS, HIV/SIDA.....	67
6.4.3.	Atitudinea tinerilor față de HIV/SIDA	69
6.4.4.	Informație despre răspândirea printre tineri a semnelor infecțiilor aparatului genital, inclusiv infecții cu transmitere sexuală (IG/ITS)	71
6.5.	Contracepția și sarcina la tineri. Cunoștințe, atitudini și practici	72
6.5.1.	Cunoștințele tinerilor referitor la metodele care ar putea să le utilizeze un tânăr și o tânără cu scopul prevenirii sarcinii nedorite.	72
6.5.2.	Cunoștințele tinerilor referitor la concepție și contraceptive (pastile anticoncepționale și prezervativ)	74
6.5.3.	Atitudinea tinerilor față de atribuirea responsabilității pentru prevenirea sarcinii nedorite	75
6.5.4.	Atitudinea tinerilor față de avort.....	76
6.5.5.	Practicile contraceptive printre tineri.	77
6.5.6.	Cunoștințe, atitudini referitor la contracepție raportate la practici	78
6.5.7.	Experiența sarcinilor printre tineri	79
7.	Concluzii	83
8.	Implicații și recomandări	89
8.1.	Politici	89
8.2.	Formarea deprinderilor de viață și educația pentru sănătate a tinerilor.....	89
8.2.1.	Sănătatea generală.....	90
8.2.2.	Dezvoltarea personalității.....	90
8.2.3.	Utilizarea de substanțe.....	91
8.2.4.	Educația sexuală și sănătatea reproducerii	91
8.3.	Instruirea profesioniștilor și a părinților	92
8.4.	Servicii pentru tineri	92
8.5.	Studii suplimentare.....	92
9.	Discuții și limitări	94
Bibliografie	96
Anexe	98
Anexa 1.	Chestionarul pentru sondaj.....	99
Anexa 2.	Ghidul pentru FG.....	115
Anexa 3.	Tabele	118
Anexa 4.	Lista personalului implicat în studiu	150

1 Introducere

Adolescența este o perioadă de dezvoltare rapidă, când tinerii se dezvoltă și sunt puși în fața unor situații noi. Aceste noi experiențe de viață nu sunt doar posibilități de a evolua, dar și anumite riscuri pentru sănătatea și dezvoltarea lor. Una dintre cele mai importante obligațiuni pentru promovarea progresului economic și social-politic în oricare țară este de a asigura oportunități de dezvoltare sănătoasă a acestora.

Tinerii (în vârstă de 10-24 de ani) constituie 20% din populația întregii lumi, iar 85% dintre ei locuiesc în țările în curs de dezvoltare. Tinerii din acest grup de vârstă reprezintă 27% din populația Republicii Moldova. Urbanizarea rapidă, telecomunicațiile, posibilitățile de a călători și migrația oferă tinerilor oportunități noi, care, în același timp, implică riscuri noi. Mulți dintre factorii care contribuie la formarea comportamentului riscant al tinerilor își au originea în mediul lor social, cum ar fi: sărăcia, șomajul, investițiile reduse în sectorul social; accesul redus la educație și servicii medicale, precum și calitatea redusă a acestora; migrația sporită, inclusiv traficul de ființe umane, și oportunitățile scăzute de a-și continua studiile, de a găsi o slujbă și de a petrece timpul liber.

1.1. Analiza situației

Condițiile epidemiologice, sociale și economice din Moldova au implicații importante pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor:

- **Nivelul ridicat al infecțiilor sexual-transmisibile (IST), inclusiv HIV.** În 1987-2002 (conform datelor din ianuarie 2003), au fost diagnosticate cu HIV 1688 de persoane, 16% dintre acestea fiind tineri. În 2000,

Republica Moldova s-a aflat pe locul trei în Europa în ceea ce privește rata HIV/SIDA. Dacă până în anul 2003 cazurile de infecție HIV erau înregistrate, mai frecvent, în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, atunci, în prezent, numărul cazurilor de transmitere a infecției pe cale sexuală a crescut (31,1% dintre toate cazurile noi de infectare). A crescut, de asemenea, numărul femeilor infectate cu HIV. Toate aceste tendințe indică un nivel înalt de practicare a sexului neprotejat de către tineri. Mai mult decât atât, 18% dintre cazurile de IST, cum ar fi sifilisul și gonoreea, sunt înregistrate în grupul de vârstă de 15-19 ani, ceea ce indică un risc mai mare de infectare cu HIV.

- **Sarcina și avortul printre adolescente.** Sarcina în adolescență, dorită sau nu, prezintă un risc sporit atât pentru făt, cât și pentru sănătatea reproductivă a mamei tinere. Rata sarcinilor la adolescente crește și constituie 14% din numărul total de sarcini (rata medie în Europa este de 7%), rata avorturilor este de aproximativ 11%, iar numărul nașterilor a crescut de la 11,1% în 1989 până la 16,9% în 2000. Riscul mortalității materne în acest grup de vârstă este de 4 ori mai mare decât media, iar cel al mortalității infantile este cu 80% mai mare decât în cazul femeilor cu vârsta cuprinsă între 20 și 29 de ani. În afara riscurilor pentru sănătate, nașterea în adolescență cauzează greutate de ordin economic. Contraceptivele nu sunt suficient de bine folosite de către adolescente. Conform datelor “Studiului sănătății reproductive” (Șerbanescu et al., 1997), 67,5% dintre fetele necăsătorite din Republica Moldova nu au folosit nici un fel de contracepție în timpul primului lor raport sexual și doar 8,3% au relatat că au folosit prezervativul.

- **Consumul de droguri și alcool.** Pe parcursul ultimilor zece ani, numărul utilizatorilor de droguri din Repub-

lica Moldova a crescut semnificativ, iar vârsta primei experiențe de consumare a drogurilor continuă să descrească; 20% dintre persoanele care folosesc droguri sunt studenți. Se presupune că aproximativ 35-40% dintre utilizatorii de droguri sunt infectați cu HIV. În 2002, 87,3% dintre toți consumatorii de droguri înregistrați aveau o vârstă mai mică de 25 de ani. În ianuarie 1999, 521 de adolescenți au fost înregistrați ca fiind dependenți de alcool (Situția Copiilor și Familiei în RM. Evaluare și Analiză, UNICEF, 2000-2001).

- **Reducerea standardelor educaționale.** Conform bazei de date a Proiectului MONEE, proporția copiilor, care frecventează școala primară și medie, a scăzut de la 95% în 1989 până la 76% în 2000. Începând cu 1989, nivelul de înmatriculare în licee a scăzut cu mai mult de 40%. Conform calculelor efectuate de Ministerul Educației, în fiecare an aproximativ 18000 de elevi, care absolvesc școala medie, nu-și mai continuă studiile.
- **Șomajul și migrația.** Aproximativ 33% dintre șomerii înregistrați în Republica Moldova sunt tineri în vârstă de 15-24 de ani. Numărul acestora a crescut mai mult de 20 de ori între anii 1992 și 2000. Rata reală a șomajului, care este cu mult mai mare, nu poate fi, practic, estimată. Șomajul este factorul principal, care determină nivelul, fără precedent, al emigrației, în special al emigrației la muncă. Conform calculelor neoficiale, numărul cetățenilor Republicii Moldova, care lucrează peste hotare, este de aproximativ 600000-1000000. Cea mai mare parte a emigranților ilegali din Turcia și Europa Centrală și de Sud sunt din Moldova. În majoritatea cazurilor, migrația se asociază cu riscurile de comportament sexual și de folosire a drogurilor, în special printre tineri.
- **Conflictul cu legea.** Numărul infractorilor tineri înregistrați (cu vârsta între 14 și 17 ani) a atins cifra de 1007 cazuri la 100000 de persoane în 2000, ceea ce constituie o creștere de aproximativ 40% începând cu anul 1997. La poliție se înregistrează anual aproximativ 1000 de aresturi ale copiilor străzii. Aproximativ 85% dintre toți tinerii, care sunt în conflict cu legea, nu au lucrat sau nu au mers la școală pe parcursul primelor patru luni ale anului 2000, iar o cincime dintre ei au consumat alcool în aceeași perioadă.
- **Accesul redus la serviciile de sănătate.** Tinerii, care au probleme de sănătate, rareori consultă medicul.

Deseori acest lucru este determinat de faptul că lor le este frică de lipsa de confidențialitate, de condamnare sau dezaprobare, de nerespectarea sentimentelor lor. O cauză frecventă de neadresare la medic, în caz de boală, este lipsa de cunoștințe elementare printre tineri despre corpul lor, normele adoptate în familie și accesul redus la serviciile medicale în condiții de sărăcie generală. Educația pentru sănătate și deprinderi de viață se desfășoară doar sporadic, mai mult de ONG-uri. Acest subiect este abordat superficial în școli și universități.

1.2. Argumentarea studiului

Din moment ce adolescența este o perioadă a comportamentelor cu risc sporit, ea este și cea mai potrivită perioadă de a oferi tinerilor ajutor pentru adoptarea unui mod de viață sănătos. Conform multor teorii comportamentale, tinerii au nevoie de cunoștințe specifice despre sănătate ca o premisă pentru adoptarea unui mod de viață sănătos și pentru minimizarea riscurilor. Evaluarea cunoștințelor despre modul sănătos de viață a fost unul dintre subiectele cercetate în cadrul studiului, pentru că atitudinile și practicile se formează în baza cunoștințelor. Conform definiției din International Terminology Dictionary in Health Education (Dicționarul de terminologie internațională în domeniul educației pentru sănătate), un mod de viață sănătos include activitatea fizică, menținerea corpului într-o formă corespunzătoare, alimentația adecvată, echilibrul dintre muncă și odihnă, igiena personală, armonia în relațiile interpersonale și un mediu de viață sigur.

Programele orientate spre îmbunătățirea deprinderilor de viață ale tinerilor pentru o sănătate și dezvoltare optimă vor fi eficiente numai în cazul în care vor fi elaborate și implementate în baza evaluării reale a necesităților, cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor. Pe parcursul ultimilor zece ani, în Republica Moldova s-au efectuat câteva studii de evaluare a unor aspecte referitoare la cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea lor ("Atitudinea adolescenților față de relațiile sexuale, educația sexuală și planificarea familiei", Moșin et al., 1996; "Studiul sănătății reproductive", Șerbanescu et al., 1997; MICS, UNICEF, 2000; "Vocile tinerilor", UNICEF, 2001; "HIV/SIDA și adolescenții: cunoștințe, opinii și atitudini",

CIDDC, 2002). Aceste studii oferă date importante despre cunoștințe sau atitudini, în special în domeniul sănătății sexuale și sănătății reproducerii, ale diferitelor segmente ale populației tinere din Republica Moldova. Cu toate acestea, nu au existat studii la nivel național care ar evalua cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor în ceea ce privește ansamblul riscurilor majore pentru sănătate și dezvoltare și care ar furniza informații pentru elaborarea, implementarea și monitorizarea intervențiilor efective și relevante. Prezentul studiu comportamental evaluează cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor dintr-un șir de situații și medii sociale pentru a elabora și monitoriza programele educaționale și de susținere a acestora.

2

Scopul și obiectivele

2.1. Scopul studiului

Scopul prezentului studiu a fost de a evalua cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor, care influențează propria sănătatea și dezvoltare, cu un accent pe problemele HIV/SIDA și IST, în vederea elaborării și monitorizării intervențiilor ce țin de sănătatea și dezvoltarea acestora.

2.2. Obiectivele

- Evaluarea factorilor de ordin social, psihologic și demografic, ce influențează potențialul de dezvoltare și sănătate a tinerilor, inclusiv accesul la servicii.
- Evaluarea nivelului de cunoștințe, atitudini și practici ale tinerilor cu privire la sănătatea și dezvoltarea lor, inclusiv infecția HIV.
- Elaborarea recomandărilor pentru îmbunătățirea sănătății și dezvoltării tinerilor.



3 Metodologia

Studiul cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor din Republica Moldova cu privire la sănătatea și dezvoltarea lor constituie o combinație a metodelor cantitative și calitative de cercetare. Studiul cantitativ ne-a permis să generalizăm informația necesară pentru a calcula indicatorii preconizați, iar metodele calitative – pentru a înțelege mai bine fenomenele studiate. Ambele tehnici de cercetare (cea calitativă și cea cantitativă) au fost aplicate aproximativ în aceeași perioadă (aprilie – mai 2003).

3.1. Populația-țintă

În funcție de tipul de cercetare, în studiu au fost incluse următoarele grupuri-țintă:

1. Pentru cercetarea cantitativă:
 - Tinerii cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 de ani, din instituțiile de învățământ, inclusiv cele rezidențiale
2. Pentru cercetarea calitativă:
 - Tinerii cu vârsta cuprinsă între 10 și 24 de ani, atât cei încadrați în procesul de studiu, cât și cei neînmatriculați în instituții de învățământ
 - Copiii străzii
 - Tinerii din armată
 - Voluntarii de la centrele pentru tineri

3.2. Studiul cantitativ

Cercetarea cantitativă constituie un studiu transversal, în cuiburi, cu aplicarea unor chestionare autoadministrate. Chestionarul cuprinde:

- date generale despre respondent;
- accesul la servicii și participarea tinerilor;

- consumul de substanțe în rândul tinerilor;
- sănătatea sexuală și sănătatea reproducerii;
- informații despre dezvoltarea personalității tinerilor (valori de viață, identitatea socială și autoaprecierea).

Inițial, chestionarul a fost testat în baza unui sondaj-pilot, după care a fost ajustat și tipărit pentru colectarea datelor din teren.

Compartimentul studiului, consacrat adaptării sociale a tinerilor, a utilizat metodologia elaborată și testată de E.B. Fantalova pentru a estima atitudinile lor față de cele mai importante domenii de viață, adaptabilitatea lor generală și atitudinile față de posibilitățile de viitor. Respondenții au fost rugați să indice valorile, preferințele sau aspirațiile lor, precum și accesibilitatea sferelor de viață, folosind aceeași metodă de ierarhizare. Apoi valorile și ierarhiile accesibilității au fost comparate, fiecărei sfere de viață acordându-i-se un indicator integral de adaptare.

Eșantionul de sondaj

Eșantionul a fost construit pentru a oferi obținerea, la nivel național, a unor indicatori cu ME < 5%.

Pentru fiecare tip de cercetare au fost aplicate diferite tehnici de eșantionare: pentru sondaj – eșantionarea în clustere, stratificată pe grupuri de vârstă (10-14 ani, 15-18 ani și 19-24 de ani) și pe tipul instituției de învățământ. În calitate de cluster, a servit o clasă (grup universitar) de o mărime medie.

Având ca scop obținerea unor indicatori separați pentru diferite grupuri de vârstă și instituții de învățământ, s-a aplicat eșantionarea stratificată (tab. 1).

Tabelul 1.
Straturile sondajului

Grupul de vârstă	10-14 ani	15-18 ani	19 –24 de ani
C clasele	d. 5-8	d. 9-12	
Instituțiile	1. Școli generale, gimnazii, licee teoretice 2. Instituții rezidențiale	1. Școli generale, gimnazii 2. Licee 3. Școli profesionale, școli de meserii 4. Colegii (an. I-II) 5. Instituții rezidențiale	1. Instituții de învățământ superior 2. Colegii (an. III-IV)
Numărul total de straturi	2 straturi	5 straturi	2 straturi

Pentru calcularea dimensiunii eșantionului pentru fiecare strat, inclus în studiul cantitativ, a fost utilizată formula:

$$n = t^2 * p * (1-p) / \Delta^2,$$

unde:

t – 1,96 – factorul pentru atingerea nivelului de încredere de 95 de procente;

p – proporția estimată a CAP de sănătate și dezvoltare a tinerilor;

Δ – marginea erorii acceptate.

Calculul final al eșantionului pentru fiecare strat, bazat pe formula anterioară, a constituit 384 de cazuri. Luând în considerație cele 9 straturi, volumul general al eșantionului a constituit 3600 de persoane.

Clusterile sondajului

Mărimea unui cluster s-a estimat a fi mărimea unei clase medii de școală (23 de elevi), valoare calculată în baza numărului mediu de elevi din diferite tipuri de instituții de învățământ (cu excepția instituțiilor de învățământ superior). Numărul total de cluster a fost calculat luând în considerație următoarele:

- mărimea clusterului,
- timpul necesar pentru colectarea datelor dintr-un cluster,
- numărul de ore de lucru pe zi,
- o echipă de colectare a datelor, compusă din 4 persoane (2 administratori de teren și 2 asistenți) per cluster.

Luând în considerație parametrii enumerați, numărul calculat de cluster pentru studiul cantitativ a constituit 156. Clusterile au fost selectate randomizat din lista

instituțiilor de învățământ. Alegerea clusterelor s-a efectuat în mai multe etape succesive:

1. A fost alcătuită o listă completă a instituțiilor de învățământ, în conformitate cu straturile definite pentru studiu;
2. Instituțiile de învățământ, care urmau a fi incluse în eșantion, au fost selectate din listele respective cu ajutorul tehnicilor de alegere sistematică:
 - a fost calculat numărul de cluster, ce urmau a fi selectate din fiecare listă,
 - a fost calculat pasul de selectare,
 - au fost selectate, cu ajutorul tabelor de cifre aleatorii, punctul de plecare și clusterile din fiecare listă.

Colectarea datelor pentru sondaj

Colectarea datelor pentru cercetarea cantitativă a studiului s-a efectuat după cum urmează:

1. **Etapă pregătitoare.** Au fost selectate zece echipe pentru colectarea datelor, formate din administratori de teren și asistenții lor (în majoritatea cazurilor – tineri). Echipele au fost instruite în cadrul unui seminar de trei zile, unde a fost prezentat chestionarul, au fost explicate trăsăturile specifice ale studiului și s-au desfășurat exerciții de completare a chestionarului. Responsabilitățile și obligațiile administratorilor din teren și ale asistenților acestora au fost stipulate în Ghidul administratorului de teren și al asistentului său. S-a efectuat un sondaj-pilot în 10 instituții de învățământ, pentru a testa chestionarul și abilitățile echipelor de a organiza studiul. Rezultatele sondajului-pilot au fost discutate în cadrul unei întruniri de o zi, la care au fost abordate problemele privind completarea chestionarului și organizarea sondajului în instituțiile de învățământ. Ulterior, chestionarul a fost ajustat și tipărit pentru realizarea sondajului în teren.
2. **Colectarea datelor în teren.** Colectarea propriu-zisă a datelor a început în aprilie 2003 și a durat 3 săptămâni (câte o săptămână în regiunile de Nord, Sud și Centru ale Moldovei). Fetele și băieții au fost intervievați separat, fiind nevoie de două echipe în teren pentru fiecare cluster. Fiecare echipă a colectat date de la un cluster pe zi, având un coordonator de teren, responsabil de toate aranjamentele administrative

necesare pentru efectuarea sondajului. Înainte de fiecare deplasare în teren, au fost organizate întruniri speciale pentru a evalua lucrul în teren și pentru a planifica activitățile ulterioare. Efectuând vizite în teren, directorul tehnic al studiului a monitorizat procesul de colectare a datelor, pentru a asigura corectitudinea alegerii clusterelor și participanților.

Verificarea și procesarea datelor

Odată completate chestionarele, administratorii de teren și asistenții lor au efectuat prima verificare și corectare a datelor. A doua etapă de verificare a fost desfășurată de către cei doi editori special instruiți. Pentru a asigura introducerea corectă a datelor, o echipă alcătuită din 12 operatori a realizat introducerea dublă a informației în bazele de date computerizate, fiind supravegheați de doi coordonatori de procesare a datelor. În consecință, s-au obținut 3405 chestionare valide, iar pentru fiecare modul au fost elaborate tabele de procesare a datelor.

Analiza datelor

O dată ce eșantionul a fost stratificat (nu autoponderat), pentru raportarea rezultatelor la nivel național a fost aplicată tehnica ponderării datelor.

Coeficienții de ponderare W_{ij} au fost calculați după formula:

$$W_{ij} = (S/N) * (N_i/M_i) * (m_{ij}/s_{ij}),$$

unde:

- N** – volumul populației cercetate (numărul total de elevi și studenți de 10-24 de ani din instituțiile de învățământ de toate tipurile din republică);
- S** – volumul eșantionului (numărul de indivizi intervievați);

- N_i** – volumul stratului i ($i=1, 2, \dots, 9$);
- M_i** – numărul total de indivizi din instituțiile stratului i , selectate spre a fi cercetate;
- m_{ij}** – numărul de indivizi ce satisfac criteriilor de apartenență stratului i din fiecare instituție selectată pentru cercetare ($i=1, 2, \dots, 9; j=1, 2, \dots, k_i$, unde k_i – numărul de instituții selectate din stratul i);
- s_{ij}** – volumele clusterelor (numărul de indivizi intervievați din instituțiile selectate) ($i=1, 2, \dots, 9; j=1, 2, \dots, k_i$).

Atât datele inițiale, folosite la calcularea ponderilor, cât și coeficienții de ponderare (după numărul total de clustere), sunt incluși în tabelul din anexă.

Pentru prelucrarea datelor s-a utilizat programul SPSS. Procesul de analiză a datelor s-a desfășurat în două etape: 1) examinarea frecvenței simple a fiecărei variabile studiate și 2) analiza bivarială a fenomenelor relevante pentru obiectivele studiului.

Diferențele dintre estimări, care au fost discutate în raport, au fost semnificative, la nivel de 5% ($p=0,05$), adică în 95% de cazuri se reflectă corect diferențele care există între grupuri.

Caracteristicile socio-demografice ale eșantionului

Eșantionul pentru această cercetare a fost compus din 3405 tineri în vârstă de 10-24 de ani. Eșantionul este reprezentativ pentru populația tânără la nivel național în ceea ce privește sexul, vârsta și tipul instituției de învățământ. Rata de răspunsuri a constituit 98,6%, ceea ce este ideal pentru studiile cantitative (vezi tab. 2).

Tabelul 2. Repartizarea eșantionului conform caracteristicilor socio-demografice

Categoriile demografice	Subcategoriile					
Genul	Fete 58,6%			Băieți 41,4%		
Așezarea geografică	Urbană 57,8%			Rurală 42,2%		
Vârsta	10-14 ani 42,7%		15-18 ani 37,6%		19-24 de ani 19,7%	
Instituția de învățământ	Școli medii 63%	Licee 9,5%	Colegii 4,9%	Școlile de meserii 3,1%	Instituții rezidențiale 0,7%	Învățământul superior 18,5%
Condițiile de trai	Locuiesc cu ambii părinți 75%		Locuiesc cu bunicii 9,3%		Locuiesc cu mama vitregă 1,7%	
	Locuiesc cu tatăl vitreg 5,6%		Locuiesc cu rudele 5%			
Locuințe urbane	Locuiesc în case pe pământ 30,1%			Apartamente 57,1%		Cămine 12,8%
Domiciliul în proprietate	Domiciliul aparține părinților sau tinerilor 66,1%		Închiriază o cameră sau un apartament 25%		Domiciliul aparține prietenilor sau rudelor 5,6%	

3.3. Studiul calitativ

Cercetarea calitativă a studiului s-a bazat pe discuții în FG (*Focus-Groupuri*). Eșantionarea direcționată a grupurilor din populația-țintă s-a efectuat cu scopul de a colecta informația detaliată de la tinerii de 10-24 de ani, care aparțin diverselor categorii sociale:

- tinerii școlarizați
- tinerii neșcolarizați
- tinerii șomeri
- copiii străzii
- tinerii din armată
- voluntarii ONG-urilor

În Chișinău și în diferite localități rurale au avut loc cincisprezece (15) discuții în cadrul FG. Durata medie a unui FG a fost de aproximativ 1,5-2 ore. Tinerii au fost selectați din diferite medii, cu condiția să nu se cunoască între ei (adică participanții la FG nu erau prieteni, vecini sau rude).

Eșantionarea

Cele 15 Focus-Groupuri au fost alcătuite în total din 105 tineri. Numărul mediu de participanți în fiecare FG a fost de 7 persoane. Criteriile socio-demografice principale de selectare a participanților au fost vârsta și ocupația (tab. 3).

Activitatea în cadrul FG a fost realizată cu ajutorul unui ghid special elaborat, care a inclus întrebările necesare pentru realizarea obiectivelor studiului, suplimentând informația cantitativă, colectată în timpul sondajului (vezi anexa pentru a consulta ghidul FG).

Patru echipe de cercetare, compuse dintr-un moderator și un observator (ambii au fost special instruiți), au condus discuțiile din cadrul FG. Fiecare discuție din cadrul FG a fost înregistrată pe bandă audio și apoi transcrisă cu ajutorul unui aparat special. Rezultatele discuțiilor din FG au fost codate și analizate cu ajutorul unui program computerizat, special pentru procesarea și analiza studiilor calitative, QSR N6.

Tabelul 3.
Componența Focus-Groupurilor (FG)

	Grupul #	Localitatea	# tinerilor în grup	Caracteristicile	Grupul de vârstă	# de bărbați	# de femei
Mediul rural	I	Satul Recea, județul Chișinău	9	Neșcolarizați	10-14	4	5
	II	Grătești	6	Școlarizați	10-14	3	3
	III	jud. Orhei	8	Școlarizați	10-18	5	3
	IV	satul Obileni, jud. Lăpușna	8	Neșcolarizați	15-18	4	4
	V	Răzeni, jud. Chișinău	9	Tinerii șomeri	19-24	5	4
Mediul urban	VI	Chișinău	5	Neșcolarizați	10-14	3	2
	VII	Chișinău	8	Neșcolarizați	15-18	6	2
	VIII	Chișinău	8	Școlarizați	10-14	4	4
	IX	Chișinău	7	Școlarizați	15-18	4	3
	X	Chișinău	7	Tinerii străzii	10-14	5	2
	XI	Chișinău	6	Tinerii străzii	15-18	5	1
	XII	Chișinău	10	Tinerii șomeri	19-24	5	5
	XIII	Chișinău	7	Voluntarii	19-24	2	5
Armata	XIV	Forțele armate	8	Înrolați în armată	19-24	8	0
	XV	Forțele armate	8	Înrolați în armată	19-24	8	0

4

Determinanții psiho-sociali ai potențialului de sănătate și dezvoltare a tinerilor

Introducere

Oportunitățile și potențialul de sănătate și dezvoltare a tinerilor din Republica Moldova sunt compromise de condițiile socio-economice, demografice, psihologice, deprinderile comportamentale care subminează bunăstarea fizică și emoțională a acestora.

Participanții la FG au evidențiat următoarele probleme majore ale tinerilor din RM:

- **sărăcia** ("lipsa banilor") – 52% de participanți în toate FG;
- imposibilitatea continuării studiilor (în special tinerii neșcolarizați și tinerii străzii) – „*n-au bani pentru școală, haine*" (b., 15 ani);
- **imposibilitatea încadrării în câmpul muncii și șomajul** (în special tinerii șomeri de 19-24 de ani, tinerii din armată) – „*greu găsim de lucru, și dacă găsim, prost plătit*" – b., 19 ani, șomer, rural „*nu au unde lucra, greu își găsesc de lucru*" (armată, 19-24 de ani), „*lipsa unei perspective de viitor*" (f., șomeri, 19-24 de ani);
- **neînțelegerea cu părinții și violența la domiciliu** (în special copiii străzii de 10-14 ani) – „*probleme cu tata – vine beat și mă bate*" / b., 15 ani);
- **comunicarea cu semenii și integrarea în societate** (în special voluntarii) – „*nedorința de a comunica cu alții, de a te integra în societate sau să faci ceva bun*" / f., voluntară);
- **abuzul de alcool** (toate grupele), **fumatul, drogurile** (școlarizați, 10-14 ani (urban și rural), 15-18 ani neșcolarizați (urban), șomeri (urban) – „*poate votca nu în cantități mari, dar se poate*" / b., 18 ani.
- **oportunități reduse de agrement** (în special după 15 ani) – „*discoteca e scumpă*" / b., 20 ani, șomeri, rural.

În cadrul studiului s-au evaluat caracteristicile socio-demografice, informațiile despre starea generală a sănătății, educația pentru sănătate, accesul la servicii, participarea tinerilor, violența, migrația la muncă a membrilor din familiile tinerilor și valorile ce țin de adaptarea lor în societate.

4.1. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la starea generală a propriei sănătăți

4.1.1. Autoaprecierea stării de sănătate de către tineri

Majoritatea tinerilor și-au apreciat starea sănătății bună (55,7%) și satisfăcătoare (18,9%).

Unii (13,2%), neavând cunoștințele necesare, nu și-au putut evalua sănătatea.

Tinerii din mediul rural au considerat mai des că au o sănătate excelentă sau bună, în comparație cu cei din zonele urbane, ceea ce se poate explica prin faptul că sunt mai activi, consumă mai puține alimente prelucrate și se bucură de un mediu relativ nepoluat.

Tabelul 4. Evaluarea de către respondenți a stării lor de sănătate (%)

		Excelentă	Bună	Satisfăcătoare	Rea	Nu știu / nu pot evalua
Grupul de vârstă	10-14	10,8	60,6	10,1	2,8	15,7
	15-18	8	52,7	23,4	3,6	12,3
	19-24	4,9	50,9	29,7	4,3	10,2
Genul	Băieți	11,1	64,0	16,5	2,0	6,4
	Fete	6,9	49,9	20,7	4,4	18,1
Mediul de trai	Urban	7,3	53,2	24,7	3,1	11,7
	Rural	10,5	59,2	11,0	3,8	15,5
Total		8,6	55,7	18,9	3,4	13,3



© UNICEF/Prozdi

Tinerii de vârstă mai mică și-au evaluat starea de sănătate mai frecvent ca bună și excelentă, în comparație cu cei mai în vârstă. Capacitatea de a-și evalua starea de sănătate este, probabil, mai puțin dezvoltată la o vârstă mai fragedă; cu timpul, tinerii capătă o atitudine mai realistă (critică) față de sănătatea lor. Fetele par să aibă o atitudine mai critică față de sănătatea lor, sau, probabil, sunt mai bine informate despre problemele lor de sănătate. Studenții de la colegii (anii 3-4 de studii) mai des și-au evaluat starea de sănătate ca fiind rea (6,6%, în comparație cu numărul total de 3,4%).

Rezultatele cercetării nu au indicat existența unei corelații între consumul de substanțe (fumatul, alcoolul și drogurile) și evaluarea stării de sănătate. Acest lucru ar putea indica faptul că tinerii încă nu sunt conștienți de consecințele negative ale acestor comportamente și nu le iau în considerație atunci când își apreciază sănătatea.

4.1.2. Opinia tinerilor referitor la responsabilitatea pentru propria sănătate

În general, majoritatea tinerilor (62,2%) consideră că ei sunt responsabili pentru propria lor sănătate. Pe locul doi s-a plasat familia tinerilor (44,2%), iar pe locul trei – lucrătorii medicali (36,2%). Tinerii din zona urbană s-au simțit mai responsabili pentru sănătatea lor decât cei din zona rurală (68,7% și respectiv 53,6%). Tinerii din zonele rurale erau mai predispuși să transmită responsabilitatea pentru propria sănătate familiilor lor (28,2%) și lucrătorilor medicali (14,1%), decât cei din zonele urbane (16,9% și respectiv 8%). Responsabilitatea personală pentru sănătate a fost mai sporită în cadrul grupului de vârstă de 19-24 de ani (78,2%), în comparație cu cei care au avut vârsta de 10-14 ani (54%).

Tinerii din instituțiile rezidențiale (în vârstă de 10-14 ani) au fost mai predispuși să considere familia ca fiind responsabilă pentru sănătatea lor (35,2%, în comparație cu 21,7% din numărul total de tineri), iar responsabilitatea personală s-a clasat pe locul trei (27,6%, în comparație cu 15,9% din numărul total de tineri). Tinerii cu un nivel de educație mai înalt (din cadrul instituțiilor de învățământ superior și colegii) își asumă mai des responsabilitatea pentru propria sănătate (77,2% și 73,2%, în comparație cu media de 62,2%).

4.1.3. Practicile tinerilor în caz de boală

Chiar dacă majoritatea (79,4%) respondenților au relatat că au avut probleme de sănătate pe parcursul ultimului an, doar 37,7% dintreis-au adresat medicului cu aceste probleme. 52,5% dintre tineri nu au consultat medicul, în caz de boală, pe parcursul ultimului an, iar mai mult de jumătate dintre ei (57,6%) au invocat următorul motiv: "Am crezut că o să treacă de la sine". Alte motive de a nu merge la medic au fost: lipsa de bani (28,8%), lipsa de încredere în personalul medical (27,7%) și teama că cineva va afla despre

Conform studiului "Vocile tinerilor", UNICEF, 2001, tinerii în vârstă de 9-17 ani din Republica Moldova au oferit următoarele argumente în ceea ce privește lipsa de încredere în medici:

- Nu doresc decât bani (60%);
- Sunt răi (41%);
- Nu poți avea încredere în ei (7%);
- Probleme de comunicare (6%);
- Echipament insuficient (4%);
- "Îmi este frică de medici" (1%).

(57,6%) au invocat următorul motiv: "Am crezut că o să treacă de la sine". Alte motive de a nu merge la medic au fost: lipsa de bani (28,8%), lipsa de încredere în personalul medical (27,7%) și teama că cineva va afla despre

problemele lor (13,1%). Acest lucru subliniază necesitatea de a promova servicii de sănătate prietenoase tinerilor, gratuite sau accesibile din punctul de vedere al prețului, de a asigura confidențialitatea și de a promova încrederea în personalul medical. Băieții, respondenții din instituțiile de învățământ superior, din zonele urbane, în vârstă de 19-24 de ani, au fost cei care s-au adresat medicului cel mai rar.

4.1.4. Cunoștințele și practicile tinerilor referitor la modul de alimentație

Pentru a susține o dezvoltare mintală și fizică sănătoasă, tinerii trebuie să mănânce de 3-4 ori pe zi, masa constând dintr-o varietate de produse, inclusiv fructe, legume și produse lactate în fiecare zi, iar produsele din carne și pește ar trebui să fie consumate nu mai puțin de 2-3 ori pe săptămână. Majoritatea tinerilor (75,9%) din eșantionul nostru, atât din zonele urbane, cât și din cele rurale, mănâncă de 2-3 ori pe zi (75,9%). Doar 2,9% dintre tineri au afirmat că mănâncă doar o dată pe zi.

Conținutul și calitatea alimentelor sunt la fel de importante ca și frecvența meselor. În general, tinerii au cunoștințe corecte în ceea ce privește frecvența consumului celor mai importante grupuri de alimente (produse lactate, carne, pește, fructe și legume). În același timp, datele studiului indică o diferență considerabilă între cunoștințele tinerilor și practicile lor de alimentație. În timp ce 57,4% dintre tineri, de exemplu, au știut că produsele lactate trebuie să fie consumate zilnic, doar 25,4% dintre ei consumau, de fapt, produse lactate în fiecare zi. Aproximativ 1/3 dintre respondenți au afirmat că ei consumă produse lactate doar o dată pe săptămână sau chiar mai rar.

În general, tinerii consumă pește, fructe și legume de două ori mai rar decât ar trebui să le consume:

- Aproximativ 1/3 consumă produse lactate, carne și fructe doar o dată pe săptămână sau chiar mai rar;
- Aproximativ 1/4 consumă legume o dată pe săptămână sau chiar mai rar;
- 91,7% știau că trebuie să consume fructe în fiecare zi, însă doar 42,2% dintre ei le consumau, de fapt, în fiecare zi;
- 56,9% consumă pește o dată la două săptămâni sau chiar mai rar.

În consecință, mulți tineri nu consumă suficient proteine animale și vegetale, microelemente și vitamine. Nivelul insuficient de nutriție a fost cel mai răspândit în grupurile de vârstă mai mare (19-24 de ani), iar băieții au avut mai puține cunoștințe în ceea ce privește consumul corespunzător de alimente și practicile de alimentație adecvate. Tinerii din zonele rurale au relatat mai des despre consumul zilnic al fructelor, legumelor și al produselor lactate, probabil, datorită faptului că în aceste zone produsele sunt mai accesibile.

Iodul este un element nutritiv esențial pentru dezvoltarea corectă a copiilor din punct de vedere mintal. Din cauză că în Moldova nivelul iodului în sol și, respectiv, în produsele alimentare, este la nivel endemic scăzut, au fost organizate campanii cu privire la promovarea folosirii sării iodate. Sondajul a inclus întrebări, ce au evaluat cunoștințele și practicile tinerilor despre consumul de iod, precum și rezultatele campaniei pentru promovarea sării iodate. Aproximativ o jumătate (52%) dintre respondenți consumă sare iodată, ceilalți – sare obișnuită sau nici măcar nu știu ce fel de sare consumă. Sarea iodată este folosită în aceeași proporție atât în zonele rurale, cât și în cele urbane. Aproximativ o jumătate dintre tineri (52,9%) au declarat că nu sunt conștienți de importanța iodului, în special elevii din clasele a V-a – a VIII-a din școlile medii (34,2%) și instituțiile rezidențiale (53,7%). Peste 40% din numărul de tineri, care au știut despre importanța consumului de iod, erau la curent cu faptul că iodul este necesar pentru dezvoltarea fizică corectă și intelectuală, iar 37,2% – pentru a preveni bolile glandei tiroide.



Evaluarea campaniei informaționale de promovare a consumului de sare iodată indică faptul că televiziunea a fost sursa principală de informație pentru 49% dintre tineri, în special pentru respondenții din zonele rurale (59,4%), urmată de radio (20,7%) și postere (16,5%). Broșurile au servit drept sursă de informație doar pentru tinerii din zonele urbane (8,2%) și tinerii în vârstă de 19-24 de ani (13,8%). Abțibildurile au fost indicate ca sursă de informație de către foarte puțini tineri (3%). O proporție mare de respondenți (42,5%) nu au văzut sau nu au auzit de campania informațională. Aproximativ o jumătate (47%) dintre respondenții, care consumă sare obișnuită, nu au văzut sau auzit nimic despre sarea iodată; acest procent crește în rândurile celor care nu știu ce fel de sare consumă.

4.1.5. Cunoștințele și practicile tinerilor referitor la igiena personală

În cadrul sondajului, tinerilor le-au fost puse întrebări despre cele trei componente esențiale ale igienei personale: spălarea pe mâini, igiena dentară și igiena intimă. Majoritatea tinerilor posedă cunoștințe corecte cu privire la frecvența practicării igienei personale (măinile, dinții și igiena intimă).

Spălarea pe mâini, în special înainte de a lua masa și după folosirea veceului (WC), are o importanță deosebită în prevenirea infecțiilor intestinale. Opt dintre 10 respondenți sunt conștienți de faptul că trebuie să se spele pe mâini înainte de masă și după ce au folosit WC-ul, lucru înțeles și practicat de tinerii atât din zonele urbane, cât și de cei din zonele rurale.

În cazul igienei dentare, există o discrepanță semnificativă între cunoștințe și practici. Majoritatea tinerilor (81,9%) au cunoștințe corecte despre spălarea de dinți, însă 40% nu le practică, indicând o necesitate de a elabora programe, ce ar încuraja tinerii să aplice în practică cunoștințele existente. Este nevoie de mai multe cunoștințe și asistență în domeniul igienei dentare corecte printre tinerii de vârste mai mici și băieții dintre toate grupurile de vârstă.

În ceea ce privește igiena intimă, majoritatea tinerilor (84,1%) indică cunoștințe corecte în domeniu și 75,8%

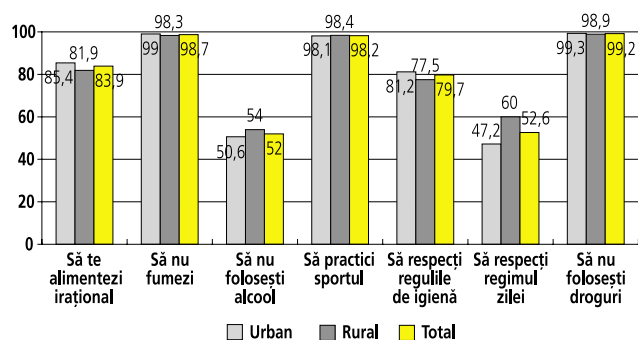
au relatat că practică igiena intimă o dată sau de două ori pe zi. Nivelul de cunoștințe despre igiena intimă, precum și frecvența mai înaltă de practici incorecte, a fost observată la băieți, tinerii din zonele rurale și la cel din școlile profesionale și din instituțiile rezidențiale (în vârstă de 15-18 ani). Băieții au manifestat cunoștințe incorecte despre igiena intimă de 7,5 ori mai des decât fetele, iar practicile incorecte de igienă intimă au fost identificate printre ei de 5 ori mai frecvent (adică igiena intimă de două ori pe săptămână sau mai rar).

4.2. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la educația pentru sănătate

4.2.1. Semnificația modului sănătos de viață în opinia tinerilor

Rezultatele studiului arată că tinerii sunt conștienți de componentele modului sănătos de viață. În general, nu au existat diferențe esențiale între opiniile tinerilor cu privire la importanța modului sănătos de viață și variabilele studiului (sexul, vârsta, instituția de învățământ etc.). Aproximativ o jumătate dintre respondenți nu consideră că un mod sănătos de viață implică neconsumarea alcoolului. Acest lucru se poate explica prin existența tradiției naționale de consumare a alcoolului, în special a vinului, la sărbători religioase sau oficiale, la zile de naștere sau alte ocazii (fig. 1).

Fig. 1. Cunoștințele respondentilor despre semnificația modului sănătos de viață (distribuție procentuală)



4.2.2. Sursele de informare a tinerilor referitor la modul sănătos de viață

Majoritatea tinerilor (72,9%), de cele mai dese ori, discută despre sănătate cu părinții lor. Unii tineri (11,8%) discută cu prietenii, 5,1% au declarat că nu discută cu nimeni, 2,7% – cu lucrătorii medicali. Grupurile de vârstă mai mare nu comunică atât de des despre sănătatea lor cu părinții și profesorii și au mai multă încredere în prietenii lor sau nu discută cu nimeni. Tinerii din instituțiile rezidențiale comunică cu părinții lor mai puțin decât tinerii din alte instituții de învățământ, însă ei discută mai mult despre sănătate cu profesorii și lucrătorii medicali. Tinerii care fumează și consumă alcool au relatat că discută despre sănătate cu părinții mai rar, vorbind mai des cu prietenii, în comparație cu nefumătorii și cei care nu consumă alcool.

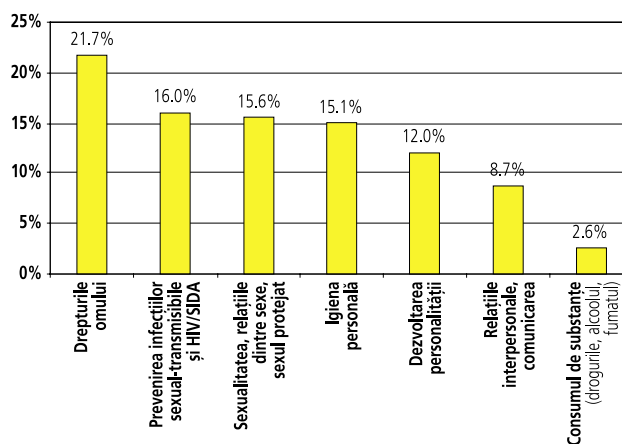
Evidențe bazate pe 53 de cercetări demonstrează că adolescenții, care au relații emoțional pozitive și strânse cu părinții și cu profesorii din școală, mai puțin practică fumatul, consumul de alcool și alte deprinderi nocive și nu inițiază activitatea sexuală prematur. (Adolescent Health and Development, CAH Progress Report, WHO, 2002)

Există o necorespondență între sursele reale de informație despre modul sănătos de viață și sursele solicitate de tineri. Majoritatea tinerilor (86,9%) au indicat că au fost informați despre modul sănătos de viață de la părinții lor, 72,4% din mass-media (TV, radio, internet, reviste, ziare), 44,7% – la școală, iar 40,6% – de la lucrătorii medicali. De cele mai dese ori tinerii ar dori să primească informații de la părinți, lucrători medicali și de la școală. Tinerii din zonele urbane sunt mai predispuși să obțină informații despre sănătate din ziare, reviste și cărți (38,1% în mediul urban și 29% în mediul rural), de la lucrători medicali (45% în zonele rurale, în comparație cu 37% în mediul urban) și de la școală (48,1% în zonele rurale și 42,2% în zonele urbane). Tinerii din zonele rurale au exprimat o preferință mai pronunțată pentru părinții lor (50,4%), în calitate de sursă de informație, în comparație cu cei din zonele urbane (31,2%). Tinerii de vârstă mai mare ar dori să obțină informații din mass-media (TV, radio, internet, reviste, ziare) mai frecvent (de la 59,1% la vârsta de 10-14 ani la 76,1% la vârsta de 14-18 ani la 94,1% la vârsta de 19-24 de ani), pe când grupurile de vârstă mai mici au manifestat o preferință mai pronunțată pentru obținerea informațiilor la școală.

4.2.3. Opinia tinerilor referitor la temele ce țin de modul sănătos și deprinderile de viață pe care tinerii doresc să le studieze în școală

Deși în ultimii ani unele elemente de educație pentru sănătate s-au introdus la toate nivelurile de învățământ, începând cu cel preșcolar, ele, de regulă, sunt predate sub forma unor cursuri opționale sau a unor activități extracurriculare. În cadrul sondajului s-au colectat informații despre subiectele de sănătate care sunt interesante și dorite de tineri. Aceste informații ar putea fi utile pentru elaborarea curriculumului școlar, care ar dezvolta în mod eficient deprinderile esențiale de viață (fig. 2).

Fig. 2. Subiectele de discuții preferate de tineri (%)



Tinerii din zonele rurale mai des au optat pentru subiecte legate de igiena personală (22,2%), prevenirea infecțiilor sexual-transmisibile (17,8%) și alimentația corespunzătoare (9,2%), pe când cei din zonele urbane – subiecte legate de dezvoltarea personalității (15,8%), de relațiile interpersonale (15,8%) și sexualitate (17,1%). Tinerii din instituțiile rezidențiale au preferat (în ordine descrescătoare) subiecte legate de igiena personală, prevenirea infecțiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA, relațiile interpersonale, comunicarea și dezvoltarea personalității.

Fetele au preferat subiecte legate de igiena personală (17,4%, în comparație cu 11,9% printre băieți), relații interpersonale și comunicare (10,8%, în comparație cu

5,7% printre băieți) și dezvoltarea personalității (13,9%, în comparație cu 9,2% printre băieți), pe când băieții au optat pentru subiecte legate de sexualitate (17,8%, în comparație cu 13,9% printre fete) și prevenirea infecțiilor sexual-transmisibile (20,2%, în comparație cu 12,9% printre fete).

Tinerii în vârstă de 10-14 ani au solicitat mai mult subiecte legate de igienă personală și drepturile omului, cei în vârstă de 15-18 ani – subiectele de sexualitate, prevenirea infecțiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA, iar cei în vârstă de 19-24 de ani – drepturile omului, dezvoltarea personalității și sexualitate, și relațiile dintre sexe.

4.3. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la accesul la servicii

Dat fiind specificul vârstei, accesul la servicii, inclusiv accesul la serviciile de sănătate, joacă un rol important în sănătatea și dezvoltarea tinerilor. În cadrul studiului prezent, au fost elucidate câteva aspecte ce țin de accesul la informații, educație și la serviciile medicale.

4.3.1. Accesul geografic al tinerilor la servicii

Conform rezultatelor studiului, practic în fiecare localitate sunt prezente serviciile de bază – instituțiile medicale (100%) și cele de învățământ (99,1%). La fel de răspândite sunt barurile și cafenelele (92,1%). Serviciile de consiliere/consultații psiho-sociale (24,5%) și centre, cabinete de planificare familială (28,5%) sunt cel mai puțin răspândite.

Există diferențe esențiale în ceea ce privește disponibilitatea serviciilor în zonele rurale și urbane, accesul tinerilor din zonele rurale fiind mai redus la majoritatea serviciilor. Cele mai mari diferențe s-au înregistrat în cazul serviciilor de consiliere (9,1% – mediul rural, 35,7% – mediul urban), centrelor de planificare familială (8% – mediul rural, 44% – mediul urban) și internet-café-urilor (23% – mediul rural, 74% – mediul urban). Doar în 20% de localități rurale au existat centre pentru tineret, pe când

42,2% dintre tinerii din zonele urbane au avut la dispoziția lor astfel de centre. Barurile și cafenelele au fost la fel de disponibile în localitățile rurale și cele urbane (89% și respectiv 94%).

Discuțiile din FG au accentuat necesitatea existenței unor centre pentru tineret. Tinerii ar dori să aibă mai mult acces la servicii de sănătate și recreare, inclusiv la centre sport (**“să deschidem cluburi sport, înot” / armată /; “să fie mai multe secții sport: tenis, baschet, noi în școală nu avem nimic” / m., 15-18 ani, școlarizați, rural/;**) și consideră că accesibilitatea unor astfel de facilități i-ar împiedica **„să apuce o cale greșită, să nu fure” / m., 15-18 ani, școlarizați, rural; “să o ia pe calea greșită.”**

De asemenea tinerii din FG au exprimat necesitatea de a avea mai multe localuri de agrement și de petrecere a timpului liber – **“discoteci, cercuri de dans pentru dezvoltarea multilaterală” / m., 15-18 ani, șc., rural/;** **“ar trebui să avem un club în sat, cercuri de dans și alte cercuri unde tinerii și-ar ocupa timpul liber, ca să nu consume alcool și droguri” / f., 15-18 ani, școlarizați, rural.** Unii tineri au sugerat că ar trebui să existe centre de informare, centre de consiliere (multi-disciplinare), mai multe oportunități educaționale și case sigure pentru copiii-victime ale violenței în familie. Unii dintre copiii străzii au declarat că nu ar merge la centre pentru tineret, pentru că **„m-aș rușina să mă duc” / f., 16 ani** sau pentru că nu doresc **„să creez altora probleme cu problemele mele” / f., 16 ani/.**

Aceste expresii sunt o manifestare de stigmatizare și excludere a lor din societate. Pentru cei în vârstă de 18-24 de ani, inclusiv tinerii șomeri și cei din armată, cele mai importante servicii au fost învățământul gratuit și oportunitățile de angajare în câmpul muncii.

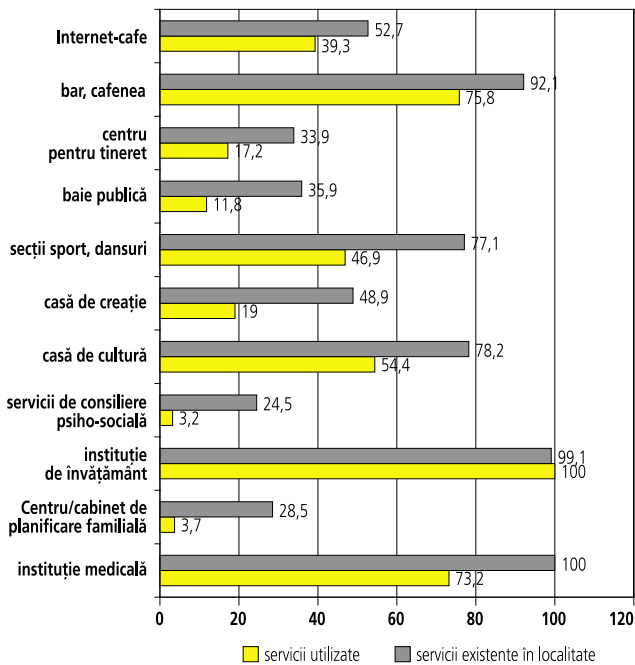
4.3.2. Utilizarea serviciilor de către tineri

Concomitent cu evaluarea accesului geografic, în cadrul studiului s-a abordat și utilizarea serviciilor existente în localitate de către tineri pe parcursul ultimului an și motivele neadresării la serviciile respective.

Evident, cele mai utilizate servicii sunt instituțiile de învățământ. Barurile și cafelele sunt utilizate des de tineri (75,8%). Băieții merg la bar mai des decât fetele (80% și respectiv 73%). Rata fumătorilor, care frecventează barurile, este mai înaltă decât cea a nefumătorilor (90% și respectiv 70%). Barurile sunt frecventate de 93% dintre consumatorii de alcool, în comparație cu 61% dintre cei care nu consumă alcool. Nivelul înalt de frecvență a barurilor și cafelelor reflectă lipsa altor oportunități de a petrece timpul liber, mai atractive, atât din punctul de vedere al interesului, cât și al costului.

Consultațiile de consiliere psiho-socială (3,2%), serviciile de planificare familială (3,7%), precum și serviciile centrelor pentru tineret (17,2%) sunt folosite cel mai rar (fig. 3).

Fig. 3. Serviciile utilizate de către tineri în decursul ultimului an (distribuție procentuală)



Motivele invocate în cazul neutilizării serviciilor: sunt departe (“nu există astfel de servicii în localitate” și serviciile “sunt foarte departe”), accesul financiar redus (“serviciile sunt scumpe”), structura nepotrivită (“orarul nu este convenabil pentru mine”) și lipsa de legătură cu prestatorii de servicii (“Nu-mi place personalul”, “sunt bătrâni și demodați”, “nu am încredere în ei”). Cât privește centrele de planificare familială, 45% dintre tinerii în



© UNICEF/Prozri

vârstă de 19-24 de ani nu consideră că au nevoie de astfel de servicii. În cazul serviciilor de consiliere, s-au invocat accesul redus și lipsa unei necesități reale.

54% dintre toți tinerii au utilizat serviciile oferite de casele de cultură, totodată 13% dintre tinerii din orașe și 24% dintre cei de la sate au declarat că astfel de centre nu sunt accesibile. Trebuie să menționăm faptul că tinerii, care consumă alcool mai des, frecventează mai des casele de cultură (75%, în comparație cu totalul de 54%). Accesul la centrele de creație a fost, de asemenea, limitat, ele lipsind în mare parte (în 63% de localități rurale și 29% urbane), au un orar inconvenient (în circa 9%) sau tinerii nu manifestă necesitate în ele (13,9% în sate și 20% în orașe). Tinerii de 10-14 ani frecventează centrele de creație mai des (28%), în comparație cu cei în vârstă de 15-24 de ani (13%).

Majoritatea (80%) tinerilor din centrele urbane au exprimat necesitatea de informație și tehnologii de comunicare. Internetul a fost utilizat de 60% dintre tinerii din zonele urbane și doar de 10% dintre cei din zonele rurale.

Majoritatea tinerilor din zonele rurale (73%) și 18% din zonele urbane au menționat că serviciile internet nu sunt disponibile în localitatea lor. Băieții s-au arătat mai interesați de internet decât fetele (48% și respectiv 33%), iar cei în vârstă de 19-24 de ani frecventează internet-café-urile mai des (65%) decât cei în vârstă de 10-14 ani (27%).

Cluburile sport și de dans sunt frecventate de aproximativ 47% dintre tineri (61% băieți și 37% fete), mai des de către cei care aparțin grupurilor de vârste mai mici (51% – în vârstă de 10-14 ani și 42% de cei în vârstă de 19-24 de ani).

Doar 20% dintre tinerii din zonele urbane și 13% dintre cei din zonele rurale au apelat la serviciile centrelor pentru tineret. 73% dintre tinerii din zonele rurale și 47% dintre cei din zonele urbane nu au un centru pentru tineret în localitatea lor.

4.3.3. Opinia tinerilor referitor la calitatea serviciilor pentru tineri

Rezultatele studiului au demonstrat că serviciile pentru tineri, în propria lor opinie, trebuie să fie:

- prietenoase (62%),
- să-i accepte așa cum sunt (56%),
- să fie ieftine (49,5%) și/sau gratuite (37,9%),
- aproape de casă (30,7%),
- confidențiale (22,7%).

Tinerii din zona urbană au nevoie de mai multă confidențialitate, iar cei din zona rurală – de un acces mai mare, adică să fie plasate mai aproape de domiciliu.

Fetele pledează mai mult pentru o atitudine mai specială în cadrul serviciilor – acceptare (62,5%, față de 46,8 băieți), iar băieții, la rândul lor, sunt mai interesați în servicii gratuite (41,6%, față de 35,4% fete) și ieftine (53,6%, față de 46,5% fete).

Adolescenții de 10-14 ani s-au pronunțat mai mult ca serviciile să te accepte așa cum ești și să fie mai aproape de locul de trai. Tinerii de 19-24 de ani au manifestat cea mai mare necesitate în confidențialitate, servicii cât mai ieftine.

Tinerii din instituțiile rezidențiale au optat, în cea mai mare măsură, pentru servicii apropiate de locul de trai, prietenoase, în special cei de 10-14 ani, și gratuite.

Datele din FG au confirmat și completat rezultatele sondajului. Astfel, participanții ar dori ca serviciile pentru tineri să fie:

- gratuite, „policlinica pentru tineri și maturi să-i primească pe toți gratis” / f., 23 de ani șomer, rural;
 - „confidențiale” / f., 23 de ani, șomer, urban;
 - „calitative” / b., 17 ani, școlar; urban, f., 22 ani șomer, urban.
 - ar trebui să fie implicați specialiști tineri: „personalul medical să fie tânăr, ca și noi, să nu se uite chiorăș la noi” / b., 18 ani, neșcol., urban;
 - aici ei ar găsi „înțelegere”. Înțelegerea a fost menționată ca o calitate principală a serviciilor pentru tineri: „să ne ajute, să ne explice, să ne dea sfaturi” / f., b., 14 ani, neșcol., urban.
-

4.4. Cunoștințele tinerilor despre violență

Comportamentul violent al tinerilor prezintă un pericol sporit pentru sănătatea publică. Accesibilitatea alcoolului, drogurilor și a armelor, precum și popularitatea programelor televizate cu conținut violent, contribuie la adoptarea unor comportamente criminale violente printre tineri. În capitolul dat se vor prezenta rezultatele cercetării ce țin, mai cu seamă, de cunoștințele respondenților referitor la violența și experiența în domeniul violenței. Deoarece întrebările despre violență sunt din categoria celor sensibile, respondenții nu au fost întrebați direct despre experiența lor proprie, dar au fost întrebați dacă cunosc pe cineva care a fost supus violenței.

4.4.1. Cunoștințele tinerilor despre noțiunea de violență

Majoritatea respondenților (90,2%) au indicat că înțeleg, cel puțin, un sens al noțiunii de “violență”, adesea asociind-o cu abuzul sexual (79,2%) și agresiunea fizică (78,9%). Aproximativ 30% dintre tineri au asociat

violența cu amenințările verbale, 15,4% – cu distrugerea bunurilor materiale și doar 7,5% au asociat violența cu neglijarea/indiferența. 16,2% dintre tinerii din zonele rurale (16,2%) și 17% dintre tinerii în vârstă de 10-14 ani nu cunoșteau ce este violența. În ceea ce privește conceptualizarea violenței, nu există diferențe esențiale între fete și băieți. Nu este surprinzător faptul că tinerii de vârste mai mari și cei de la instituțiile de învățământ superior au avut cunoștințe mai bune despre violență.

4.4.2. Informații despre răspândirea agresiunii fizice față de tineri

Respondenții au fost rugați să relateze dacă cunosc pe cineva care a fost supus agresiunii fizice sau violenței sexuale. În total 78,3% au relatat că cunosc pe cineva care a fost victimă a violenței fizice. Răspunsurile lor au fost subgruppate conform locului unde a avut loc cazul violent (adică la domiciliu, în familie, de către profesorii de la instituția de învățământ, de către alți elevi de la instituția de învățământ, în stradă, la club, la discotecă). Majoritatea cazurilor de violență, raportate de către tineri (58,6%), au avut loc la discotecă /cluburi, 56,9% – în stradă, 48,2% – în instituțiile de învățământ, agresiunea venind din partea altor studenți /elevi, 31,2% – în instituțiile de învățământ, agresiunea venind din partea profesorilor, și 19,9% – de domiciliu. Alte locuri, unde au avut loc cazuri de violență, au fost raportate de către 40,6% dintre tineri, fiind numite mijloacele de transport public (19,2%) sau piața (15,4%).

Tinerii din zonele urbane și cei din instituțiile de învățământ superior (licee, colegii) au relatat că au mai multe cunoștințe care au fost abuzate fizic, iar tinerii din zonele rurale și cei de la instituțiile rezidențiale au raportat mai puține cazuri. Acest lucru poate fi explicat prin nivelul mai jos de cunoștințe despre violență la tinerii de vârstă mai mică și la cei din instituțiile rezidențiale.

O treime dintre toți respondenții (37,5% dintre tinerii din zonele urbane și 22,5% dintre tinerii din zonele rurale) au

declarat că cunosc persoane, care au fost abuzate fizic de către profesorii de la instituția de învățământ, numărul acestor cazuri crescând o dată cu vârsta. Violența în familie a fost mai des raportată de tinerii din zonele urbane (23,6%) decât de cei din zonele rurale (15,1%). Abuzul fizic în familie a fost raportat mai des de către tinerii, care trăiesc în cămine (37,9%), în comparație cu numărul total de 19,9%. Tinerii căsătoriți de asemenea au relatat mai multe persoane care au fost abuzate fizic în familie, în comparație cu ceilalți respondenți, (39,5%, în comparație cu numărul total 19,9%), fapt legat, probabil, de abuzul dintre soți.

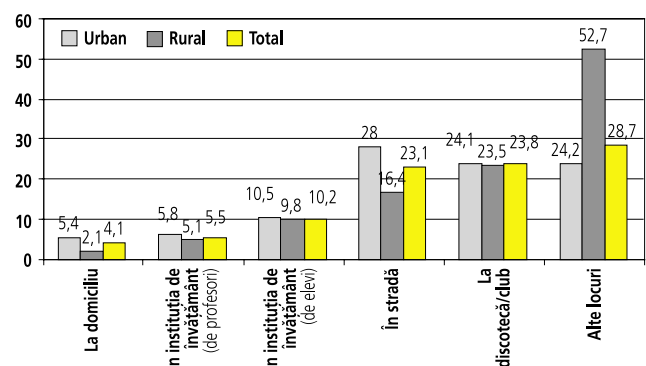
Abuzul fizic în stradă a fost raportat mai des de către tinerii din zonele urbane, decât de cei din zonele rurale (64,9% versus 46%).

Tinerii cu deprinderi nocive (fumează, consumă alcool sau droguri) au raportat cazuri de abuz fizic de 1,5 ori mai mult, în comparație cu numărul total de tineri.

4.4.3. Informații despre răspândirea violenței sexuale printre tineri

Răspândirea violenței sexuale printre tineri a fost evaluată în mod indirect, respondenții fiind întrebați dacă cunosc pe cineva care a fost abuzat sexual și în ce situație s-a întâmplat acest lucru. În total 38,3% dintre respondenți au raportat că cunosc pe cineva care a fost supus violenței fizice.

Fig. 4. Proporția tinerilor care au declarat că cunosc pe cineva care a fost abuzat sexual, conform locului unde s-a produs cazul



Abuzul sexual a fost raportat de către tinerii din zonele urbane și rurale în proporție egală, cu excepția violenței în stradă (28% în zonele urbane și 16,4% în zonele rurale) și alte locuri (24,2% în zonele urbane și 52,7% în zonele rurale) (fig. 4). Fetele au spus că cunosc mai multe persoane care au fost abuzate sexual la club/discotecă, în comparație cu băieții (27% și respectiv 19,4%), probabil pentru că violența sexuală față de fete este mai răspândită în astfel de localuri.

Conform sondajului efectuat de "Vocile Tinerilor"; UNICEF, 2001, la copii și tinerii în vârstă de 9-17 ani din Republica Moldova, 47% au relatat despre existența unui comportament violent sau agresiv la ei acasă (30% – verbal și 17% – fizic).

Tinerii din localitățile urbane au raportat de 1,7 ori mai mult decât cei din mediul rural că cunosc pe cineva supuși violenței sexuale în stradă. Un respondent din zece a declarat că cunoaște persoane, care au fost abuzate sexual de către alți elevi/studenti, iar 5,5% – de către profesori, în instituțiile de învățământ.

Abuzul sexual a fost raportat de către tineri de două ori mai rar decât agresiunea fizică. Abuzul sexual a fost mai des raportat în rândurile fetelor, tinerilor din zonele urbane, de către cei în vârstă de 19-24 de ani, cei de la instituțiile de învățământ superior și colegii și cei care manifestă deprinderi nocive (adică fumează, consumă alcool, consumă droguri). Tinerii care locuiesc la cămine au declarat că cunosc persoane care au fost abuzate sexual de 2,6 ori mai des decât toți tinerii.

4.5. Informație despre migrația la muncă a membrilor din familiile tinerilor

Fenomenul plecării la muncă peste hotare este unul caracteristic pentru Republica Moldova. Conform datelor Departamentului de Migrație, peste 700000 de cetățeni își câștigă existența departe de țară. Faptul dat influențează negativ dezvoltarea și socializarea copiilor. În lipsa părinților sau a unuia dintre ei, adolescenții și tinerii de multe ori inițiază deprinderi nocive: fumatul, consumul de alcool și de droguri.

Conform rezultatelor studiului, circa un sfert dintre tinerii de 10-24 de ani din RM (23%) au relatat că cineva

din familia lor este plecat la muncă peste hotare. Dacă ne referim la vârsta tinerilor, care au indicat plecarea unuia dintre părinți peste hotare, constatăm că majoritatea din ei sunt adolescenți de 10-14 ani (42,6%), urmași de cei de 15-18 ani (35,4%) și cei de 19-24 de ani (21,8%).

În aceeași proporție sunt afectați de acest fenomen atât tinerii din mediul rural, cât și cei din mediul urban. Din totalul persoanelor afectate, 61,7% sunt fete, iar 38,3% – băieți.

16% din totalul celor intervievați au menționat că peste hotare a fost plecat tata, iar în 11,30% de cazuri – mama, în circa 5% – ambii părinți.

În funcție de mediul de reședință, femeile din mediul rural migrează relativ mai des decât femeile din mediul urban: 12,9% față de 10,1%. În cazul bărbaților tați, tabloul se inversează: 16,8% din mediul urban, față de 14,8% din mediul rural.

În cazul plecării peste hotare a părinților, de educația copiilor se ocupă rudele sau bunicii. În 31 la sută din cei ce locuiesc cu bunicii, provin din familii în care au pe cineva plecat, iar în cazul celor ce locuiesc cu rudele – aproximativ jumătate din respondenți (46,1%) provin din astfel de familii. În acest context apare întrebarea educației tinerei generații, valorile și normele preluate de aceștia.

4.6. Valorile tinerilor ce țin de adaptarea lor în societate

Adaptarea socială a adolescenților și tinerilor este determinată direct de sistemul lor de valori, de aprecierea perspectivelor de viață și de felul în care percep problemele. Incapacitatea tinerilor de a răspunde provocărilor vieții contemporane rezultă în câteva riscuri: inițiativa redusă, luarea deciziilor greșite și abordarea rigidă a situațiilor complicate. Tinerii au fost rugați să evalueze perspectivele lor de viață, perceperea posibilităților pentru viitor și a posibilităților de a le realiza.



4.6.1. Aprecierea valorilor prioritare de către adolescenți și tineri

În general, tinerii au exprimat valorile ce pot fi organizate într-o ierarhie de patru blocuri:

- I. *Viață de familie fericită, Sănătate*
- II. *Prieteni buni și loiali, Situație financiară stabilă, Dragoste*
- III. *Cunoștințe, Libertate*
- IV. *Viață interesantă, Încredere în sine, Creativitate, Frumusețea naturii și a artei, Activitate interesantă.*

Toate grupurile de respondenți (conform vârstei, sexului și mediului de trai) au identificat următoarele valori în calitate de priorități: *Viața de familie fericită, Sănătatea, Prietenii loiali, Dragoste*. Rezultatele indică faptul că viața cotidiană de familie și relațiile cu oamenii apropiați sunt prioritare pentru tineri. *Sănătatea* a fost cea mai apreciată de către toate grupurile de respondenți, indiferent de vârstă, sexul sau mediul de trai. Fetele, în comparație cu băieții, au apreciat *Sănătatea* mai înalt. *Viața fericită în familie* a avut, de asemenea, o poziție înaltă în ierarhia valorilor, chiar dacă a fost mai puțin apreciată de tinerii din zonele rurale, în comparație cu cei din zonele urbane.

Frumusețea naturii, Creativitatea, Încrederea în sine și O viață activă, care sunt legate de elementele personalității, cum ar fi autoaprecierea, autorealizarea și dezvoltarea creativă, au fost apreciate de către tineri. Poziționarea joasă a acestor valori reflectă, probabil, sistemul tradițional de

educație din Moldova, căruii îi sunt caracteristice reguli stricte în cadrul instituțiilor de învățământ, reacțiile mai degrabă negative, decât pozitive cu privire la standardele de comportament; folosirea predominantă a unor metode educaționale stereotipice, sumbre și inflexibile, care generează stres. Metodele de autoapărare psihologică în aceste cazuri sunt: lenea, indiferența și negativismul. De asemenea, o viață activă nu este prioritară pentru tineri, probabil din cauza faptului că nu au experiențe individuale de succes.

4.6.2. Aprecierea accesibilității valorilor de către adolescenți și tineri

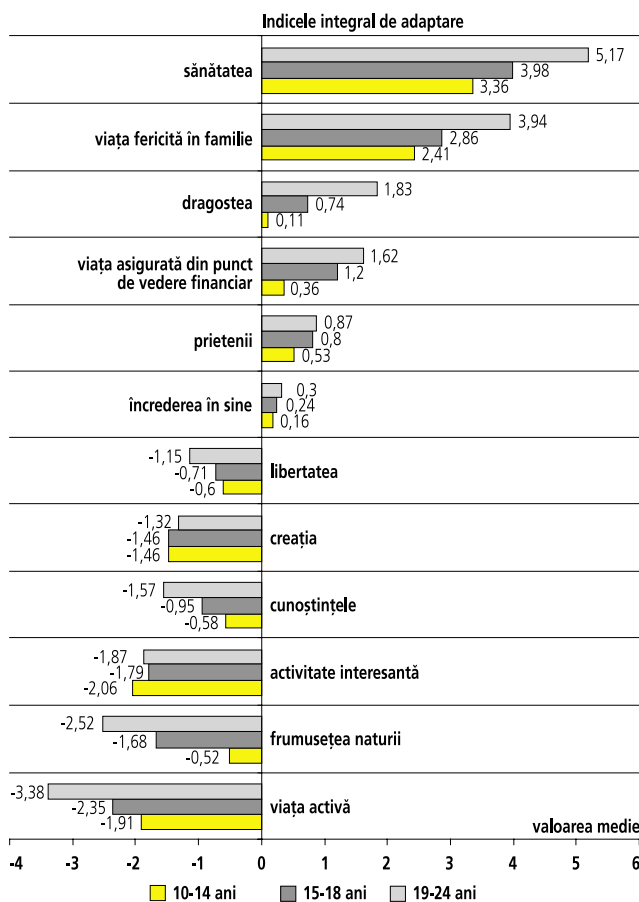
Tinerii consideră că *Viața de familie fericită, Cunoștințele, Libertatea, Prietenii buni și loiali* sunt cele mai accesibile valori. Valoarea *Viața de familie fericită* este considerată cea mai accesibilă de către tinerii din zonele rurale, în special de către cei în vârstă de 15-18 ani. Tinerii din zonele rurale sunt, de asemenea, mai dispuși să creadă în faptul că *Dragostea* este posibilă. În general, chiar dacă *Cunoștințele* au fost considerate accesibile, ele au obținut poziția de mijloc în ceea ce privește importanța. Valoarea *Prietenii buni și loiali* a fost considerată greu de obținut. Valoarea *Încrederea în sine* a avut o poziție foarte joasă atât în ceea ce privește importanța, cât și accesibilitatea acestora.

Posibilitatea de acces a valorii *Frumusețea naturii și a artei* a fost evaluată diferit, în funcție de mediul de trai; tinerii din zonele urbane au apreciat această valoare ca fiind mai posibilă de realizat, în comparație cu cei din zonele rurale, chiar a fost mai importantă pentru tinerii din zonele rurale decât pentru cei din zonele urbane. *Sănătatea*, pe de altă parte, a fost apreciată mai înalt din punctul de vedere al importanței, dar mai slab – din punctul de vedere al accesibilității. Valorile identificate ca cel mai puțin accesibile au fost *Sănătatea, Viața activă și Creativitatea*.

Pentru a înțelege mai bine procesul de adaptare socială a tinerilor și prezența momentelor problematice, este necesar să comparăm dorințele lor subiective cu perceperea accesibilității anumitor valori. Contradicțiile dintre acestea indică o dezvoltare nefavorabilă a persona-

lității tânărului. Diferența dintre dimensionarea valorilor de către respondenți (V) și percepția accesibilității acestor valori (A) formează diferențe medii (DM), care sunt prezentate în următoarea diagramă (fig. 5).

Fig. 5. Diferențele medii dintre dimensionarea valorilor de către respondenți (V) și percepția accesibilității acestora (A)



Valoarea numerică negativă a DM înseamnă că preferința pentru un domeniu de viață este mai mică decât accesibilitatea acestuia (adică acest domeniu de viață pare să fie accesibil, nu și important). Valoarea numerică pozitivă a DM indică faptul că importanța domeniului este mai mare decât accesibilitatea sa (adică este un domeniu foarte important, însă dificil de realizat).

Valorile discordante cum ar fi “*este foarte important pentru mine, însă, din păcate, imposibil de realizat*” sau “*Pot să am acest lucru oricând, însă nu am nevoie de el*” indică patru domenii de neadaptare socială a tinerilor:

- I. Sănătatea, Viața de familie fericită, Dragostea, Situația financiară stabilă
- II. Prietenii buni și loiali, Încrederea în sine
- III. Libertatea, Cunoștințele, Creativitatea
- IV. Viața activă, Frumusețea naturii, Activitatea interesantă

Valorile din Grupul I, în general, au fost mai înalte apreciate din punctul de vedere al importanței acestora, dar au fost mai puțin accesibile. Problemele din aceste domenii la o vârstă mai mică pot crea mai multe dificultăți pe viitor. Valorile din Grupul II indică existența unor probleme de ordin psihologic, legate de viața personală a tânărului. Valoarea *Prietenii loiali* a fost considerată atât importantă, cât și accesibilă, pe când *Încrederea în sine* – de importanță minoră și mai puțin accesibilă. În ambele cazuri, diferențele medii (DM) sunt minime. Cu toate acestea, evaluarea nesatisfăcătoare atât a importanței, cât și a accesibilității *Încrederii în sine*, indică existența unui mecanism de apărare psihologică. Valorile din grupul III – *Libertatea, Cunoștințele* – au fost considerate accesibile, însă nu și importante. Tinerii trec printr-o perioadă din viața lor care este caracterizată de activitate practică, ceea ce explică, probabil, faptul că mai puțină valoare se acordă dezvoltării introspective a personalității. *Creativitatea* nu a fost importantă pentru tineri, probabil pentru că nu au experiență de participare la activități creative. Valorile din Grupul IV – *Viața activă, Frumusețea naturii* – au foarte puțină importanță pentru respondenții în vârstă de 19-24 de ani.

4.6.3. Aprecierea valorilor și a accesibilității acestora în diferite instituții de învățământ

Atât tinerii din școlile medii, cât și cei din instituțiile rezidențiale, au apreciat înalt valorile *Viața de familie fericită, Sănătatea, Prietenii buni și loiali*, și mai puțin – *Încrederea în sine, Viața activă, Creativitatea*. Tinerii din școlile medii au apreciat mai înalt *Dragostea* (6,18%), decât cei din instituțiile rezidențiale (4,97%). Probabil, tinerii din instituțiile rezidențiale au mai puțină experiență privind relațiile emoționale intime. *Creativitatea* a fost mai înalt apreciată de elevii instituțiilor rezidențiale (5,24), în comparație cu cei din școlile medii (3,54%). Domeniile

de Sănătate și Viață de familie au fost mai problematice pentru tinerii din școlile medii, care le consideră importante, însă dificil de realizat. Tinerii, care locuiesc în instituții rezidențiale, trăiesc în condiții relativ stabile pentru perioade de timp îndelungat, rutina și condițiile de viață fiind asigurate de personalul instituției. Aceste condiții sunt reflectate în felul de percepere a elevilor din instituțiile rezidențiale a domeniilor materiale și cunoștințelor, care au fost considerate accesibile, însă nu și solicitate. În ceea ce privește valoarea *Prieteni loiali*, adolescenții de la școlile medii au apreciat acest domeniu ca fiind important, însă greu accesibil, pe când elevii din instituțiile rezidențiale consideră această valoare accesibilă, însă mai puțin importantă.

Există o contradicție între tinerii din colegii, școli profesionale, licee și instituții rezidențiale (clasele a IX-a – a XII-a) cu privire la Sănătate, fiind apreciată ca importantă, însă mai puțin accesibilă. O neconcordanță mai pronunțată între importanța și accesibilitatea sănătății a fost identificată printre tinerii din licee (4,54) și colegii (4,6). Chiar dacă *Viața de familie fericită* s-a bucurat de o apreciere înaltă în ceea ce privește importanța la toate subgrupurile de tineri, accesibilitatea acesteia a fost apreciată ca fiind joasă. Domeniul *Activitate interesantă* a fost evaluat unanim de către toate subgrupurile de tineri ca fiind posibil de obținut, însă fiind mai puțin important. Probabil, tinerii nu înțeleg pe deplin interdependența dintre o viață satisfăcătoare din punct de vedere material și o activitate interesantă, creativă. Domeniile *Creativitatea*



© UNICEF/Prozdi

și *Frumusețea naturii* au fost considerate neimportante de către toți respondenții. Domeniul *Cunoștințe* a fost evaluat accesibil, însă cu o valoare neutră, de către toate grupurile de respondenți, cu excepția celor de la instituțiile rezidențiale.

Cele mai problematice domenii, în ceea ce privește importanța și accesibilitatea lor pe viitor, sunt *Sănătatea*, *Viața de familie fericită*, *Dragostea*, *Prieteni loiali* și *Situația financiară stabilă*. Din moment ce aceste valori sunt considerate importante, însă dificile sau imposibile de realizat, tinerii se simt nesiguri în legătură cu viitorul lor. Valorile, care au fost considerate cel mai puțin importante (chiar dacă sunt accesibile), au fost *Viața de familie fericită*, *Activitatea interesantă*, *Frumusețea naturii*, *Cunoștințele*.

5

Consumul de substanțe printre tineri

Adolescența este caracterizată de experimentarea unor lucruri noi. Tinerii experimentează cu comportamente asociate riscurilor sporite, din mai multe motive, inclusiv din curiozitate, pentru a reduce stresul, pentru a se simți mai bine și a fi la fel ca semenii lor. Comportamentele legate de risc în perioada adolescenței pot include activitatea sexuală sporită, experimentarea fumatului, consumul de alcool și droguri și revolta împotriva standardelor și regulilor impuse de către adulți. Din nefericire, tinerii nu sesizează legătura dintre acțiunile curente și consecințele lor în viitor. Ei tind să se simtă invulnerabili la consecințele negative și problemele de sănătate. Unii din ei experimentează cu comportamente riscante o dată sau de două ori, iar alții ar putea fi dependenți. Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, aproximativ 70% dintre decesele premature printre adulți sunt cauzate de comportamentele riscante în adolescență, cum ar fi fumatul, consumul de droguri și de alcool și sexul neprotejat.

Consumul de droguri și alcool duce deseori la violență, crime, abandonarea școlii și șomaj. Consumatorii de droguri și alcool sunt supuși unui risc sporit asociat problemelor de sănătate: accidente, traumatisme, probleme fizice și mintale, infecții sexual-transmisibile, HIV și hepatita C etc. Prezentul capitol generalizează rezul-

tatele evaluării cunoștințelor, atitudinilor și practicilor referitor la fumat, consumul de alcool și droguri.

5.1. Cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la fumat

Prezentul subcapitol sintetizează rezultatele sondajului și FG cu privire la răspândirea, practicile, motivele, cunoștințele, atitudinea personală a respondenților, precum și a altor persoane față de tinerii care fumează.

5.1.1. Cunoștințe despre răspândirea fumatului printre tineri

Majoritatea tinerilor (82,1%) au raportat că cel puțin unul dintre prietenii lor fumează. Tinerii din zonele urbane au prieteni care fumează mai des (87,7%) decât tinerii din zonele rurale (74,4%). Nu este surprinzător faptul că tinerii de vârstă înaintată mai des au prieteni care fumează.

Conform studiului din 2003, efectuat de Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, 15% dintre toți tinerii din Republica Moldova în vârstă de 13 ani fumează (24% – băieți și 6,9% fete).



Participanții la FG au confirmat răspândirea sporită a fumatului printre tineri. Ei de asemenea consideră că majoritatea adolescenților fumează: "oricum este o problemă serioasă, jumătate din populația lumii fumează" (bărbat, 18 ani, neșcolarizat, urban). Mulți dintre participanți au exprimat o îngrijorare specială în legătură cu creșterea numărului de fete care fumează, fiind mai toleranți față de băieții fumători.

Din numărul total de respondenți ai sondajului, 11,6% sunt fumători, iar 9% s-au lăsat de fumat. Motivele de a renunța la fumat au fost următoarele:

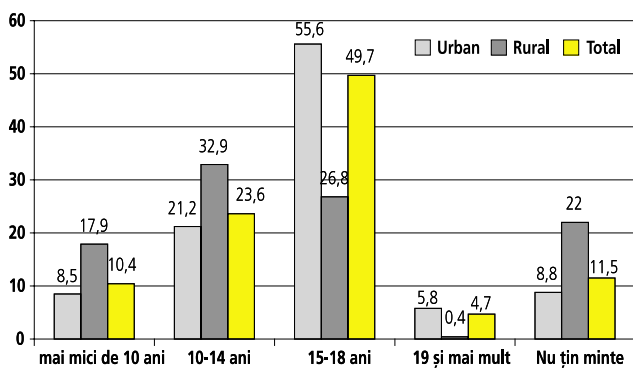
- este dăunător – 63%;
- nu mi-a plăcut – 25%;
- m-a convins prietenul/prietena – 8,3%;
- m-au convins părinții – 1,3%;
- m-au impus părinții – 0,4%;
- m-au convins profesorii – 0,2%.

Astfel, s-ar părea că majoritatea tinerilor sunt conștienți de faptul că fumatul dăunează sănătății lor. Cu toate acestea, 98,7% dintre tinerii care fumează consideră că un mod de viață sănătos implică și faptul de a nu fuma, însă nu renunță la acest obicei.

Tinerii din zonele urbane fumează de 4,4 ori mai des decât cei din zonele rurale (17,3% și respectiv 3,9%). Băieții au raportat că sunt fumători mai des decât fetele (19,1% și respectiv 6,4%). Răspândirea fumatului crește o dată cu vârsta: 3,4% în grupul de vârstă de 10-14 ani, 14,3% în grupul de 15-18 ani și 24,6% de 19-24 de ani. În ceea ce privește instituția de învățământ, sunt mai mulți fumători în școlile profesionale (31%) și în instituțiile de învățământ superior (24,5%).

Mai multe studii au demonstrat că, cu cât persoana începe să fumeze mai devreme, cu atât mai grave vor fi consecințele pentru sănătate. Prin urmare, ne îngrijorează faptul că 10% dintre fumătorii tineri încep a fuma la o vârstă mai mică de 10 ani, aproximativ o pătrime la vârsta de 10-14 ani și aproape o jumătate (49,7%) la 15-18 ani. În general, tinerii din zonele rurale încep a fuma mai devreme decât semenii lor din zonele urbane (fig. 6).

Fig. 6. Distribuția respondenților, conform vârstei la care au început să fumeze, în funcție de mediul de trai



De asemenea, băieții încep a fuma mai devreme decât fetele. Doar 2,7% dintre fete și 15,3% dintre băieți au început să fumeze la o vârstă mai mică de 10 ani. Fetele mai frecvent încep să fumeze la vârsta de 19 ani sau mai mult (6,1%, în comparație cu 3,9% printre băieți), probabil atunci intră la facultate.

Aproximativ o treime dintre tineri au declarat că fumează ocazional, adică nu în fiecare zi, 3,4% fumează o țigară pe zi, 46,1% între 2 și 10 țigări pe zi, 8,8% mai mult de 10 țigări pe zi, 2,8% aproximativ un pachet pe zi și 5,3% nu au putut spune cu exactitate câte țigări pe zi. Tinerii din zonele rurale au declarat că fumează mai puțin decât tinerii din zonele urbane: 44% dintre tinerii din zonele rurale fumează ocazional, în comparație cu 29,9% dintre tinerii din zonele urbane, pe când tinerii din zonele urbane au declarat mai des decât tinerii din zonele rurale că fumează 2-10 țigări pe zi (49,7% și respectiv 25,8%). Fetele fumează mai mult ocazional și mai puține țigări pe zi, în comparație cu băieții. Numărul de țigări fumate pe zi tinde să crească o dată cu vârsta. Tinerii în vârstă de 19-24 de ani declară că fumează 2-10 țigări pe zi, aproximativ de 2 ori mai des, în comparație cu alte grupuri de vârstă.

Tinerii, care au început să fumeze mai devreme, fumează mai multe țigări pe zi. Astfel, 17,4% dintre cei care au început să fumeze la o vârstă mai mică de 10 ani, fumează un pachet de țigări pe zi (în comparație cu totalul de 2,8%). Cei care au început să fumeze la vârsta de 10-14 ani, 4,2% fumează aproximativ un pachet de țigări pe zi și 13,6% mai mult de 10 țigări pe zi (în comparație cu totalul de 8,8%).

5.1.2. Opiniile tinerilor referitor la motivele de a fuma

Tinerii au indicat următoarele motive de a fuma, în ordinea frecvenței acestora:

- pentru a arăta ca un adult – 48,3%;
- pentru a se calma – 46,6%;
- pentru a părea mai moderni – 43%;
- pentru a se afirma printre semenii – 39,8%;
- pentru că sunt dependenți de fumat – 26,1%.

Tinerii din zonele rurale au invocat motivul “să arăt ca un adult” mai des (53,7%), în comparație cu cei din

zonele urbane (44,4%), iar cei din zonele urbane: *să pară mai moderni* (47,5%, în comparație cu 36,7% dintre cei din zonele rurale) și *afirmarea printre semenii* (46,7%, în comparație cu 30,4% dintre cei din zonele rurale). Fetele: *să pară mai moderne* (47,8%, în comparație cu totalul de 36,1%) și *afirmarea printre semenii* (43%, în comparație cu 35,4%).

Motivele principale pentru a fuma, invocate de tinerii în vârstă de 10-14 ani, au fost: *“să arăt ca un adult”* și *“să arăt mai modern”*. Aproape o jumătate dintre tineri, în special cei în vârstă de 15-18 ani și 19-24 de ani, au invocat motivul *“pentru a se calma”*. Tinerii în vârstă de 19-24 de ani de cele mai dese ori au spus că: *fumează pentru a se afirma printre semenii, să arate mai moderni și pentru că sunt dependenți de fumat*. Conform opiniei psihologilor, răspândirea frecventă a motivului *“afirmarea în rândurile semenilor”* la tinerii în vârstă de 19-24 de ani este îngrijorătoare, pentru că indică imaturitatea; către vârsta de 19-24 de ani, tinerii trebuie să posede alte mijloace pentru a se afirma printre semenii.

Participanții la FG au confirmat motivele indicate în cadrul sondajului, precum și altele:

- **relaxare:** *“Te calmează și te relaxează.”* (fată, 19 ani, șomeră, rural);
- **pentru distracție;**
- **pentru a se simți mai în vârstă:** *“Dacă nu fumează, îl vor considera mic. Atunci când este într-un grup, fumează pentru a părea mai în vârstă, mai deștept.”* (băiat, 14 ani, neșcolarizat, urban);
- **influența părinților și prietenilor:** *“M-a învățat prietena.”* (băiat, 16 ani, școlarizat, urban); *“Unii părinți nu înțeleg că dacă copiii lor îi văd fumând, atunci s-ar putea să vrea să încerce și ei.”* (fată, 14 ani, neșcolarizată, urban); *“Mama m-a învățat să fumez când aveam vreo 2 ani. Iată cum am început.”* (băiat, 15 ani, copiii străzii); *“Depinde de părinți să aibă grijă de copiii lor.”* (fată, 14 ani, școlarizată, rural);
- **însoțeste consumul alcoolului:** *“O țigară merge mai bine cu un pahar de vin.”* (bărbat, 20 de ani, șomer, urban);
- **influența mediului social** (discotecă, bar): *“Începi să fumezi în clasa a cincea cu prietenii, o țigară sau două, și nu mai fumezi. Apoi fumezi la o ocazie – la ziua de naștere a colegului și ajungi să fii dependent.”* (băiat, 15 ani, neșcolarizat, urban);

- **pentru a-i impresiona pe ceilalți:** *“Ea fumează pentru a arăta mișto în ochii celorlalte fete.”* (fată, 16 ani, neșcolarizată, rural);
- **dependență:** *“Dacă nu găsesc în sat o țigară, mă simt frânt toată ziua.”* (băiat, 15 ani, neșcolarizat, rural); *“E un obicei.”* (bărbat, 18 ani, armată);
- **curiozitate;**
- **lipsa de informații despre consecințe:** *“Nu-și dau seama ce consecințe va avea fumatul pentru ei în viitor.”* (băiat, 15 ani, copiii străzii);
- **plictiseală:** *“Neavând altceva de făcut.”* (băiat, 17 ani, neșcolarizat, rural); *“Dacă ești de gardă noaptea, fumezi ca să nu adormi.”* (bărbat, 20 de ani, armată); *“Este un mod de a face o pauză atunci când ai de lucru. Ceri o țigară și te odihnești puțin.”* (bărbat, 21 de ani, armată).

Fumătorii deseori explică obiceiul lor, invocând următoarele motive: *pentru a se calma* (51,9%) și *dependența* (38,6%), pe când nefumătorii – *pentru a arăta ca adulții* (50,2%), *a arăta moderni* (46,3%), *a se afirma printre semenii* (41,1%).

În baza motivelor prezentate de respondenți, putem menționa că o influență mare în inițierea și practicarea fumatului printre tineri are presiunea din partea semenilor (pentru a se afirma, pentru a arăta mai contemporan, influența mediului social, al prietenilor), în anumite condiții (discoteci/baruri etc.). În acest sens este necesară elaborarea strategiei de comunicare axate pe dezvoltarea capacității tinerilor de a rezista presiunii din partea semenilor și de a putea refuza (a spune „NU”).

5.1.3. Cunoștințele tinerilor despre dauna fumatului

Majoritatea tinerilor (94,5%) consideră că fumatul dăunează sănătății și dezvoltării lor; 4% nu știu dacă este dăunător și doar 1,5% nu cred că este dăunător.

Majoritatea tinerilor (82,7%) recunosc că fumatul cauzează cancer pulmonar și alte boli ale aparatului respirator. Tinerii în vârstă de 19-24 de ani știau, de cele mai multe ori, că fumatul cauzează cancer pulmonar și alte boli ale sistemului respirator (89,3%), iar tinerii

din instituțiile de învățământ superior au fost cei mai informați la acest subiect (90,5%). Tinerii din instituțiile rezidențiale și cei din școlile profesionale au indicat cel mai rar că fumatul cauzează cancer pulmonar și alte maladii ale aparatului respirator (66,6% și respectiv 71,8%).

Nu este surprinzător faptul că tinerii fumători au indicat consecințele negative ale fumatului mai rar. Tinerii fumători indică un număr mai mic de consecințe negative ale fumatului, în special cele legate de capacitatea de a lucra și de a studia (27,7% printre fumători, în comparație cu 38% printre nefumători), degradarea personalității (12,7% printre fumători, în comparație cu 32,9% printre nefumători) și boli ale creierului și ale sistemului nervos (28,6% printre fumători, în comparație cu 45% printre nefumători) (vezi tab. 5).

Majoritatea participanților la FG consideră că fumatul afectează, în primul rând, aparatul respirator și aspectul fizic al fumătorului. Alte daune:

- **fumatul dăunează sănătății:** *“putrezesc plămâni”* (băiat, 16 ani, școlarizat, urban), *“îmbătrânești mai repede”* (fată, 17 ani, școlarizată, rural), *“cauzează cancer pulmonar”* (băiat, 16 ani, școlarizat, urban), *“slăbesc mușchii”*.
- **aspectul fizic** (aceste daune au fost invocate mai mult de fete): *“Fata devine mai palidă, i se roșesc ochii, ea îmbătrânește mai repede”* (fată, 14 ani, școlarizată, urban), *“O fată nu ar trebui să fumeze pentru că va arăta ca un băiat; pielea ei va fi ca pielea unui băiat; se face mai dură, se schimbă vocea”* (fată, 16 ani, școlarizată, rural), *“Majoritatea copiilor încep a fuma și nu observă cum li se schimbă vocea și mirosul din gură”* (fată, 16 ani, școlarizată, rural).
- **efectele negative asupra sănătății celor din imediata apropiere a fumătorilor:** *“Dacă cineva fumează în camera unde te afli și tu, atunci ai de suferit*

mai mult decât cel care fumează” (bărbat, 20 de ani, șomer, rural), *“Se îmbolnăvesc și cei din preajma lui”* (băiat, 15 ani, școlarizat, rural).

- **dependența:** *“Nu pot lăsa acest obicei”*.
- **dăunează viitoarelor mame și copiilor acestora:** *“Fumatul afectează sarcina, femeile alăptează și fumul face rău copilului”* (fată, 13 ani, șomeră, rural), *“Fumatul este dăunător pentru fete, fetele sunt viitoarele mame”* (fată, 16 ani, școlarizată, rural).
- **aspectul financiar:** *“Apar conflicte în familie din cauza banilor cheltuiți pe țigări”* (fată, 16 ani, școlarizată, urban).

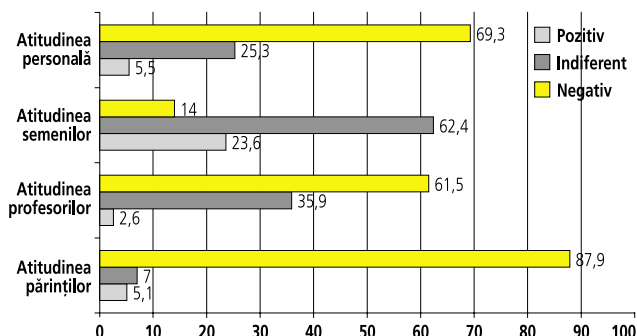
5.1.4. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea altor persoane și a lor personală față de tinerii care fumează

Analiza acestui compartiment relevă că cea mai negativă poziție față de tinerii care fumează o au părinții. După părerea respondenților, 87,9% din părinți au o atitudine negativă (91,1% în mediul urban și 83,4% în mediul rural). O mare parte dintre respondenți (69,3%) au o atitudine negativă, în special cei din zonele rurale (76,3%), în comparație cu tinerii din zonele urbane (64,1%). 61,5% dintre tineri consideră că profesorii au o atitudine negativă, iar aproximativ o treime consideră că aceștia sunt indiferenți. Chiar dacă tinerii cred, deseori, că adulții au o atitudine negativă față de tinerii care fumează, anume adulții sunt cei care le dau un exemplu negativ: “Nu e bine să fumezi, dar adulții fumează. Aceasta înseamnă că totul este în ordine – să fumezi înseamnă să fii adult.” Aproximativ o pătrime dintre respondenți consideră că semenii lor au o atitudine pozitivă față de tinerii care fumează, 62,4% consideră că semenii sunt indiferenți și doar 14% cred că semenii lor au o atitudine negativă.

Tabelul 5. Cunoștințele tinerilor despre daunele fumatului, în funcție de statutul de fumător și nefumător

Dauna potențială a fumatului	Fumătorii tineri	Tinerii care nu fumează	Total
Este dăunător pentru dezvoltarea și capacitatea mintală	47,4	54,6	53,7
Este dăunător pentru dezvoltarea fizică	65,7	64,3	66,1
Este dăunător pentru capacitatea de muncă și de învățătură	27,7	38	36,8
Cauzează degradarea personalității	12,7	32,9	30,1
Cauzează boli ale creierului și ale sistemului nervos	28,6	45	42,8
Cauzează cancer pulmonar și alte boli ale aparatului respirator	82,9	81,8	82,7
Nu este dăunător pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor	0,8	1,6	1,5

Fig. 7.
Distribuția opiniei respondenților referitor la atitudinea față de tinerii care fumează



Majoritatea respondenților în vârstă de 19-24 de ani, de la instituțiile de învățământ superior, colegii și licee, consideră că părinții au o atitudine negativă față de tinerii care fumează. Tinerii de la instituțiile rezidențiale de trei ori mai frecvent (10,6%), decât celelalte grupuri, consideră că părinții au o atitudine pozitivă sau indiferentă. Aceasta poate să indice sentimentul general al elevilor de la instituțiile rezidențiale conform căruia părinții lor sunt indiferenți față de ei. Tinerii de la licee consideră mai frecvent că profesorii lor au o atitudine negativă, decât elevii de la celelalte instituții de învățământ (70,1%, în comparație cu totalul de 61,5%). Cei de la instituțiile rezidențiale mai des consideră că profesorii au o atitudine pozitivă – 5,5% (în grupul de vârstă 10-14 ani) și 8,7% (în grupul de vârstă 15-18 ani), în comparație cu totalul de 2,6%. Tinerii din zonele rurale consideră că profesorii au o atitudine negativă (69,9%), în comparație cu tinerii din zonele urbane (55,4%). Cei din zonele urbane, mai des decât cei din zonele rurale, consideră că semenii lor au o atitudine pozitivă (27% și respectiv 19%).

Tinerii din zonele rurale mai des (76,3%) au o atitudine personală negativă față de fumătorii tineri, în comparație cu 64,1% dintre tinerii din zonele urbane. Nu există diferențe esențiale conform sexul respondenților. Tinerii în vârstă de 10-14 ani au afirmat că sunt mai puțin indiferenți și au o atitudine mai negativă față de cei care fumează.

Tinerii, care au raportat că au discutat mai des despre problemele de sănătate cu profesorii, lucrătorii medicali și părinții au, de asemenea, o atitudine negativă față de tinerii care fumează, în comparație cu respondenții, care au discutat problemele de sănătate cu rudele, prietenii sau nu le-au discutat cu nimeni.



© UNICEF/Prozdi

Tinerii care sunt implicați în activități de petrecere a timpului liber, cum ar fi desenul, croșetarea, cititul, ajutorarea părinților, frecventarea cluburilor sport sau de dans, de asemenea au raportat o atitudine mai negativă, în comparație cu cei care în timpul liber privesc televizorul, ascultă muzică, se joacă la computer sau ies cu prietenii.

5.2. Cunoștințele, atitudinile și practicile consumului de băuturi alcoolice printre tineri

Consumul excesiv de alcool cauzează probleme serioase de sănătate atât la nivel individual, cât și la nivel de societate, în special, dacă cei care consumă alcool sunt tineri. Acest subcapitol include rezultatele cu privire la nivelul de consum al alcoolului printre tineri, opiniile lor referitor la motivele de a consuma băuturi alcoolice, cunoștințele despre dauna alcoolului și atitudinea tinerilor, semenilor și a altor persoane față de cei care consumă băuturi alcoolice.

5.2.1. Cunoștințe despre răspândirea consumului de băuturi alcoolice printre tineri

Majoritatea respondenților (76,1%) au indicat că unii dintre prietenii sau cunoștințele lor consumă băuturi alcoolice, iar datele obținute în cadrul FG au confirmat faptul că consumul de băuturi alcoolice este un fenomen larg răspândit printre tineri. Tinerii din zonele urbane, mai des decât cei din zonele rurale, au afirmat că prietenii sau cunoștințele lor consumă băuturi alcoolice (83,5%, în comparație cu 66,0%). Nu există diferențe esențiale între sexe la acest subiect, însă consumul de băuturi alcoolice este mai des raportat de către tinerii de vârstă mai mare. Studenții de la instituțiile de învățământ superior și de la colegii (anii I și II) declară mai des că prietenii sau cunoștințele lor consumă alcool (94,3% și respectiv 84,7%). Cele mai joase valori au fost raportate de către tinerii din instituțiile rezidențiale (55,3%, în comparație cu totalul de 76,1%). Tinerii fumători au mai des prieteni sau cunoștințe, care consumă băuturi alcoolice (55,3%, în comparație cu totalul de 76,1%).

Participanții discuțiilor în cadrul FG au confirmat că consumul de băuturi alcoolice este un fenomen frecvent în rândurile tinerilor din Republica Moldova atât la orașe, cât și la sate. Tinerii de 10-14 ani nu au mulți prieteni sau cunoștințe care consumă băuturi alcoolice, însă majoritatea provin din familiile, unde părinții consumă băuturi alcoolice: *“Dacă tata este alcoolic, copilul va fi la fel”* (băiat, 13 ani, copiii străzii).

Tinerii în vârstă de 15-18 ani au indicat că consumul de băuturi alcoolice este foarte răspândit în cadrul acestui grup de vârstă și se consumă băuturi alcoolice mai mult în grup sau la ocazii speciale (la club, petreceri, zile de naștere etc.). Ei au observat că consumul de băuturi alcoolice în cadrul acestui grup de vârstă este direct legat de presiunea grupului de prieteni sau a semenilor: *“Nu pot să-mi imaginez un copil, care să bea de bunăvoie. Cred că ea/el o face doar cu scopul de a rămâne în compania prietenilor”* (fată, 15 ani, copiii străzii).

Șomerii în vârstă de 19-24 de ani consideră că tinerii, care nu au un serviciu, consumă băuturi alcoolice cel

mai des. Un participant la FG a notat că tinerii, probabil, încep să consume băuturi alcoolice la o vârstă tot mai mică: *“Cu trecerea timpului, devine o problemă tot mai serioasă. Când am fost elevă, nu am văzut ca și copiii să bea în așa hal. Cred că vârsta la care încep să consume băuturi alcoolice descrește, consumă băuturi alcoolice chiar și cei mici. Mă îngrijorează vârsta la care vor începe să consume băuturi alcoolice copiii mei, atunci când îi voi avea”* (femeie, 23 de ani, șomeră, rural). Șomerii din zonele rurale au declarat că consumul de băuturi alcoolice (în majoritatea cazurilor – a vinului) este cel mai răspândit toamna, atunci când se culeg struguri.

5.2.2. Practicile consumului de băuturi alcoolice printre tineri

Chiar dacă aproximativ 78,4% dintre respondenți au menționat că au consumat băuturi alcoolice cel puțin o dată sau de mai multe ori, majoritatea le consumă doar la ocazii speciale (de sărbători). Tinerii din zonele urbane consumă băuturi alcoolice la ocazii speciale

Conform studiului efectuat de către Academia americană de Psihiatrie a Copiilor și Adolescenților și Institutul Național Narcologie, tinerii care fumează de 3 ori mai probabil, decât nefumătorii, vor consuma alcool, de 8 ori mai probabil vor fuma marijuana și de 22 de ori mai probabil vor folosi cocaină.

mai des decât tinerii din zonele rurale (62,5% și respectiv 50,5%). Doar 15,4% au raportat că consumă alcool 1-2 ori pe lună sau mai des. Ponderele respondenților, care au raportat că consumă băuturi alcoolice de 1-2 ori pe lună, este de 1,5 ori mai mare în mediul urban decât în mediul rural, iar la compartimentul *„folosesc băuturi alcoolice 1-2 ori pe săptămână”* respondenții din mediul urban îi depășesc de 2,6 ori pe cei rurali.

Nu este surprinzător faptul că proporția celor care consumă băuturi alcoolice crește o dată cu vârsta – de la 65,4% în grupul de 10-14 ani, la 83,9% dintre cei care au 15-18 ani și 96,2% a celor de 19-24 de ani. Nu au existat diferențe esențiale în cazul consumului de alcool în funcție de sexul respondenților.

Tinerii din instituțiile rezidențiale au avut cea mai mică proporție – 50,5% în grupul de vârstă de 10-14 ani și 65,1%

dintre cei care au 15-18 ani (în comparație cu numărul total de 78,4%). Un nivel mai mic al consumului de băuturi alcoolice în cadrul instituțiilor rezidențiale se explică, probabil, prin faptul că elevii sunt supravegheați permanent și accesul lor la alcool este limitat. Tinerii din instituțiile de învățământ superior și de la colegii (anii III și IV) consumă băuturi alcoolice cel mai des – 95,9% și respectiv 91,8%. O proporție relativ mare de tineri din școlile profesionale (86,8%) au declarat că consumă băuturi alcoolice.

Tinerii fumători consumă alcool de 1,3 ori mai des decât nefumătorii (98,2% și respectiv 74,2%). Obiceiul fumatului și cel al consumului de băuturi alcoolice par să fie inițiate la aceeași vârstă (de regulă, 15-18 ani). Tinerii, care au început să fumeze la o vârstă mai mică de 10 ani, de asemenea, mai des au început să consume băuturi alcoolice la aproximativ aceeași vârstă (15,6%, în comparație cu totalul de 5,3%).

Mai mult de o treime (37,3%) dintre respondenții, care consumă băuturi alcoolice, au inițiat acest obicei la vârsta de 15-18 ani, 28% au început să bea la vârsta de 10-14 ani și 5,2% (133 de tineri) au început să consume băuturi alcoolice având vârsta mai mică de 10 ani. Tinerii din zonele rurale încep să consume băuturi alcoolice mai devreme – la vârsta de 10-14 ani de două ori mai frecvent decât cei din zonele urbane. Vârsta critică de inițiere a consumului de băuturi alcoolice este de 15-18 ani.

5.2.3. Opiniile tinerilor referitor la motivele consumului de băuturi alcoolice

Tinerii au identificat următoarele motive pentru a consuma băuturi alcoolice, începând cu cele mai răspândite:

- Pentru a uita de probleme – 54,4%
- Pentru a se relaxa/a se calma – 42%;
- Pentru a urma exemplul prietenilor – 39,8%
- Pentru a fi mai curajoși – 32,9%
- Pentru a urma exemplul părinților/a respecta tradiția familiei – 31,8%
- Pentru a arăta ca un adult – 31,3%
- Pentru a se afirma printre semenii – 29,5%
- Pentru a părea mai moderni – 21,2%
- Dependența de alcool – 19,9%



Diferențe între opiniile fetelor și băieților, în ceea ce privește motivele de a consuma alcool, au fost identificate în cazul motivului *“pentru a uita de probleme”*, menționat de 60% dintre fete și 46,5% dintre băieți. Tinerii din zonele urbane mai des decât cei din zonele rurale au afirmat că consumă băuturi alcoolice *“pentru a se calma/a se relaxa”* (49,6% vs. 31,5%), *“pentru a se afirma printre semenii”* (32% vs. 26%) și *“pentru a fi mai curajoși”* (38,8% vizavi de 24,8%). Motivele de a consuma băuturi alcoolice au fost diferite în funcție de vârsta respondenților: cei care au 10-14 ani cel mai des au invocat motivul *“pentru a arăta ca un adult”* (38,6%, în comparație cu totalul de 31,3%) și *“pentru a părea mai moderni”* (25,5%, în comparație cu 21,2%); cei care au 15-18 ani mai des au invocat motivul *“pentru a urma exemplul prietenilor”* (42,9%, în comparație cu totalul de 39,8%); iar cei în vârstă de 19-24 de ani mai des au invocat motivul *“pentru a se relaxa”* (56,3%, în comparație cu totalul de 42%) și *“pentru a fi mai curajoși”* (56,7%, în comparație cu totalul de 32,9%).

Motivele de a consuma băuturi alcoolice diferă și în funcție de frecvența de consumare: cei care consumă băuturi alcoolice doar ocazional (numai o singură dată sau la ocazii speciale) au declarat că motivele principale ar fi: *“pentru a urma exemplul prietenilor,” “pentru a urma exemplul părinților/a respecta tradiția din familie,” “pentru a arăta ca un adult” și “pentru a fi mai curajoși.”* Pentru tinerii care consumă băuturi alcoolice mai frecvent (mai mult de 1-2 ori pe lună), motivele principale ar fi: *“pentru a se relaxa/a se calma,” “pentru a uita de probleme” și “dependența de alcool.”*

Tinerii de la instituțiile de învățământ superior, licee și colegii (grupurile de vârstă de 19-24 de ani și 15-18 ani) cel mai des au invocat următoarele motive: *“pentru a se calma/a se relaxa,” “pentru a uita de probleme” și “pentru a fi mai curajoși.”* Tinerii de la școlile medii, instituțiile rezidențiale (10-14 ani) cel mai des au invocat motivele *“pentru a fi ca un adult,” “pentru a arăta mai moderni.”* Tinerii din instituțiile rezidențiale (39% dintre cei care au 10-14 ani și 40,7% dintre cei care au 15-18 ani) au fost mai predispuși, decât ceilalți, să creadă că consumă băuturi alcoolice pentru că *“urmează exemplul părinților/respectă tradiția familiei.”*

Participanții la FG au confirmat următoarele motive de a consuma băuturi alcoolice:

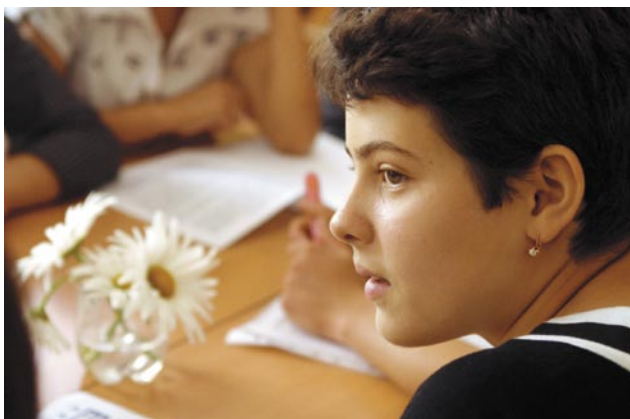
- **Urmează exemplul părinților:** *“Copilul urmează exemplul mamei și al tatălui, dacă tata este alcoolic, atunci el/ea va fi asemeni lui”* (băiat, 16 ani, copiii străzii); și *“Ei văd că consumă băuturi alcoolice părinții lor și vor și ei”* (fată, 13 ani, rural).
- **Presiunea din partea prietenilor:** *“Dacă are mulți prieteni care consumă băuturi alcoolice, iar el nu bea, nu îl vor considera prieten și el va fi forțat să bea doar pentru a fi în rând cu lumea și pentru a avea prieteni”* (băiat, 14 ani, neșcolarizat).
- **Pentru plăcere sau la ocazii speciale:** *“Cei care consumă băuturi alcoolice o fac din plăcere”* (băiat, 14 ani, copiii străzii).
- **Pentru a avea curaj în relații romantice:** *“Ei consumă băuturi alcoolice, se duc la fete și se simt eroi”* (băiat, 18 ani, neșcolarizat); *“Ei consumă băuturi alcoolice pentru a avea curajul să agațe o fată”* (băiat, 15 ani, neșcolarizat).
- **Pentru a face față șomajului:** *“Șomerii consumă băuturi alcoolice neavând nimic de făcut”* (băiat, 19 ani, șomer, urban).
- **Lipsa altor oportunități de a-și petrece timpul liber:** *“Locurile unde tinerii pot să-și petreacă timpul liber necesită cheltuieli, chiar și sala de sport costă bani, iată de ce tinerii, care nu au nimic de făcut, consumă băuturi alcoolice”* (fată, 20 de ani, șomeră, urban).
- **Ocazii tradiționale:** *“Tradiția – ce fel de nuntă e dacă nu te îmbeți, cum mergi la club treaz?”* (bărbat, 21 de ani, șomer, urban); *“Dacă nu bei, nu ești „bărbat”, nu ești respectat”* (băiat, 20 de ani, șomer, urban).

- **Pentru a face față emoțiilor:** *“Să îneci furia în alcool”;* *“Vrei sau nu, dar bei de bucurie, după ce termini lucrul, te distrezi”* (băiat, 19 ani, armată).
- **Plăcerea de a consuma băuturi alcoolice:** *“Se spune că vinul roșu este folositor”* (fată, 14 ani, copiii străzii); *“Vinul alb este bun pentru inimă”* (băiat, 14 ani, copiii străzii); *“Cel mai bun lucru este să bei un pahar de vin de casă, limpede ca cristalul”* (băiat, 20 de ani, armată).
- **Consumul de băuturi alcoolice în timpul lucrului:** *“Când mi-e sete, în loc de apă, atunci când lucrez”;* *“E bine să bei un pahar de vin atunci când ești de serviciu”* (băiat, 20 de ani, armată).
- **Alte motive:** *“Copiii sunt prea răsfățați de părinții lor și nu sunt mulțumiți de ceea ce au”* (fată, 14 ani, neșcolarizată); *“Atunci când are o problemă, persoana bea alcool pentru a uita de această problemă”* (fată, 14 ani, neșcolarizată).

5.2.4. Cunoștințele tinerilor referitor la dauna consumului de băuturi alcoolice

Doar 64,2% dintre respondenți cred că alcoolul este dăunător pentru dezvoltare și abilități mintale. Mai mult de jumătate dintre respondenți (56,1%) consideră că consumul de băuturi alcoolice duce la degradarea personalității și 53,5% cred că este dăunător pentru capacitatea de muncă și de a învăța. Tinerii din zonele urbane sunt mai informați despre daunele consumului de băuturi alcoolice. Ei au afirmat că *“consumul de băuturi alcoolice este dăunător pentru sănătatea și dezvoltarea*





tinerilor” mai des, în comparație cu tinerii din zonele rurale (69,2% și respectiv 57,3%). Tinerii din zonele rurale au indicat mai frecvent conformarea cu afirmația incorectă: *consumul de băuturi alcoolice duce la cancer pulmonar*, în comparație cu tinerii din zonele urbane (27,1% și respectiv 13,6%).

Fetele în vârstă de 19-24 de ani au fost mai informate despre daunele consumului de băuturi alcoolice. Tinerii din instituțiile rezidențiale și de la școlile profesionale s-au dovedit a fi cel mai puțin informați despre daunele consumului de băuturi alcoolice; ei au indicat de 4 ori mai frecvent, decât ceilalți tineri, faptul că alcoolul nu face rău sănătății și dezvoltării persoanei și cel mai des au dat răspunsuri greșite.

Participanții la FG de asemenea au indicat că excesul de alcool cauzează probleme de sănătate și de ordin social. Ei au identificat câteva consecințe ale consumului de băuturi alcoolice pentru sănătate, cum ar fi: psihicul tânărului, dauna pentru “organele interne” (în special, pentru ficat), alcoolismul, rahitismul și, probabil, decesul. O altă consecință identificată au fost conflictele cauzate de faptul că tinerii sunt intoxicați cu alcool: *“Bei un pahar de vin și sari la bătaie cu părinții” / b., 20 ani / armată / și “capul e tulbure, îți pare că ești luat în râs și sari la bătaie.” / b., 20 ani, neșcol., urban. Alcoolul, de asemenea, este considerat originea unui șir de probleme în familie: “Alcoolul face mult rău familiei, chiar dacă doar un singur membru al familiei bea, oricum nu se va lua nimic bun din această familie, se distruge.”*

Participanții la FG percep consumul de băuturi alcoolice ca o problemă socială serioasă, care “duce la degradarea

societății; dacă oamenii consumă băuturi alcoolice de la o vârstă fragedă, nu va avea cine să studieze, să lucreze, să conducă țara; guvernul ar trebui să facă ceva în această privință.” / b., 19 ani, șomer, rural.

5.2.5. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea față de tinerii care consumă băuturi alcoolice

Pentru a înțelege atitudinile societății față de tinerii care consumă băuturi alcoolice, respondenții au fost rugați să-și exprime atitudinea personală față de acest fenomen, precum și atitudinea părinților, profesorilor și semenilor. În total, 71,5% dintre respondenți au avut o atitudine personală negativă față de tinerii care consumă băuturi alcoolice. De asemenea, ei cred că părinții (89,3%) și profesorii (69,8%) au o atitudine negativă față de tinerii care consumă băuturi alcoolice. Cu toate acestea, 62,3% dintre respondenți consideră că semenii lor sunt indiferenți față de cei care consumă băuturi alcoolice; mai mult ca atât, aproape o pătrime dintre respondenți cred că semenii lor au o atitudine pozitivă, fapt confirmat și de participanții la discuțiile FG.

Atitudinile pozitive față de alcool, conform participanților la FG, sunt bazate pe ideile că alcoolul ar avea efecte pozitive, cum ar fi *creșterea puterii fizice, efecte curative, îmbunătățește pofta de mâncare / tinerii din armată, copiii străzii*/. Opiniile participanților la FG, privind cantitățile admisibile de alcool, au fost diferite: de la 2-3 pahare pe zi (după părerea majorității participanților) până la 2-3 litri.

Tinerii, care consumă băuturi alcoolice, rareori au o atitudine negativă pronunțată față de cei care consumă băuturi alcoolice (82,1%) și doar aproximativ o jumătate dintre cei care consumă băuturi alcoolice mai des de 1-2 ori pe lună au exprimat o atitudine negativă.

Tinerii din instituțiile rezidențiale (15-18 ani) și de la școlile profesionale, de 2-3 ori mai des au o atitudine pozitivă față de tinerii care consumă băuturi alcoolice, în

comparație cu alți tineri. Cei de la instituțiile rezidențiale și de la școlile profesionale, de asemenea, sunt mai dispuși să creadă că părinții și profesorii au o atitudine pozitivă față de tinerii care consumă băuturi alcoolice.

Tinerii din zonele rurale au o atitudine mai negativă față de semenii lor care consumă băuturi alcoolice, în comparație cu cei din zonele urbane (78,7% și respectiv 66,3%). Tinerii din zonele urbane mai des simt că părinții lor au o atitudine negativă față de cei care consumă băuturi alcoolice, în comparație cu tinerii din zonele rurale (91,9% și respectiv 85,7%). Nu au existat diferențe esențiale în opinia respondenților, în funcție de sex, cu privire la tinerii care consumă băuturi alcoolice. O dată cu creșterea vârstei, respondenții devin mai indiferenți față de tinerii care consumă băuturi alcoolice.

Trebuie să menționăm faptul că respondenții, care de cele mai deseori discută despre problemele lor de sănătate cu părinții, profesorii sau lucrătorii medicali, mai des au o atitudine negativă față de tinerii care consumă băuturi alcoolice – 74,2%, 72,4% și respectiv 79,3%. Acest fapt reflectă rolul-cheie al părinților, profesorilor și lucrătorilor medicali în educarea tinerilor în spiritul unui mod sănătos de viață.

5.3. Cunoștințele, atitudinile și practicile consumului de droguri printre tineri

Experimentarea cu drogurile este un fenomen răspândit printre tinerii din multe țări. Unii tineri experimentează cu drogurile și se opresc, alții continuă să le folosească ocazional, fără a avea probleme serioase. Alți tineri devin dependenți, încep să folosească droguri mai puternice, li se agravează sănătatea și creează probleme apropiatilor lor. Acest subcapitol prezintă informația colectată în cadrul sondajului și al discuțiilor din Focus-Groupuri cu privire la gradul de utilizare a drogurilor în rândurile tinerilor, practicile de utilizare a drogurilor, opinii despre motivele de consumare a drogurilor, cum se obțin drogurile, cunoștințele despre dauna drogurilor și atitudinile tinerilor, semenilor lor și ale altor persoane față de cei care consumă droguri.

5.3.1. Cunoștințe despre răspândirea consumului de droguri printre tineri

În total, 27,5% dintre respondenți au afirmat că cunosc pe cineva care consumă droguri. Mai mulți tineri din zonele urbane, decât cei din zonele rurale, cunosc pe cineva care consumă droguri (32,8% și respectiv 20,2%). Nu au existat diferențe esențiale între fete și băieți la acest subiect. Tinerii în vârstă de 19-24 de ani mai des cunosc pe cineva care consumă droguri, în comparație cu tinerii din alte categorii de vârstă (37,4%, în comparație cu totalul de 27,5%). De asemenea, studenții de la instituțiile de învățământ superior mai des cunosc pe cineva care consumă droguri (38,4%), urmați de studenții de la școlile profesionale (33%) și elevii din instituțiile rezidențiale (7,2%).

Studiul "Sănătatea tinerilor în context", efectuat de OMS (2001-2002) în 35 de țări, a demonstrat că proporția adolescenților în vârstă de 15 ani, care au încercat marijuana, diferă de la 3% la 46% și 22% de băieți și 16% fete au folosit acest drog pe parcursul ultimelor 12 luni.

Cei care fumează, de două ori mai des decât nefumătorii, au declarat că au cunoștințe care consumă droguri. De asemenea, 39,3% dintre tinerii care consumă frecvent băuturi alcoolice (în fiecare zi sau de 1-2 ori pe săptămână) mai des, decât cei care nu consumă băuturi alcoolice (13,1%) și cei care au băut doar o singură dată (18,4%), au afirmat că au cunoștințe care consumă droguri.

Conform opiniilor respondenților, cea mai răspândită metodă de utilizare a drogurilor în țara noastră este fumatul (60,7%), urmată de metoda prin injectare (56,4%), utilizarea drogurilor prin inspirare pe nas (43,0%) și pastilele (33%).

Participanții la FG indică faptul că utilizarea drogurilor nu este atât de larg răspândită ca fumatul și consumul de alcool și consideră că drogurile sunt cel mai des folosite de către tinerii străzii. De asemenea, ei cred că tinerii din zonele urbane consumă droguri mai frecvent, în special cei din municipiile Bălți și Chișinău, fiind numite puncte de distribuire a drogurilor: "Toți tinerii sunt atrași de orașe, iar acolo încep să se drogheze" (băiat, armată).

Fiind întrebați care, în opinia lor, este cel mai răspândit drog în Moldova, respondenții au numit cânepa (14,6%), urmată de marijuana (4,7%), macul/opiumul (2,8%) și cocaina (1,3%). Cu toate acestea, majoritatea respondenților (75,4%) nu cunosc care este cel mai răspândit drog în Moldova. Tinerii din zonele urbane nu au răspuns “Nu știu” atât de des ca cei din zonele rurale (71% dintre respondenții din zonele urbane versus 81,5% dintre tinerii din zonele rurale). Cânepa, cocaina, marijuana, heroina au fost numite mai mult de tinerii din zonele urbane, iar macul a fost mai des citat de către tinerii din zonele rurale. Băieții au fost mai informați despre tipurile de droguri folosite; doar 65% dintre băieți au răspuns “Nu știu” la întrebarea despre cel mai răspândit drog, în comparație cu 82,7% dintre fete. Cu cât mai mare a fost vârsta respondenților, cu atât mai bine au putut identifica cel mai răspândit drog (de la 12,2% la vârsta de 10-14 ani, la 26,5% la 15-18 ani până la 47% la vârsta de 19-24 ani). Tinerii cu comportamente nocive au putut identifica mai bine cele mai răspândite droguri în Moldova: 54,5% dintre fumători, 42% dintre cei care consumă băuturi alcoolice în fiecare zi și 87,4% dintre tinerii care consumă droguri 1-2 ori pe lună au identificat cele mai răspândite droguri.

Participanții la FG de asemenea au avut cunoștințe limitate despre cel mai răspândit drog în Moldova. Tinerii în vârstă de 10-14 ani, cei neșcolarizați și cei din zonele rurale, de regulă, nu erau informați despre acest subiect. Majoritatea participanților la FG au avut cunoștințe vagi – au auzit despre un caz de utilizare a drogurilor, au citit sau văzut ceva la televizor, sau au aflat dintr-o altă sursă despre faptul că drogurile sunt dăunătoare. Voluntarii și tinerii șomeri au avut cunoștințe bune despre varietatea și nivelul de utilizare a drogurilor. În opinia participanților la FG, macul și cânepa sunt cele mai des utilizate droguri. Majoritatea participanților la FG din zonele urbane au menționat cocaina, marijuana și opiumul.

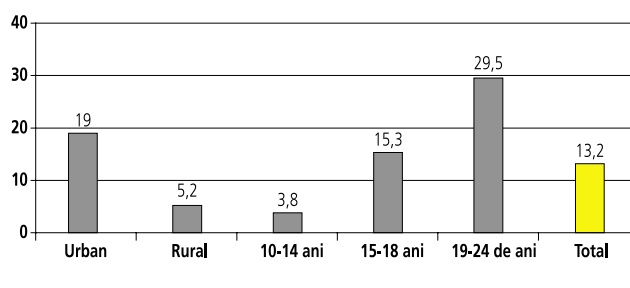
5.3.2. Practicile de utilizare a drogurilor printre tineri

Studiul a evaluat un șir de subiecte, legate de practicile de utilizare a drogurilor printre tineri: propunerile de a utiliza

droguri, experiența personală de utilizare a drogurilor (frecvența, vârsta de inițiere, utilizarea drogurilor injectabile). În general, 13,2% dintre respondenți au declarat că li s-a propus să utilizeze droguri.

Tinerilor din zonele urbane li s-a propus să utilizeze droguri de 3,7 ori mai des decât celor din zonele rurale, iar băieților – de 3,5 ori mai mult decât fetelor. Majoritatea tinerilor, cărora li s-a propus să utilizeze droguri, provin din grupul de vârstă de 19-24 de ani (29,5%). Tinerilor din instituțiile de învățământ superior mai des li s-a propus să utilizeze droguri (30,5%), ei fiind urmați de elevii din școlile profesionale (27,1%), licee (22,2%) și instituții rezidențiale (3,5% la vârsta de 10-14 ani și 5,8% la vârsta de 15-18 ani), (fig. 8).

Fig. 8. Procentul tinerilor, cărora li s-a propus să utilizeze droguri, în funcție de mediul de trai și de vârstă



Fumătorii și tinerii care consumă băuturi alcoolice au raportat mai multe cazuri în care li s-a propus să utilizeze droguri. Mai mult de jumătate dintre respondenții fumători (55,4%) au menționat că li s-a propus să utilizeze droguri. De asemenea, 47,7% dintre tinerii, care consumă alcool 1-2 ori pe săptămână, și 42,7% dintre cei care consumă alcool în fiecare zi, au declarat că li s-a propus să utilizeze droguri. Pentru comparație, tinerilor care nu consumă băuturi alcoolice sau au consumat băuturi alcoolice o singură dată, li s-a propus să utilizeze droguri de 16 ori mai rar.

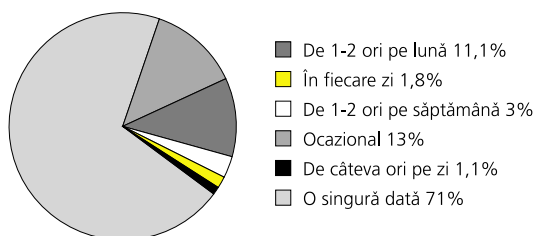
Tinerilor li s-au oferit droguri în următoarele împrejurări: la discotecă sau la bar (49,6%), în stradă (39%), la școală (17,9%), acasă (12,3%) și în alte locuri (9,4%). Tinerilor din zonele urbane li s-au oferit droguri la școală (sau în altă instituție de învățământ) de 4,5 ori mai des decât tinerilor din zonele rurale (20,6% și respectiv 4,5%). Studenții de la școlile profesionale au relatat mai multe cazuri când li s-a propus să utilizeze droguri (31,4%), decât studenții din anii III și IV de la colegii (26,1%).

Fetelor, mai des decât băieților, li s-a propus să utilizeze droguri la discotecă / bar (63,2%, în comparație cu 44,1% printre băieți), pe când băieților mai frecvent în stradă (44,1%, în comparație cu 26,4% printre fete) și la școală (22,5%, în comparație cu 6,3% printre fete).

Tinerii în vârstă de 15-18 ani au afirmat mai des că le-au fost oferite droguri în stradă (50,5%), la fel cei în vârstă de 10-14 ani (48,5%) din școlile medii (48,6% și 54,8%) și din instituțiile rezidențiale (61,9%). Propunerea de a utiliza droguri la discotecă sau la bar au fost mai des citate de cei în vârstă de 19-24 de ani de la instituțiile de învățământ superior (52,6%) și de adolescenții în vârstă de 10-14 ani: 50,5% dintre cei din școlile medii și 52,8% de la instituțiile rezidențiale. Tinerii în vârstă de 19-24 de ani au afirmat mai des că li s-a propus să utilizeze droguri acasă (17%); probabil, este vorba de cei care locuiesc la cămine. Propunerile de a utiliza droguri la școală (sau la alte instituții de învățământ) au fost indicate de către tinerii în vârstă de 15-18 ani și 19-24 de ani (20,7% și respectiv 20,1%) de la colegii (26,1%), instituțiile de învățământ superior (20%) și școlile medii (21%). Cel mai mare număr de tineri, cărora li s-au propus să utilizeze droguri, provin din școlile profesionale, o treime dintre ei menționând că li s-au propus să utilizeze droguri la școală/instituția de învățământ.

În general, 5,3% dintre respondenți (169 de persoane) au recunoscut că au experiență de utilizare a drogurilor. Frecvența de utilizare a drogurilor, raportată de cei 169 de tineri, este generalizată în fig. 9.

Fig. 9. Frecvența utilizării drogurilor, raportată de către tinerii cu experiență de utilizare a drogurilor



Frecvența utilizării drogurilor pentru o singură dată este mai mare în zonele rurale, comparativ cu cele urbane (82,9%, în comparație cu 69,2%), pe când în zonele urbane

este mai răspândită folosirea ocazională a drogurilor (21,6%, în comparație cu 9,9%), precum și utilizarea drogurilor de 1-2 ori pe lună (7,7%, în comparație cu 3,2%). Fetele mai des au raportat că au utilizat droguri doar o singură dată (84,4%) și ocazional (8,9%), în comparație cu băieții.

Toți tinerii în vârstă de 10-14 ani, care au utilizat droguri (8 persoane), au făcut-o doar o singură dată. 60,2% de tineri în vârstă de 15-18 ani au utilizat droguri doar o singură dată și aproximativ o treime (32,3%) ocazional. Tinerii de 19-24 de ani utilizează droguri 1-2 ori pe lună (10,7%).

Mai mult de jumătate dintre respondenți au început să utilizeze droguri la vârsta de 15-18 ani (63,4%), 14,7% – la vârsta de 19-24 de ani; 10,9% la vârsta de 10-14 ani și 4,3% înainte de 10 ani. Conform rezultatelor studiului, vârsta critică la care tinerii încep să utilizeze droguri este 15-18 ani. Vârsta respectivă a fost indicată atât de majoritatea respondenților de 15-18 ani (69,7%), cât și de cei de 19-24 de ani (63,8%). Doar 2,8% (5 cazuri) dintre respondenții cu experiență de utilizare a drogurilor au declarat că utilizează droguri injectabile, cu toate că nimeni dintre ei nu a recunoscut că împarte seringă cu alt utilizator.

5.3.3. Opiniile tinerilor referitor la motivele de utilizare a drogurilor

Respondenții au indicat următoarele motive de utilizare a drogurilor:

- Pentru a încerca senzațiile – 56,3%
- Dependența de droguri – 46,5%
- Urmează exemplul prietenilor – 42,1%
- Pentru a se relaxa – 42%
- Pentru a uita de probleme – 39,3%
- Au fost impuși – 26%
- Pentru a părea mai moderni – 19,5%
- Pentru a fi mai curajoși – 18,9%
- Pentru a se afirma printre semenii – 18,7%
- E mișto – 6,9%
- Nu știu – 16,4%



© UNICEF/Pirozzi

În comparație cu semenii lor din zonele rurale, respondenții din zonele urbane au invocat cel mai des următoarele motive de utilizare a drogurilor: *dependența de droguri* (52,4% în mediul urban și 38,5% în mediul rural); *urmează exemplul prietenilor* (44,1% în mediul urban și 39,3% în mediul rural), *pentru a uita de probleme* (42,1% în mediul urban și 35,4% în mediul rural) și *pentru a încerca senzațiile* (64,8% în mediul urban și 44,7% în mediul rural). Tinerii din mediul rural sunt mai dispuși, decât cei din mediul urban, să creadă că drogurile sunt utilizate de către tineri pentru a *părea mai moderni* (21,2% și respectiv 18,3%).

Tinerii de 19-24 de ani, mai des decât tinerii din alte grupuri de vârstă, consideră că utilizează droguri *pentru a se relaxa/a se calma*, pentru că *sunt dependenți*, pentru a *urma exemplul prietenilor* și pentru că au fost *impuși*. Tinerii de 10-14 ani, mai des decât celelalte grupuri de vârstă, au invocat motivul pentru a *părea mai moderni*. Nu au fost atestate diferențe între motivele utilizării drogurilor, invocate de cei care folosesc și cei care nu folosesc droguri.

Participanții la FG au afirmat că motivul principal pentru care tinerii utilizează droguri este pentru a încerca senzații noi: *"Ei primesc plăcere"* (băiat, 14 ani, copiii străzii); *"Plăcerea pe care o pot oferi doar drogurile, nici alcoolul, nici țigările nu te pot face să simți așa ceva"* (băiat, șomer, urban).

Un alt motiv de utilizare a drogurilor este presiunea semenilor: *"Prietenii pot să te influențeze"* (fată, 14 ani,

copiii străzii); *"Dacă cineva în grup a încercat droguri, ceilalți vor face la fel"* (băiat, 18 ani, șomer, urban).

Un al treilea motiv este curiozitatea, *"dorința de a afla ce sunt acestea."*

Alte motive: *"rezolvarea problemelor," "Ei sunt bogați," "Nu au ocupație," "este rezultatul consumului de alcool și al fumatului," "pentru a se da mari, pentru a se autoafirma," sau pentru că "cineva dorește să vândă droguri; este o afacere profitabilă."*

Motivele curiozității și dorinței de a încerca senzația pe care ți-o oferă drogurile sunt compatibile cu faptul demonstrat, conform căruia majoritatea tinerilor au făcut-o pentru o singură dată.

În baza studiului efectuat, 72,5% din tineri sunt conștienți de dauna consumului de droguri, deoarece motivul principal de a renunța la droguri este *dăunător pentru sănătate*. Alte motive:

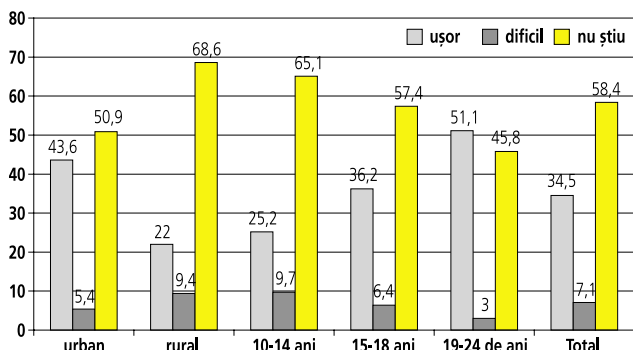
- Nu mi-a plăcut – 68%
- M-a convins prietenul/prietena – 12,7%
- E prea scump – 2,4%
- M-au convins părinții – 2,3%
- Mi-a fost frică că voi fi arestat – 1,7%
- M-au convins profesorii – 0,5%

5.3.4. Cunoștințele tinerilor referitor la obținerea drogurilor

Majoritatea tinerilor sunt conștienți de faptul că drogurile sunt dăunătoare pentru sănătate, cu toate acestea o parte din ei continuă să experimenteze. Este important să menționăm faptul că nici unul dintre respondenți nu a încetat să utilizeze droguri din motiv că *"sunt greu de găsit"*.

Marea majoritate dintre respondenți (58,4%) nu știu nimic despre disponibilitatea drogurilor. Mai mult de o treime (34,5%) consideră că este ușor să faci rost de droguri și doar 7,1% cred că este dificil. Rezultatele demonstrează că este mai ușor să faci rost de droguri în zonele urbane (43,6%, în comparație cu 22% în zonele rurale) (fig. 10).

Fig. 10.
Opinia respondenților cu privire la faptul cât de ușor este să faci rost de droguri, conform mediului de trai și vârstei (%)



Aproape o jumătate dintre respondenții de sex masculin (45,7%) sunt de părere că este ușor să faci rost de droguri, în comparație cu doar 26,6% printre fete.

Rezultatele indică faptul că locurile unde tinerilor le sunt oferite droguri deseori coincid cu locurile unde ei le și obțin. De exemplu, tinerii care au menționat că drogurile le-au fost propuse la discotecă, de cele mai dese ori le obțin tot acolo.

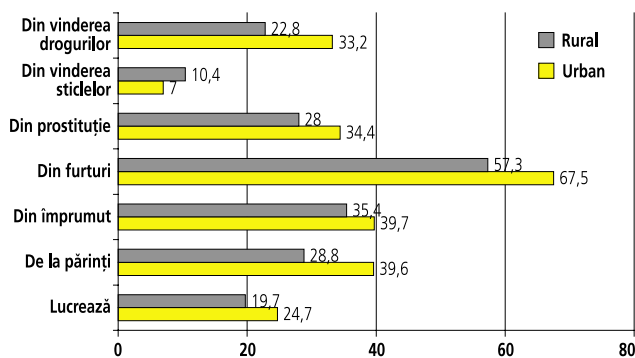
Majoritatea celor care consideră că este ușor să faci rost de droguri, fac parte din grupul de vârstă de 19-24 de ani (51,1%), iar cei mai puțini – din grupul de vârstă de 10-14 ani. Cei din urmă, de asemenea, au fost cel mai puțin informați despre sursele de obținere a drogurilor. Tinerii de la instituțiile de învățământ superior, licee și școli profesionale au fost mai dispuși să creadă că este ușor să faci rost de droguri (55,1%, 40,4% și respectiv 33,5%). Aceasta coincide cu rezultatul conform căruia cel mai înalt nivel de răspândire a utilizării drogurilor a fost, de asemenea, semnalat în cadrul acestor grupuri de vârstă.

Fiind testați de unde obțin droguri, tinerii au menționat că, în mod obișnuit, le obțin de la vânzătorii din stradă (51%), la discotecă sau bar (48,2%), de la prieteni (42,3%) sau sunt preparate de către utilizatori (36,4%). Cel mai rar le obțin la școală (4,4%) și de la rude (1,2%). 42,3% au relatat că le obțin de la prieteni, ceea ce de asemenea confirmă că presiunea semenilor și prietenilor este motivul-cheie de utilizare a drogurilor. Tinerii din zonele urbane, mai des decât cei din zonele rurale, au raportat că obțin droguri de la vânzătorii din stradă (54,6%, în

comparație cu 46,2%), de la prieteni (47,3%, în comparație cu 35,4%), la discotecă (50,0%, în comparație cu 45,7%) și la școală (5,2% în comparație cu 3,3%). Tinerii în vârstă de 19-24 de ani, mai des decât cei din alte grupuri de vârstă, le obțin de la prieteni (60,6%, în comparație cu 42,3%) și la școală (5,6%, în comparație cu totalul de 4,4%). Cei care au utilizat droguri pentru o singură dată, susțin că tinerii le obțin la discoteci sau case de cultură (53,2%), iar cei care utilizează droguri mai frecvent, au numit vânzătorii din stradă, prietenii sau au recunoscut că le prepară ei singuri.

La întrebarea *de unde tinerii iau bani pentru procurarea drogurilor* majoritatea respondenților (63,2%) au răspuns că din furturi – opinia generală a tinerilor atât din mediul urban, cât și a celor din mediul rural (fig. 11).

Fig. 11.
Opinia respondenților cu privire la modul de obținere a resurselor financiare de către tineri pentru a procura droguri



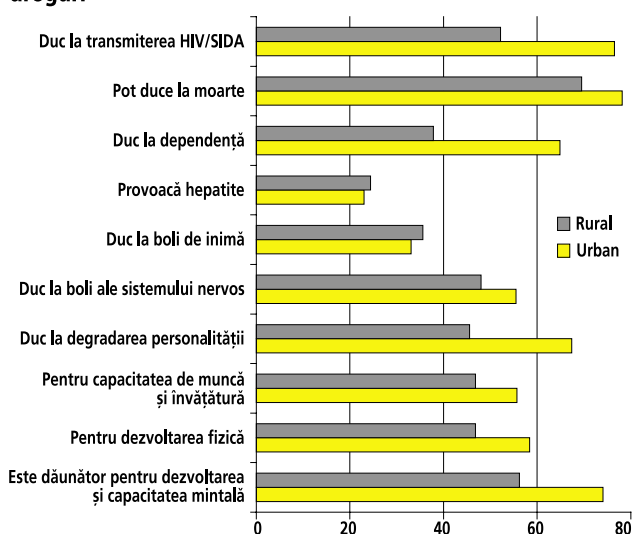
E de notat faptul că aproape o treime dintre respondenți, mai mult din zonele urbane, au spus că banii pentru procurarea drogurilor se obțin din vânzarea acestora, iar 31,7% din practicarea prostituției. Tinerii, care utilizează droguri mai frecvent, vând droguri pentru a-și procura sie substanțe narcotice (aproximativ 50%, în comparație cu totalul de 28,9%).

5.3.5. Cunoștințele tinerilor referitor la dauna consumului de droguri

În general, 91,6% dintre respondenți consideră că utilizarea drogurilor dăunează sănătății și dezvoltării tinerilor. Consecințele indicate ale consumului de

droguri au fost, în ordinea frecvenței: pot duce la moarte (75,1%), duc la transmiterea HIV/SIDA (65,8%) și sunt dăunătoare pentru dezvoltare și capacitățile mintale (65,7%). Un număr mic de respondenți (7%) nu cunosc nimic despre dauna consumului de droguri, iar 1,4% nu consideră că drogurile fac rău sănătății și dezvoltării tinerilor.

Fig. 12.
Opiniile respondenților referitor la dauna consumului de droguri



După cum este indicat în fig. 12, tinerii din zonele urbane sunt mai informați despre daunele consumului de droguri, înregistrând cele mai înalte valori în cadrul tuturor categoriilor. Aproximativ 10% dintre tinerii din zonele rurale nu știau despre dauna consumului de droguri. Fetele erau mai bine informate despre daunele consumului de droguri decât băieții; doar 4,6% dintre fete nu știau despre dauna consumului de droguri, în comparație cu 10,4% dintre băieți. Acest lucru se poate explica prin faptul că băieții au tendința de a fi “magio” în ceea ce privește sănătatea lor și să se creadă mai puțin vulnerabili la probleme de sănătate. Tinerii de vârstă mai mare au avut un nivel mai înalt de cunoștințe despre daunele consumului de droguri; 10,6% dintre tinerii în vârstă de 10-14 ani nu cunoșteau consecințele nocive ale utilizării drogurilor, iar 2,4% dintre ei erau de părere că drogurile nu dăunează sănătății și dezvoltării tinerilor.

Elevii din instituțiile rezidențiale au fost cel mai puțin informați despre daunele consumului de droguri. 22,3%

dintre tinerii în vârstă de 10-14 ani nu știu nimic despre consecințele nocive ale consumului de droguri, iar 4,5% consideră că drogurile nu dăunează sănătății și dezvoltării; tinerii de la instituțiile rezidențiale în vârstă de 15-18 ani au înregistrat 9,2% și respectiv 5,2%. Elevii de la școlile profesionale de asemenea sunt prost informați despre daunele drogurilor. 15,9% dintre ei nu cunoșteau consecințele nocive ale substanțelor narcotice, iar 2,5% nu credeau că drogurile dăunează sănătății și dezvoltării.

Cunoștințele despre dauna drogurilor diferă în funcție de experiența personală a tinerilor cu substanțele narcotice; tinerii consumatori de droguri, de 2,6 ori mai des decât cei care nu utilizează droguri, susțin că nu sunt conștienți de dauna drogurilor. Tinerii, care nu consumă droguri, susțin mai des că drogurile pot duce la moarte (75,1%), în comparație cu cei care utilizează droguri (61,5%). Cu toate acestea, utilizatorii de droguri mai des (79,8%) au declarat că drogurile dăunează dezvoltării și capacităților mintale (în comparație cu 65,7% dintre cei care nu utilizează droguri), 68% dintre utilizatorii de droguri consideră că substanțele narcotice influențează negativ dezvoltarea fizică (în comparație cu 52,7% dintre cei care nu consumă droguri) și 67,4% dintre utilizatorii de droguri sunt conștienți de faptul că pot să devină dependenți (în comparație cu 52,5% dintre cei care nu utilizează droguri).



Participanții la FG au demonstrat un șir de cunoștințe despre efectele drogurilor, dintre care nu toate au fost considerate negative. Majoritatea participanților la FG au avut o atitudine negativă față de utilizarea drogurilor și s-au referit la consecințele negative pentru sănătate. Unii tineri au fost de părere că utilizarea drogurilor este un lucru favorabil, pentru că, de exemplu, îmbunătățește performanțele sportivilor: *“Doar cei care fac sport utilizează droguri?”* / b., 18 ani, neșcol., rural. Unii tineri sunt de părere că dauna utilizării drogurilor depinde de cantitatea și de puterea drogurilor utilizate. S-a menționat, de asemenea, *că drogurile au un efect pozitiv asupra relaxării sau sunt utilizate în calitate de analgezic în cazul unor maladii grave*. Alți tineri din cadrul FG susțin că drogurile ar *putea să aibă efecte pozitive, dar care anume nu știu*.

Consecințele negative ale utilizării drogurilor, identificate de către participanții la FG, pot fi divizate în două categorii:

1. Daune personale, asociate cu starea sănătății și perspectivele pentru viitor:
 - *“Nu poți trăi fără droguri, dacă ești dependent”* (fată, 19 ani, șomeră)
 - *“Utilizatorii de droguri au o viață mai scurtă”* (băiat, 14 ani, școlarizat, urban)
 - *“Noi nu vom avea viitor”* (băiat, 18 ani, neșcolarizat, urban)
 - *“Scade capacitatea de a învăța”* (băiat, 14 ani, școlarizat, rural)
 - *“Afectează organele interne”* (băiat, 14 ani, neșcolarizat, urban)
 - *“E vorba de o atrofie psihologică”* (băiat, 18 ani, neșcolarizat, urban)
 - *“Atacă creierul”* (fată, 14 ani, școlarizată, rural)
2. Daune sociale pentru persoanele din anturajul apropiat al utilizatorului de droguri și pentru societate în general:
 - *“Consider că sfârșitul lumii va veni din cauza drogurilor”* (fată, 16 ani, copiii străzii)

- *“Cei care sunt dependenți de droguri ar face orice pentru a le obține, chiar ar ucide”* (băiat, 14 ani, școlarizat, urban)
- *“Un narcoman este capabil să facă orice pentru a face rost de droguri”* (băiat, 20 de ani, șomer, urban)
- *“Apar probleme cu familia, societatea”* (fată, 14 ani, școlarizată, urban)
- *“Ei se ceartă cu părinții, pleacă de acasă, se sinucid, fac diferite lucruri neplăcute”* (băiat, 16 ani, școlarizat, rural)

5.3.6. Opiniile tinerilor referitor la atitudinea față de tinerii care consumă droguri

În total, 90% dintre respondenți au o atitudine personală negativă față de tinerii care consumă droguri. În același timp, doar 41,3% dintre respondenți consideră că semenii lor au o atitudine negativă față de utilizarea drogurilor, iar 47,9% consideră că semenii sunt indiferenți față de acest fenomen. Nu au existat diferențe esențiale între opiniile tinerilor din zonele urbane și rurale cu privire la atitudinea față de persoanele care utilizează droguri, cu toate că tinerii din zonele urbane mai des (48,5%) sunt de părere că semenii lor au o atitudine negativă față de utilizarea drogurilor, în comparație cu tinerii din zonele rurale (31,4%). Respondenții consideră că 95% dintre părinți și 85,8% dintre profesori au o atitudine negativă față de tinerii care consumă droguri.

Respondenții de la instituțiile de învățământ superior (93,9%), colegii (94,4%) și licee (90,5%) cel mai des au afirmat că au o atitudine negativă față de tinerii care consumă droguri. Studenții de la școlile profesionale și din instituțiile rezidențiale (82,2% și respectiv 81%, în comparație cu numărul total de 90%) au o atitudine negativă față de tinerii care consumă droguri, confirmând, astfel, faptul că acest grup de tineri este mai puțin informat despre daunele asociate consumului de droguri.

Nu este surprinzător faptul că tinerii, care utilizează droguri, sunt mai toleranți față de alți utilizatori de droguri; utilizatorii de droguri au exprimat o atitudine pozitivă față de acest fenomen de 3,4 ori mai frecvent și au fost indiferenți de 6,7 ori mai des. Doar 53% dintre tinerii utilizatori de droguri au o atitudine negativă față de acest fenomen (în comparație cu 90,7% dintre tinerii care nu utilizează droguri).

6

Sănătatea reproducerii și comportamentul sexual printre tineri

Întroducere

Conform Organizației Mondiale a Sănătății: „Sănătatea reproducerii este o condiție de bunăstare fizică, mintală și socială deplină, sub toate aspectele legate de sistemul reproducerii, de funcțiile și procesele acestuia. Ea presupune posibilitatea oamenilor de a se reproduce și libertatea de a decide dacă da, atunci când anume și cât de des să o facă. Sănătatea reproducerii înseamnă nu numai lipsa maladiilor sau dereglărilor sistemului reproductiv dar și, de asemenea, faptul că femeia poate să aibă o sarcină și să nască fără risc pentru sănătate și că relațiile sexuale se desfășoară fără risc pentru sănătatea sa și a partenerilor săi”. În acest sens, instalarea funcțiilor sistemului reproductiv este unul din procesele de bază ce au loc în adolescență și, respectiv, are o importanță majoră în menținerea sănătății reproducerii pe parcursul întregii vieți.

Acest capitol conține informații referitor la sănătatea reproducerii și comportamentul sexual în baza prezentării cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor referitor la educația sexuală, infecțiile sexual-transmisibile, inclusiv HIV/SIDA, contracepție și sarcină ca determinanți direcți ai realizării comportamentului sexual.

6.1. Educația sexuală. Atitudini și practici de obținere a cunoștințelor

În decursul ultimelor decenii, când riscurile comportamentului sexual nesigur (incidența ITS, HIV/SIDA, sarcina nedorită, sexul comercial, violența) au crescut vădit, în special printre tineri, este evidentă necesitatea formării unui comportament sexual fără risc. Programele de prevenire orientate către reducerea ratei sarcinii la adolescente și a ITS/HIV/SIDA necesită o abordare complexă și educația sexuală constituie un component important al unor astfel de programe.

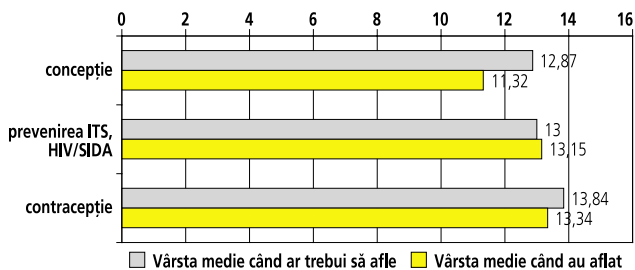
O serie de studii au demonstrat că educația sexuală calitativă poate duce la un nivel mai înalt de abținere, începutul mai târziu al activității sexuale, utilizarea mai înaltă a contracepției și un număr mai mic al partenerilor sexuali (Baban A., David H.P., 1994; Popov A.A., David HP, 1999).

6.1.1. Vârsta de informare referitor la educația sexuală

În cadrul sondajului, tinerii au fost rugați să se expună privitor la vârsta când ar trebui să fie informați despre educația sexuală (concepția, contracepția, prevenirea ITS), precum și când au fost informați în realitate.

Conform rezultatelor studiului, se observă că tinerii indică diferite vârste la care ar dori și la care au fost informați în realitate cu privire la educația sexuală (fig. 13).

Fig. 13.
Vârsta medie la care tinerii consideră că ar trebui și au fost informați în realitate despre educația sexuală



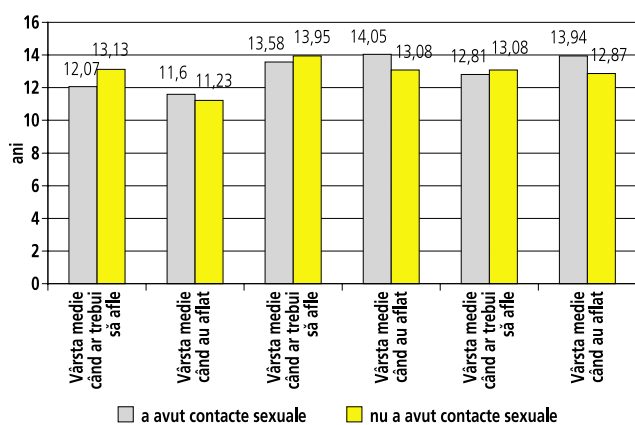
Tinerii află despre concepție la 11,32 ani în medie și la această temă doresc să fie informați mai precoce (la 12,87 ani în medie), în comparație cu alte teme.

Următoarea temă de care iau cunoștință și doresc să fie informați este problema prevenirii ITS, HIV/SIDA (13,15 ani și 13 ani în medie respectiv). Totodată, putem menționa că divergența dintre opinii și experiența referitor la tema prevenirii ITS, HIV/SIDA este mai mică decât în cazul întrebărilor referitor la concepție și contracepție. Posibil, pentru că prevenirea ITS, HIV/SIDA este o temă mai deschisă pentru discuții decât concepția și contracepția.

Ceva mai târziu, tinerii află și doresc să fie informați referitor la contracepție (13,34 ani și 13,84 ani în medie respectiv).

Rezultatele studiului prezintă o **interdependență între vârsta de informare referitor la temele de bază ale educației sexuale și experiența sexuală** (fig. 14).

Fig. 14.
Relația dintre experiența sexuală a tinerilor și vârsta la care au fost și la care consideră că trebuie să fie informați despre educația sexuală



Este de menționat faptul că tinerii, care nu au avut relații sexuale, au fost informați mai precoce cu 0,4-1,1 ani despre educația sexuală decât semenii lor care au avut experiențe sexuale. Aceste date confirmă afirmația că educația sexuală nu provoacă relații sexuale mai precoce, ci dimpotrivă, le amână.

Totodată, se observă că tinerii, care au avut deja relații sexuale, au o necesitate mai mare în informare și indică o vârstă mai precoce.

6.1.2. Sursele de informare referitor la educația sexuală

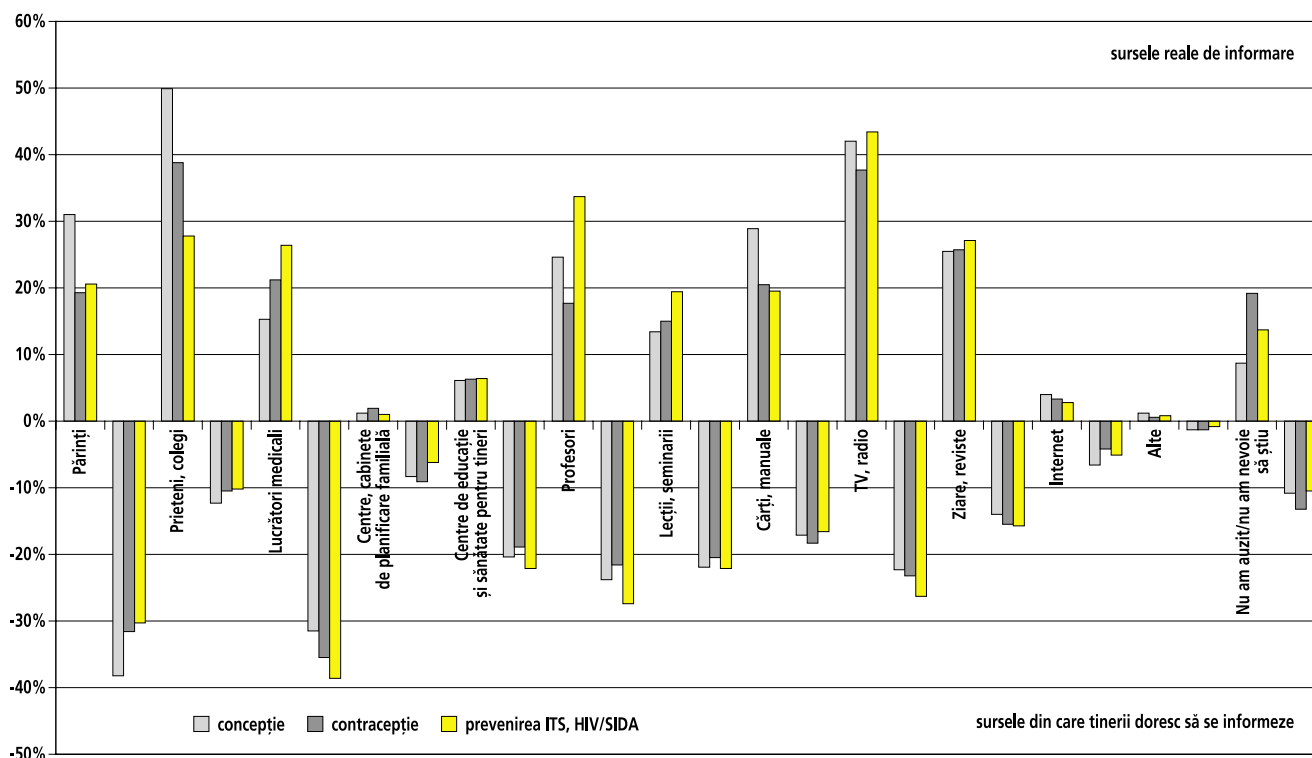
Ca surse de informare mai frecvent raportate la toate temele sunt semenii și mass-media. Părinții, lucrătorii medicali și profesorii au fost indicați în mai puține cazuri, cu unele diferențe, în funcție de temă.

Sursele din care tinerii ar dori preferențial (solicitate) să se informeze diferă esențial de sursele reale de informare. Este necesar de menționat că tinerii ar dori să afle mai mult de la părinți, precum și din surse competente: lucrătorii medicali fiind solicitați de peste 2 ori, centrele de informare și sănătate a tinerilor și centrele, cabinetele de planificare familială de peste 3 ori, în comparație cu utilizarea reală a acestor surse. Totodată, Centrele de sănătate pentru tineri fiind încă într-un număr limitat în republică, au fost indicate ca una dintre cele mai solicitate surse de informare, fapt ce demonstrează necesitatea extinderii unor astfel de Centre pentru tineri.

Printre sursele mai mult solicitate sunt și lecțiile, seminarele la temă. Mai puțin solicitate sunt mass-media și semenii, acestea fiind cele mai accesibile (fig. 15).

Chiar dacă respondenții au declarat că prietenii/collegii (49,9%) și TV/radio (42%) sunt cele mai răspândite surse de informare despre concepție, ei ar dori să afle și de la părinți, lucrători medicali, centre de informare și sănătate pentru tineret și centre de planificare familială. Nu au existat diferențe esențiale în ceea ce privește sursa preferată de informare, în funcție de mediul de trai sau vârstă. Cu toate că semenii sunt sursa principală de informare pentru ambele sexe în toate grupurile de vârstă, totuși, fetele doresc să afle mai multe de la părinți, iar băieții – de la profesori.

Fig. 15. Sursele reale și solicitate de informare a tinerilor referitor la educația sexuală



Prieteni, colegii (38,8%), urmași de mass-media (TV/ radio – 37,7% și ziare/ reviste – 25,7%) au fost identificate ca surse principale de informare despre contracepție. Centrele de planificare familială (1,9%) au fost citate cel mai rar. Sursele reale de informare au fost foarte diferite de cele dorite: lucrătorii medicali (35,5%) și părinții (31,6%), precum și centrele de planificare a familiei și centrele de sănătate pentru tineret. Nu au existat diferențe esențiale în răspunsuri, în funcție de mediul de trai, sexul și vârsta respondenților.

În ceea ce privește informația despre **prevenirea IST/HIV**, TV și radio (43,4%), precum și profesorii (33,7%) au fost numite drept surse principale de informație. Informația provenită de la prieteni la acest subiect a fost indicată mai rar (27,8%), iar sursa de informație cel mai puțin citată au fost centrele de planificare familială (1%). Ca și în cazul unor alte subiecte legate de sănătatea sexuală, sursele reale de informare despre prevenirea IST/HIV diferă mult de cele solicitate. Tinerii ar vrea să obțină mai multe informații despre prevenirea IST/HIV de la lucrătorii medicali (38,6%) și părinți (30,3%), precum și de la centrele de planificare familială și centrele de informare și sănătate.

6.1.3. Atitudinea tinerilor referitor la educația sexuală în școală

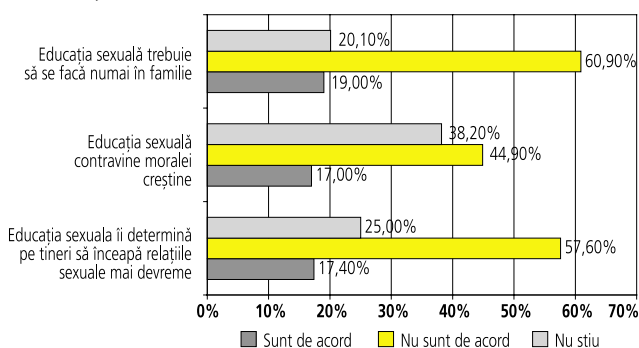
Respondenții au fost rugați să se exprime referitor la necesitatea discuțiilor pe teme de educație sexuală (despre concepția, contracepția și prevenirea IST, HIV/ SIDA) în școală. Majoritatea tinerilor (73,5%) au susținut includerea educației despre concepție în curriculumul școlar, 66% au susținut educația cu privire la contracepție, iar 86,7% au susținut informarea în școală despre modurile de prevenire a IST și HIV. Tinerii din zonele rurale aproximativ de două ori mai rar susțin includerea acestor subiecte în curriculumul școlar. Opiniile băieților și fetelor în această privință nu diferă. Tinerii mai în vârstă și cei de la instituțiile de învățământ superior sunt mai dispuși să susțină educația sexuală în școală.

6.1.4. Atitudinea tinerilor referitor la unele concepții greșite legate de educația sexuală

Pentru a evalua factorii ce ar putea micșora eficacitatea educației sexuale printre tineri, în cadrul studiului s-a evaluat atitudinea tinerilor față de unele concepții greșite referitoare la educația sexuală (fig. 16).

Deși majoritatea tinerilor nu împărtășesc aceste concepții, 17-19% dintre respondenți aveau concepții greșite, iar alți 20-38% nu puteau spune dacă sunt sau nu de acord cu concepțiile date.

Fig. 16. Atitudinea tinerilor față de unele concepții greșite referitoare la educația sexuală



Opiniile tinerilor din mediul urban s-au polarizat într-o măsură mai mare decât a celor din mediul rural referitoare la aceste concepții greșite, manifestând o pondere mai mare atât a acordului, cât și a dezacordului cu opțiunile propuse:

- *educația sexuală îi determină pe tineri să înceapă viața sexuală mai devreme* – 20% pro și 59,8% contra în mediul urban, vizavi de 12,7% pro și 54,5% contra în mediul rural;
- *educația sexuală contravine moralei creștine* – 18,8% pro și 50,9% contra în mediul urban, vizavi de 14,4% pro și 36,5% contra în mediul rural.

Tinerii din mediul rural de două ori mai frecvent consideră că educația sexuală trebuie să se facă numai în familie (26,5% vizavi de 13,6% în mediul urban). Opinia lor poate fi explicată atât prin susținerea valorilor tradiționale din mediul rural, precum de oportunitățile reduse de informare referitoare la educația sexuală.

Aceasta din urmă fiind confirmată și prin faptul că tinerii din mediul rural de circa 1,5-2 mai des nu au știut cum să-și exprime părerea referitoare la subiectul discutat.

Datele studiului demonstrează că fetele susțin într-o măsură mai mică concepții greșite privitoare la faptul că educația sexuală îi determină pe tineri să înceapă relațiile sexuale mai devreme (13,2%), în comparație cu băieții (23,4%) și că educația sexuală contravine moralei creștine (15,7%, vizavi de 18,8%).

Totodată, studiul conturează clar tendința pozitivă de reducere a frecvenței concepției greșite, ce ține de educația sexuală o dată cu avansarea în vârstă a tinerilor.

6.1.5. Educația sexuală de către părinți

Părinții sunt una din sursele principale de informare a tinerilor (atât reală, cât și solicitată) despre sexualitate. Totodată, s-a scos în evidență că în realitate, în majoritatea cazurilor, în familiile adolescenților nu s-a discutat pe aceste teme. Astfel, despre dezvoltarea sexuală s-a vorbit în circa jumătate din familiile adolescenților (55,6%), despre concepție („cum apar copiii”) și prevenirea ITS/HIV/SIDA s-a vorbit numai în 1/3 de familii, iar despre prevenirea sarcinii nedorite – doar un sfert din familii.

Conform studiului Sănătății Reprodusei RM, ICȘOSMC, UNICEF1997, tinerele de 15-24 de ani au relatat că:

- în 78% au discutat cu părinții despre ciclul menstrual;
- în 43% despre concepție („cum apar copiii”);
- în 24% despre contracepție;
- în 29% despre prevenirea HIV/SIDA și în 24% – despre prevenirea altor ITS.

În familiile din mediul urban se discută cu copiii mai frecvent decât în cel rural, precum și cu fetele se discută mai frecvent decât cu băieții pe toate temele, în afară de prevenirea ITS/HIV/SIDA, unde nu sunt diferențe esențiale.

Studiul constată faptul că cel mai puțin despre educația sexuală se vorbește în familia cu adolescenții de 10-14 ani, când aceste discuții sunt cel mai mult solicitate de adolescenți.

Totodată, studiul confirmă importanța discuțiilor referitoare la temele ce țin de sănătatea reproducției în

familie, prin faptul că majoritatea tinerilor au indicat anume familia ca sursă principală de informare, spre deosebire de numărul total de tineri și anume:

- *informarea referitor la concepție* – familia fiind de două ori mai solicitată ca în lotul total de tineri;
- *informarea referitor la contracepție* – familia fiind de circa 3 ori mai solicitată ca în lotul total de tineri;
- *informarea referitor la prevenirea ITS/HIV/SIDA* – familia fiind de 3 ori mai solicitată ca în lotul total de tineri.

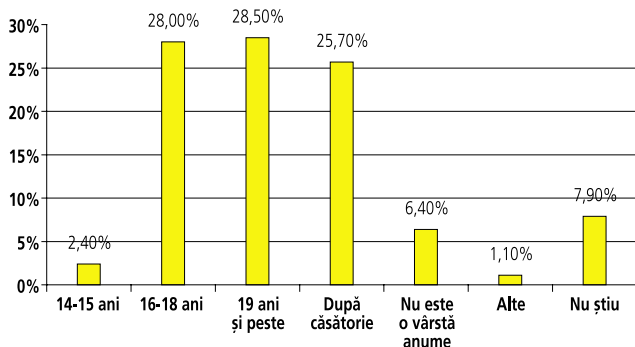
Conform rezultatelor studiului, tinerii care au discutat cu părinții despre dezvoltarea sexuală și concepție, au avut primul contact sexual cu circa 1 an mai târziu decât cei care nu au discutat, fapt ce confirmă importanța educației sexuale.

6.2. Atitudinea tinerilor față de comportamentul sexual

6.2.1. Opiniile tinerilor referitor la vârsta primei relații sexuale

O caracteristică de bază a valorilor comportamentului reproductiv este opinia tinerilor referitor la vârsta primei relații sexuale. Cea mai mare proporție de respondenți au optat pentru începutul relațiilor sexuale după 19 ani (28,5%), urmată de cei de 16-18 ani (28%) și 25,7% au legat relațiile sexuale cu căsătoria (fig. 17).

Fig. 17. Opinia tinerilor referitor la vârsta primei relații sexuale



Studiul denotă unele diferențe esențiale referitoare la vârsta potrivită pentru prima relație sexuală, în funcție de sex și locul de trai. Fetele din mediul urban au fost în cea mai mare măsură adeptele unui comportament tradițional în acest sens și în mai mult de jumătate de cazuri (53,2%) consideră că relațiile sexuale pot fi inițiate doar după căsătorie, pe când băieții din mediul urban leagă în cea mai mică măsură începutul relațiilor sexuale cu căsătoria (în 9,9% cazuri) și circa jumătate din respondenți optează pentru vârsta de 16-18 ani (48,4%) – ca cea mai potrivită pentru începutul relațiilor sexuale.

O dată cu vârsta, opinia tinerilor se modifică și se orientează spre o vârstă mai precoce (16-18 ani): de la 15,9% în grupul de 10-14 ani la 42,5% în cel de 19-24 de ani, cu descreșterea opiniei referitor la inițierea relațiilor sexuale doar după căsătorie de la 35,5% în grupul de vârstă de 10-14 ani – la 9,2% la cei de 19-24 de ani. Posibil că această schimbare de opinie în vârstă este legată de faptul că adolescenții de 10-14 ani exprimă mai frecvent valorile tradiționale, propagate de familie, pe când tinerii de vârstă mai mare își creează și exprimă propriile valori, influențate mai mult de grupul de semeni și societatea contemporană.

Opiniile tinerilor din instituțiile de învățământ diferă. O dată cu sporirea nivelului de studii, tinerii leagă într-o măsură tot mai mică începutul relațiilor sexuale de căsătorie. Astfel, tinerii din instituțiile rezidențiale au optat pentru începutul relațiilor sexuale după căsătorie (36,2%- 41,4% față de totalul 25,7%), iar cel mai rar – cei din instituțiile de învățământ superior (6,9%).

Datele studiului confirmă legătura directă dintre opinie și experiența tinerilor. Respondenții, care au avut experiență sexuală, au optat pentru o vârstă mai precoce a începutului relațiilor sexuale (majoritatea (57%) – pentru 16-18 ani) și au legat prima relație sexuală în măsura cea mai mică cu căsătoria (doar în 4,8%). Tinerii, care nu au avut relații sexuale, consideră în cele mai multe cazuri că începutul acestor relații este mai potrivit după 19 ani (30,2%) și (31,9%) după căsătorie.

6.2.2. Opiniile tinerilor referitor la vârsta creării familiei și numărul de copii doriți

Evaluarea opiniei tinerilor referitor la vârsta creării familiei și numărul de copii doriți în familie este unul dintre componentii de bază ai estimării orientărilor reproductive a populației care ar permite pronosticul asigurării societății cu potențial uman în viitorul apropiat.

Conform datelor studiului, majoritatea tinerilor consideră că familia trebuie creată la 23-25 de ani (42%) și la 20-22 ani (35,4%), vârsta medie constituind 22,75 de ani.

Opinia referitor la vârsta formării familiei diferă la tinerii din mediile urban și rural cu circa 1 an, constituind în medie 22,15 ani în mediul rural și 23,16 în mediul urban.

La fel diferă și opinia fetelor și băieților la acest subiect, fetele optând pentru formarea familiei la 22,16 ani, iar băieții – la 23,64 ani, ce confirmă modelele tradiționale de comportament reproductiv, conform cărora bărbații întemeiază căsătoria la o vârstă mai înaintată ca femeile.

O dată cu avansarea în vârstă, tinerii optează pentru formarea familiei la o vârstă mai înaintată. Dacă fetele de 10-14 ani consideră vârsta medie pentru formarea familiei de 21,85 ani, bărbații tineri de 19-24 de ani – 24,91 ani.

Opinia tinerilor la acest subiect depinde și de nivelul de studii al respondenților în sens direct: cea mai mare vârstă de formare a familiei de 24,06 ani a fost indicată în instituțiile de învățământ superior, iar cea mai mică – studenții în anii de absolvire a colegiilor – 22,11 ani.

Prezintă interes opinia tinerilor privind vârsta începerii relațiilor sexuale și vârsta formării familiei. Se observă că tinerii care optează pentru începutul relațiilor sexuale după căsătorie indică cea mai mică vârstă la care ar trebui creată familia (22,11 ani în medie), pe când 23,23 ani consideră că nu este o vârstă anume. Dacă prima opinie ține de modelul tradițional de comportament reproductiv, ultima indică tendințele

contemporane de a detașa realizarea potențialului sexual de căsătorie.

Numărul de copii doriți în familie de către tineri

la fel este un component de bază a orientărilor reproductive și are o valoare esențială în sensul asigurării societății în viitorul apropiat cu potențial uman.

Studiul indică numărul 2,15 mediu de copii doriți în familie. Pare să fie o cifră încurajatoare ce corespunde cu nivelul de înlocuire a generațiilor, considerat 2,1 copii născuți ce revin la o femeie de vârstă fertilă. Dar în realitate numărul de copii doriți nu se realizează în deplină măsură sub influența unor factori perturbatori: criza socio-economică, problemele de sănătate, migrația etc., ceea ce duce la neasigurarea schimbului de generații și depopularea treptată a țării.

Diferențe esențiale între opinia tinerilor din mediul urban și cel rural nu sunt.

Totodată, studiul denotă unele diferențe în opiniile fetelor și băieților la acest subiect. Fetele se orientează spre un număr mai mic de copii în familie (2,07), în comparație cu băieții (2,28).

Menționăm faptul că cele mai mici valori ale numărului de copii doriți în familie îl prezintă grupurile de respondenți care sunt în nemijlocită apropiere de realizarea acestui obiectiv – tinerele de 19-24 de ani (2,05) și cuplurile căsătorite (1,98) și care, probabil, își propun scopuri realiste în acest sens. În baza celor expuse mai sus, aceste orientări reproductive nu vor asigura nivelul de schimb al generațiilor.

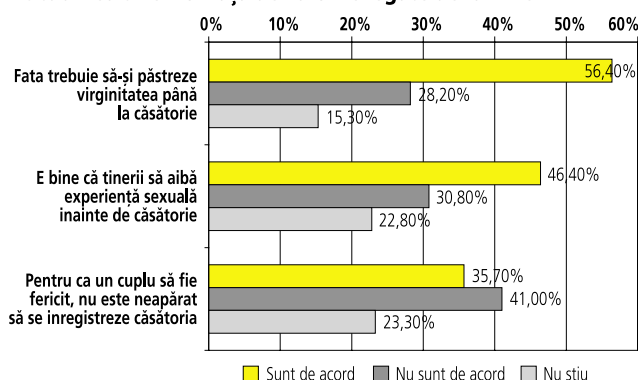
Conform datelor Departamentului de Statistică și Sociologie al RM, rata fertilității

(nr. născuților vii la o femeie de vârstă fertilă) este de 1,2 copii în a. 2003, fiind de circa 2 ori mai joasă de nivelul asigurării schimbului de generații.

6.2.3. Atitudinea tinerilor față de valorile ce țin de căsătorie

Respondenților li s-a propus o serie din 3 opțiuni ce țin de valorile legate de virginitate, relațiile sexuale premaritale și necesitatea înregistrării căsătoriei și să-și manifeste acordul sau dezacordul cu ele (fig. 18).

Fig. 18.
Atitudinea tinerilor față de valorile legate de familie



Au existat deosebiri esențiale între opiniile tinerilor din regiunile urbane și cele rurale cu privire la valorile ce țin de căsătorie. Tinerii din localitățile rurale rămân fideli valorilor tradiționale; majoritatea au fost de acord cu virginitatea înaintea căsătoriei (70,1%) și, în cele mai multe cazuri, nu au susținut nici relațiile sexuale înaintea căsătoriei (42,7%) și nici relațiile neînregistrate (49%). Tinerii din localitățile urbane dimpotrivă, în majoritatea cazurilor, nu identifică relațiile sexuale cu căsătoria și doar 46,4% consideră că domnișoara trebuie să fie virgină înaintea căsătoriei. De asemenea, ei sunt mai toleranți în legătură cu relațiile sexuale înainte de căsătorie, chiar susținându-le în 59,6% de cazuri, fiind de părerea că înregistrarea oficială a cuplului nu determină fericirea acestuia.

Atitudinea fetelor față de toate aceste trei afirmații are un caracter mai tradițional. Sunt mai puțini băieți care cred că tânăra trebuie să fie virgină înaintea căsătoriei (47,2%, în comparație cu 62,9% dintre fete). În cele mai multe cazuri, băieții sunt de acord că tinerii trebuie să aibă relații sexuale înaintea mariajului (38,3%, în comparație cu 20,2% dintre fete) și nu raportează fericirea cuplului la înregistrarea oficială a relațiilor (46,4%, în comparație cu 33,5% din fete).

Valorile cu privire la căsătorie variază în funcție de vârsta respondenților: tinerii de 10-14 ani, în mare parte, susțin valorile tradiționale – virginitatea înaintea căsătoriei (67,3%), dezaprobă relațiile sexuale înainte de căsătorie (41,2%) și relațiile neînregistrate (42,6%) – pe când tinerii de 19-24

Conform rezultatelor studiului Sănătății Reproduse în RM, ICȘOCSM, UNICEF, 1997, 61,2% dintre tinerele de 19-24 de ani consideră că femeile trebuie să fie virgine înainte de căsătorie.

de ani nu fac legătura dintre relațiile sexuale și căsătorie, valoarea virginității fiind redusă mai mult decât de două ori, iar procentul celor care acceptă relațiile sexuale înainte de căsătorie sau relațiile neînregistrate este de două ori mai mare în comparație cu grupul de vârstă de 10-14 ani.

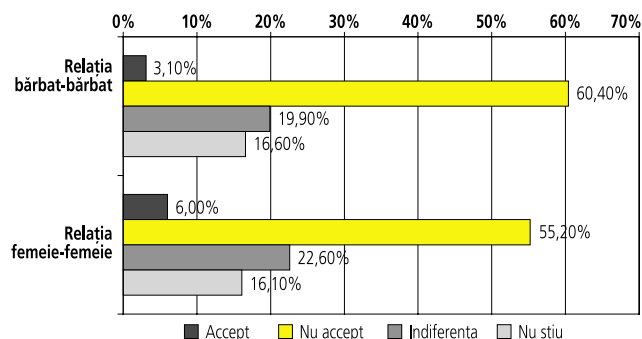
Opinia tinerilor în legătură cu acest subiect este substanțial influențată și de nivelul de educație. Respondenții din instituțiile rezidențiale (cu vârsta de 15-18 ani) valorează virginitatea (82%), în comparație cu cei din instituțiile de învățământ superior care-și exprimă dezacordul ferm față de această opțiune (59,3%). De asemenea, tinerii din instituțiile de învățământ superior de obicei sunt de acord cu relațiile sexuale înainte de căsătorie (74%) și relațiile neînregistrate (59,1%).

6.2.4. Atitudinea tinerilor față de relațiile sexuale între persoane de același sex

În cadrul studiului s-a evaluat gradul de tolerare a tinerilor față de relațiilor sexuale cu persoane de același sex (fig.19). Majoritatea tinerilor au prezentat intoleranța unor astfel de relații, în special relația bărbat-bărbat (în 60,4% de cazuri), spre deosebire de cea femeie-femeie (55,2% de cazuri).

Tinerii din mediul urban prezintă un grad mai mare de tolerare a relației femeie-femeie și intoleranță față de relația bărbat-bărbat. Totodată, studiul denotă că băieții manifestă un grad mai mare de intoleranță decât fetele, atât a relațiilor bărbat-bărbat, cât și a celor femeie-femeie (fig. 19).

Fig. 19.
Atitudinea tinerilor față de relațiile sexuale cu persoane de același sex



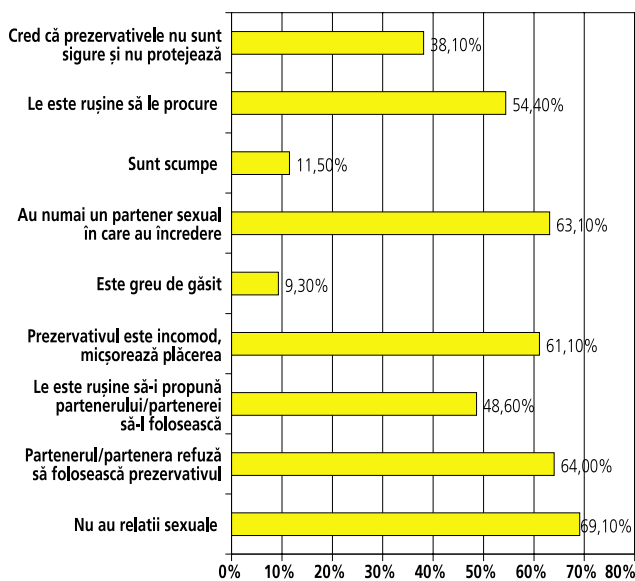
O dată cu avansarea în vârstă, tinerii devin mai intoleranți față de relația bărbat-bărbat (de la 57,7% la 10-14 ani la 63,6% la 19-24 de ani) și mai puțin intoleranți față de relațiile femeie-femeie (de la 57,8% la 10-14 ani la 51,5% la 19-24 de ani). În același timp, o dată cu vârsta, tinerii iau o atitudine tot mai indiferentă față de relațiile sexuale cu persoane de același sex.

Atitudinea față de relațiile sexuale cu persoane de același sex diferă și în funcție de nivelul de studii al respondenților. Mai toleranți față de astfel de relații s-au dovedit a fi tinerii din licee și instituțiile de învățământ superior, pe când cei din colegii și școli profesionale – gradul cel mai mare de neacceptare. Tinerii din instituțiile de învățământ superior au manifestat o indiferență totală față de astfel de relații.

6.2.5. Opinia tinerilor referitor la motivele neutilizării prezervativului

Pentru a evalua cauzele practicării sexului neprotejat printre tineri, respondenților li s-a propus o serie de opțiuni ce țin de motivele neutilizării prezervativului (fig. 20):

Fig. 20. Opinia tinerilor despre motivele neutilizării prezervativului



- partenerul refuză să folosească prezervativul – 64%;
- prezența numai a unui partener în care au încredere – 63,1%;
- le este rușine să-i propună partenerului/partenerii să-l folosească – 48,6%;
- utilizarea prezervativului este incomodă și micșorează plăcerea (61,1%).

Este necesar de menționat că accesul limitat la obținerea prezervativului a fost indicat în cele mai puține cazuri ca motiv de neutilizare:

- sunt scumpe în 11,5%;
- este greu de găsit – în 9,3%.

Studiul denotă unele diferențe în ierarhia cauzelor neutilizării prezervativului la tineri, în funcție de mediul de trai. Tinerii din mediul urban au indicat următoarele cauze:

- partenerul refuză să folosească prezervativul – 72%;
- prezența numai a unui partener în care au încredere – 69,2%;
- incomoditatea, micșorarea senzațiilor – 69,1%.

Tinerii din mediul rural au pus accentul pe cauzele:

- le este rușine să-l procure – 54,4%;
- le este rușine să-i propună partenerului/partenerii să-l folosească – 48,6%.

Este necesar de menționat că fetele au indicat că cea mai frecventă cauză de neutilizare a prezervativului este refuzul partenerului de a-l folosi (69,9%), iar băieții – că prezervativul este incomod și micșorează plăcerea (62,6%). Acest fapt ne face să presupunem că băieții nu doresc să-și asume responsabilitatea pentru consecințele unui raport sexual neprotejat.

Studiul denotă diferențe în opinia tinerilor de diferite vârste. Dacă tinerii de 10-14 ani cel mai frecvent consideră că nu folosesc prezervativul pentru că le este rușine să-l procure (60,9%), cei de 15-18 ani – că partenerul/partenera refuză să-l folosească (65,4%), iar cei de 19-24 de ani – că prezervativul este incomod și micșorează plăcerea (83,3%).

Participanții FG au confirmat motivele pentru care tinerii nu utilizează prezervativele, menționate în chestionar, și au identificat cauze suplimentare:

- **Prezervativele reduc plăcerea:** „nu simt gustul” / m., 20 de ani, șomer, rural, „micșorează plăcerea” / m., 23 de ani, șomer, urban, m., 15 ani, neșcolarizat, urban; f., 16 ani, copiii străzii.
- **Prezervativele nu sunt disponibile la momentul necesar:** „fata e aici, iar afară e noapte” / m., 16 ani, neșcolarizat, urban.
- **Lipsa banilor pentru a cumpăra prezervative:** „nu au bani să le cumpere” / f., 19 ani, șomeră, rural.
- **Îi ia valul:** „uită să ia prezervativul” / armată.
- **Jena:** „se rușinează să le cumpere”. / f., 19 ani, șomeră, rural, m., 23 de ani, urban.
- **Dorința de a avea copii:** „vor să facă copii” / f., 14 ani, școlarizați, rural.
- **Sentimentul de invulnerabilitate:** „poate alții știu cum să se apere, dar cred că asta nu-i paște pe dânșii” / m., 14 ani, neșcolarizați, urban.
- **Indiferența și iresponsabilitatea:** „sunt indiferenți” / m., 13 ani, școlarizați, rural; „când o fac, nu se mai gândesc la îmbolnăvire” / m., 14 ani, neșcolarizați, urban.
- **Încrederea în partener:** „are încredere în fată, poate că nu a fost nicăieri, poate e o fată cuminte, curată” / armată.
- **Lipsa de cunoștințe:** „dar poate nici nu știu cu ce să se apere” / f., 14 ani, neșcolarizați, urban.
- **Influența alcoolului:** „sunt într-o stare de ebrietate și nu-și dau seama ce fac” / m., 15-18 ani, școlarizați, rural / „la beție poate să nu-l folosească”, „de multe ori sunt beți și nu-și dau seama ce fac” / armată.
- **Influența drogurilor:** „când ești inconștient din cauza drogurilor”. / b., 16 ani, copiii străzii.

6.3. Experiența sexuală a tinerilor. Riscuri asociate

În cadrul studiului dat, s-au evaluat componentele de bază ale experienței sexuale printre tineri: începutul relațiilor sexuale (vârsta la primul contact sexual, inițierea sexuală prin violență, utilizarea prezervativului la primul contact sexual), experiența sexuală curentă (parteneri stabili și ocazionali, utilizarea curentă a prezervativului) și consecințele comportamentului sexual riscant.

6.3.1. Începutul experienței sexuale

Din 3405 respondenți, 22,8% au avut experiență sexuală, vârsta medie a primului contact sexual fiind de 16,32 ani. Tinerii din localitățile urbane au raportat că sunt de cinci ori mai experimentați din punct de vedere sexual decât cei din zonele rurale, băieții de două ori mai experimentați decât fetele – 47,1% dintre băieții din zonele urbane și 32,3% dintre băieții din zonele rurale au avut deja contact sexual, în comparație cu 25,9% dintre fetele din zonele urbane și 3% din localitățile rurale. În grupul de vârstă de 10-14 ani, 3% dintre tineri au declarat că sunt activi din punct de vedere sexual, 24,6% din grupul de vârstă 15-18 ani și 61,9% din grupul celor cu vârsta cuprinsă între 19 și 24 de ani (Tab. 6).

Tab. 6. Relatarea experienței sexuale de către tinerii din Republica Moldova (distribuție procentuală, vârsta medie a primului contact sexual în funcție de vârstă și sex)

		Au avut experiență sexuală, %	Vârsta medie a primului contact sexual, ani
10-14 ani	Fete	1.20	13.1
	Băieți	5.70	11.91
	Total	3.00	12.18
15-18 ani	Fete	13.40	16.37
	Băieți	39.40	15.21
	Total	24.60	15.57
19-24 de ani	Fete	52.30	17.81
	Băieți	76.80	16.85
	Total	61.90	17.34
10-24 de ani	Fete	16.10	17.2
	Băieți	32.30	15.7
	Total	22.80	16.32

Începutul relațiilor sexuale în mod forțat constituie un risc major pentru sănătatea sexuală a tinerilor cu repercusiuni negative de durată asupra sănătății și bunăstării psihologice a acestor persoane.

Totodată, la evaluarea riscurilor asociate de începutul relațiilor sexuale printre tineri, studiul evocă unele date îngrijorătoare. Circa 5% (37 de cazuri) din numărul total de tineri au avut prima experiență sexuală prin viol. Este important de menționat că fiecare a 10-a fată, care a avut experiență sexuală, a fost inițiată sexual prin violență. Se observă că tinerii, care au relatat relațiile sexuale la vârsta cea mai precoce (10-14 ani), au fost supuși violenței la începutul relațiilor sexuale în cea mai mare măsură. Astfel, 4 fete de 10-14 ani din 10, care au avut relații sexuale, au fost forțate la primul contact sexual.

Utilizarea prezervativului la primul contact sexual indică gradul de informare a tinerilor la începutul relațiilor sexuale despre măsurile de protecție împotriva sarcinii nedorite și a ITS/HIV/SIDA, precum și pregătirea tinerilor pentru a-și asuma responsabilitatea pentru relațiile sexuale. Neutilizarea prezervativului la primul contact sexual la fel prezintă un risc major pentru sănătatea tinerilor.

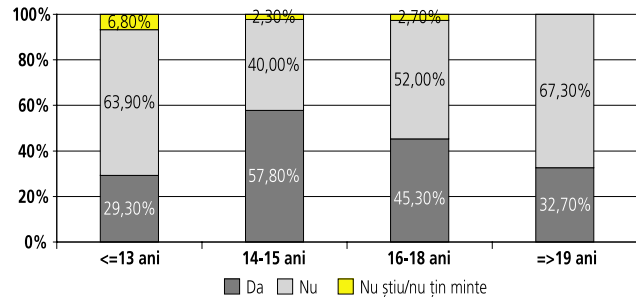
Studiul a evaluat acest potențial risc legat de începutul relațiilor sexuale – utilizarea prezervativului. S-a stabilit că 45,6% din numărul total de tineri au utilizat prezervativul la primul contact sexual.

Totodată, pare îngrijorător faptul că fetele de circa 2 ori mai rar ca băieții au raportat utilizarea de către partenerul lor a prezervativului la primul contact sexual, această diferență fiind mai mare în mediul urban. Băieții nu au fost suficient de sinceri în relatările lor, iar fetele posibil nu au știut de fiecare dată dacă partenerul a folosit sau nu prezervativul.

Diferențe esențiale nu se observă în relatarea utilizării prezervativului la primul contact sexual la tinerii din mediul urban și cel rural.

S-a observat un nivel redus de utilizare a prezervativului la primul contact sexual printre tinerii care și-au început viața intimă la o vârstă mai mică, precum și o legătură între riscul violenței și vârsta la care are loc acesta. Mai puțini tineri, cu vârsta sub 14 ani, au raportat folosirea prezervativului în timpul primului contact sexual (29,3%), urmați de cei de 19 ani și mai mult (32,7%) (fig. 21).

Fig. 21. Relatarea tinerilor despre începutul relațiilor sexuale asociat cu utilizarea prezervativului



6.3.2. Activitatea sexuală curentă printre tineri

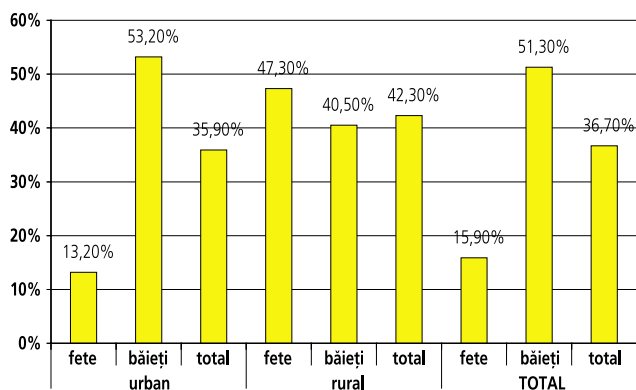
Întreținerea unei relații de cuplu stabile este un factor esențial în prevenirea multor riscuri de sănătate, așa ca infecțiile sexual-transmisibile, inclusiv HIV/SIDA și evaluarea ei, conform recomandărilor UNAIDS este inclusă ca punct de pornire în estimarea riscurilor comportamentului sexual printre tineri. Cu acest scop, tinerii au fost întrebați, dacă în decursul ultimelor 12 luni au avut o relație sexuală stabilă (soț/soție, prieten/prietenă).

Majoritatea respondenților (63,8%), ce au experiență sexuală, întrețin o relație de cuplu stabilă. Fetele au raportat o relație stabilă în 75,5%, pe când băieții – doar în circa jumătate de cazuri (55,5%). Tinerii din mediul urban de circa 1,5 ori mai frecvent decât cei din mediul rural se află într-o relație de cuplu stabilă.

Studiul conturează tendința pozitivă de sporire a stabilității în relațiile sexuale printre tineri o dată cu avansarea în vârstă. Dacă tinerii ce au experiență sexuală de 10-14 ani au relatat în 34,7% de cazuri o relație stabilă, cei de 15-18 ani – în 56,9% de cazuri și cei de 19-24 de ani – 72,1% de cazuri.

Totodată, studiul denotă că circa o 1/3 dintre tinerii ce au avut experiență sexuală au raportat despre **contacte sexuale ocazionale** în decursul ultimului an, această experiență fiind de mai mult de 3 ori răspândită printre băieți decât printre fete (fig. 22).

Fig. 22.
Relatarea tinerilor sexual-activi despre experiența contactelor sexuale întâmplătoare în decursul ultimului an, în funcție de mediul de trai și sex



Adolescenții de 10-14 ani, ce au avut experiență sexuală, au raportat mai frecvent de 2 ori decât tinerii de 19-24 de ani despre relațiile sexuale ocazionale (66,9%, vizavi de 33,2%).

Dacă ne referim la experiența relațiilor ocazionale, în funcție de instituția de învățământ, observăm că aceasta este mai răspândită printre elevii din școlile profesionale (50,7%), în comparație cu totalul de 36,7%.

Tinerii care au avut relații sexuale ocazionale, au relatat în medie despre circa 3 parteneri ocazionali, acest număr fiind de circa 2 ori mai mare printre băieți decât printre fete. Tinerii din mediul urban au raportat cu circa 25% mai mulți parteneri ocazionali decât cei din mediul rural.

Pentru a evalua continuitatea deprinderilor de a practica sexul protejat, tinerilor li s-a propus întrebarea referitor la utilizarea prezervativului în decursul ultimului an, în general, și cu ultimul partener ocazional.

Rezultatele studiului referitor la **frecvența utilizării prezervativului în decursul ultimului an** denotă că 34,9% dintre tinerii, care au relații sexuale, utilizează prezervativul la fiecare contact, 21,6% dintre aceștia nu l-au folosit niciodată, iar 30% – doar episodic. Fetele au relatat utilizarea permanentă a prezervativului în cuplul lor de circa 3 ori mai rar decât băieții, fără diferențe vădite între mediile de trai.

Tinerii de 15-18 ani au relatat cea mai mare frecvență a utilizării permanente a prezervativului (45,5%), urmat de

grupul de vârstă de 10-14 ani – 38,1%. Cei de 19-24 de ani au relatat despre cea mai mică frecvență (26,6%). Este încurajator faptul că tinerii de 15-18 ani utilizează în cea mai mare măsură prezervativul la fiecare contact sexual, deoarece aceasta se consideră vârsta celor mai mari experiențe și a riscurilor legate de ele. În ceea ce privește vârsta de 19-24 de ani, majoritatea se află în cupluri stabile și, probabil, utilizează alte metode contraceptive.

Majoritatea tinerilor (71%) au raportat despre **utilizarea prezervativului cu ultimul partener sexual ocazional**. Dacă tinerii din mediul urban au relatat această deprindere în $\frac{3}{4}$ de cazuri, cei din mediul rural – numai în circa jumătate de cazuri. 50% din numărul total de fete nu au folosit prezervativul cu ultimul partener întâmplător, iar în mediul rural fetele se supun riscului sexului neprotejat cu un partener ocazional în absoluta majoritate (94,1%). Acest fapt este deosebit de îngrijorător, deoarece riscurile sarcinii nedorite și a infectării cu ITS/HIV/SIDA în cadrul unei relații ocazionale sunt cu mult mai mari decât într-un cuplu stabil și, respectiv, utilizarea prezervativului în asemenea situații are o importanță majoră pentru evitarea acestor riscuri.

O dată cu avansarea în vârstă, tinerii mai frecvent utilizează prezervativul în cazul relațiilor sexuale ocazionale. Este necesar de menționat că fetele de 10-14 ani nu au folosit prezervativul în nici un caz cu ultimul partener ocazional, iar cele de 15-18 ani – doar în circa un sfert de cazuri.

Un alt instrument utilizat în studiu pentru a evalua comportamentul sexual riscant a fost construirea **indicatorului de bază de estimare a ratei utilizării prezervativului de către tineri cu partenerii ocazionali**, după metodologia standard propusă de UNAIDS. Acest indicator este mai sporit pentru băieții din mediul urban (77,16%) și cel mai jos pentru tinerele din mediul rural (50%), (tab. 7).

Tabelul 7.
Indicatorii de bază (CORE II) referitor la utilizarea de către tineri a prezervativului cu partenerii ocazionali

Rata celor care au raportat utilizarea prezervativului la ultimul contact cu un partener ocazional	Băieți	Fete	Total
Urban	77,16	53,85	73,31
Rural	70,59	50,00	63,16

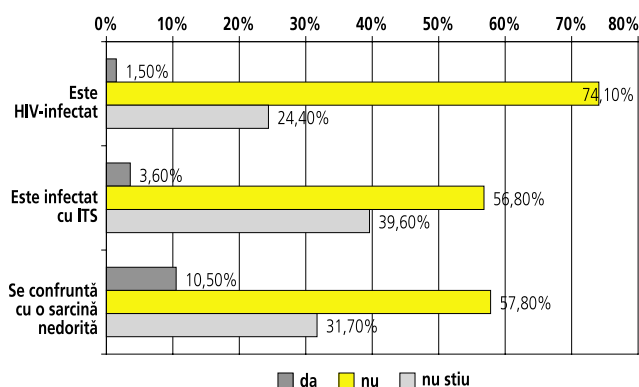
Dacă comparăm nivelul de cunoștințe referitor la prevenirea HIV-infecției (indicatorul CORE I) și practica sexului protejat (indicatorul CORE II), devine evident faptul că grupul de tineri, care au cel mai înalt nivel de cunoștințe referitor la prevenirea HIV/SIDA, practică cel mai frecvent sexul protejat (băieți din mediul urban) și, invers, grupul de tineri, care au cea mai mică rată de cunoștințe corecte în prevenirea HIV/SIDA, utilizează cel mai rar prezervativul cu un partener non-regular (fetele din mediul rural).

6.3.3. Consecințele comportamentului sexual riscant

Pentru a evalua consecințele sexului neprotejat, în cadrul studiului respondenților li s-a propus să indice cine dintre colegii, prietenii săi se confruntă cu o sarcină nedorită, o infecție sexual-transmisibilă și infecția-HIV.

Rezultatele studiului denotă faptul că consecințele comportamentului sexual cu risc au o răspândire destul de largă în rândul tinerilor (fig. 23).

Fig. 23. Consecințele comportamentului sexual riscant



10,5% respondenți au menționat că cineva dintre prietenii/colegii săi se confruntă cu o sarcină nedorită, cu diferențe vădite în funcție de mediul de reședință (14,6% în mediul urban și 5% în mediul rural) și de vârstă (4,3% în grupul de vârstă de 10-14 ani și 17,5% în cel de 19-24 de ani).

Prezența prietenilor/colegilor infectați cu ITS a fost raportată în 3,6%, la fel cu diferență în mediul de reședință (4,4% – urban și 2,5% – rural) și vârstă (1,2% printre cei de 10-14 ani și 7,2% printre cei de 19-24 de ani). Diferențe esențiale de sex nu sunt.

În 1,5% cazuri, tinerii au relatat prezența persoanelor HIV-infectate în mediul său. Dar este necesar de menționat că majoritatea cazurilor au fost relatate de respondenții din grupul de vârstă de 10-14 ani, la care se observă cel mai mare grad de necorespondere în răspunsuri, fapt ce ne face să tratăm cu precauție informația respectivă.

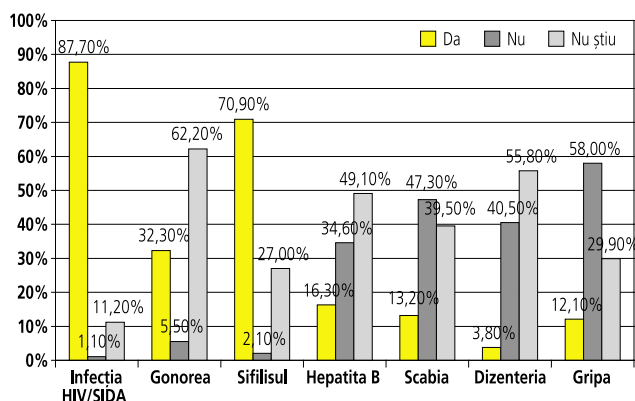
6.4. Infecții sexual-transmisibile și HIV/SIDA. Cunoștințe, atitudini și practici

În cadrul cercetării date, s-au studiat cunoștințele tinerilor referitor la infecțiile care se transmit pe cale sexuală, căile de transmitere și prevenire a ITS și HIV/SIDA; atitudinea tinerilor față de problema HIV/SIDA și informații despre semnele infecțiilor aparatului genital, inclusiv infecțiile cu transmitere sexuală.

6.4.1. Cunoștințele tinerilor referitor la identificarea infecțiilor care se transmit pe cale sexuală

Pentru a evalua cunoștințele tinerilor la acest subiect, respondenților li s-a propus să selecteze maladiile infecțioase, care se transmit pe cale sexuală (fig. 24).

Fig. 24. Cunoștințele tinerilor în identificarea infecțiilor care se transmit pe cale sexuală



Cu toate că majoritatea respondenților au indicat HIV-infecția, sifilisul și gonoreea ca infecții cu transmitere sexuală, numai 30,3% din respondenți au indicat corect toate cele trei mai răspândite ITS.

Este necesar de menționat că tinerii care au indicat lecțiile și seminarele la temă, centrele de planificare familială și profesorii ca surse principale de informare despre ITS, HIV/SIDA, au prezentat cel mai mare număr de răspunsuri corecte.

Tinerii din mediul urban au prezentat un nivel de cunoștințe mai înalt în numirea infecțiilor ce se transmit pe cale sexuală, în special, infecția HIV/SIDA (93,8% vizavi de 79,3% mediul rural), gonoree (43% vizavi de 17,7%) și sifilis (82,7% vizavi de 54,7%).

Diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe în numirea infecțiilor cu transmitere sexuală a fetelor și băieților nu au fost depistate.

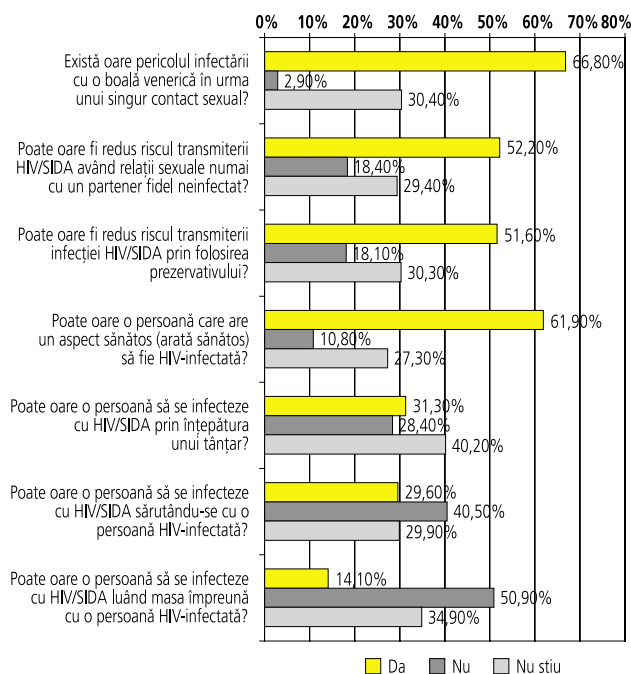
Studiul confirmă tendința de creștere a nivelului de cunoștințe referitor la numirea infecțiilor cu transmitere sexuală o dată cu avansarea în vârstă a tinerilor și a nivelului de studii. Astfel, adolescenții de 10-14 ani au numit corect toate cele trei ITS (HIV-infecția, sifilisul și gonoreea) în 17,8%, cei de 15-18 ani – în 28,3% și cei de 19-24 de ani – în 61,2%.

Tinerii cu vârsta de 10-14 ani, care au participat la FG, nu erau în stare să identifice imediat bolile sexual-transmisibile. Participanții la FG din alte grupuri de vârstă au numit imediat IST gonoreea (cu mai multe denumiri: „blenoragie”, „tripac”, „tripacioc”), sifilisul, HIV/SIDA, Hepatita B și trihomonioza. Tinerii voluntari au putut să numească cel mai mare număr de IST, inclusiv pe cele care nu au fost menționate de alte grupuri (scabia, pediculoza pubiană, herpesul, hlamidiaza, micoplasmoza).

6.4.2. Cunoștințele tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a ITS, HIV/SIDA

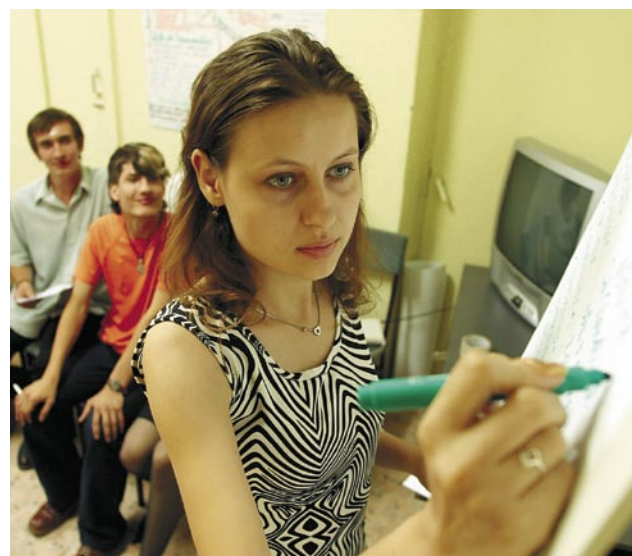
Tinerilor li s-a propus o serie de 7 opțiuni ce țin de căile de transmitere și prevenire a ITS, HIV/SIDA, unele dintre care conțin concepții greșite răspândite, pentru a-și exprima acordul sau dezacordul cu ele (fig. 25).

Fig. 25. Cunoștințele tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a HIV-infecției și altor ITS



Numai 8,3% dintre respondenți au răspuns corect la toate întrebările, iar 4% nu și-au putut exprima opinia nici la una dintre opțiunile propuse.

Datele studiului denotă că doar 65,8% din tineri consideră că există pericolul infectării cu o ITS în urma unui singur raport sexual, iar 30,4% nu și-au putut exprima opinia.



Numai circa jumătate dintre respondenți consideră că relația cu un partener fidel și neinfestat, precum și prezervativul pot proteja de HIV-infecție. Totodată, aproximativ a cincea parte dintre tineri nu consideră că acestea sunt căi de protecție împotriva HIV/SIDA.

Studiul prezintă o rată esențială a concepțiilor greșite referitor la căile de transmitere a HIV-infecției. Cea mai frecventă opinie eronată este că HIV/SIDA se transmite prin înțepătură de țânțar (în 31,3% de cazuri). Prezența acestei concepții greșite poate duce la subestimarea riscului infectării cu HIV/SIDA pe alte căi și, respectiv, **neluarea** măsurilor de protecție („dacă HIV/SIDA se poate transmite prin înțepătură de țânțar, prevenirea acestei infecții mai puțin depinde de fiecare persoană și, respectiv, nu sunt obligatorii măsurile de protecție așa ca utilizarea prezervativului”).

Următoarea concepție greșită susținută de tineri este că o persoană poate să se infecteze cu HIV/SIDA luând masa împreună cu o persoană infectată (în 14,1% cazuri), fapt ce indică că intoleranța/discriminarea persoanelor HIV-infectate depinde în mare măsură de lipsa de cunoștințe corecte în acest domeniu.

Circa fiecare al 10-lea respondent a fost de acord cu concepția greșită că o persoană, care are un aspect sănătos, nu poate să fie HIV-infectată, fapt ce indică prezența subestimării riscului personal de infectare cu HIV/SIDA printre tineri.

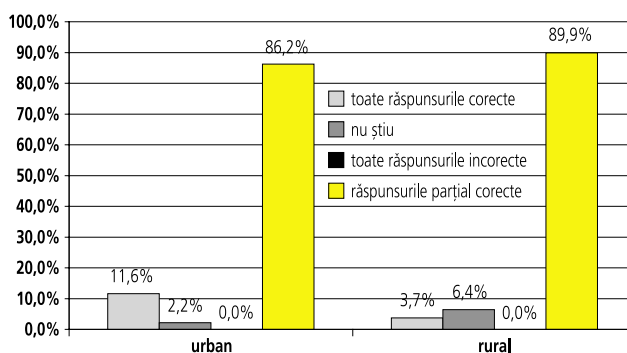
Nivelul de cunoștințe a tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a ITS/HIV/SIDA diferă considerabil în funcție de mediul de trai, tinerii din mediul urban prezentând un nivel mai sporit de cunoștințe. Această diferență în nivelul de cunoștințe este cea mai esențială în cazul răspunsurilor la următoarele opțiuni:

- *există oare riscul infectării cu o ITS în urma unui singur contact sexual?* – tinerii din mediul urban au răspuns corect în 76,1% de cazuri, cei din mediul rural – în 53,9% de cazuri;
- *poate oare fi redus riscul infectării cu HIV/SIDA având relații cu un singur partener neinfestat?* – răspuns corect 64,5% și 35,4% respectiv;
- *poate oare fi redus riscul transmiterii HIV/SIDA prin folosirea prezervativului?* – răspuns corect – 62,4% și 36,3% respectiv;

- *poate oare o persoană, care are un aspect sănătos, să fie HIV-infectată?* – răspuns corect în 69% și 52,1% respectiv.

În general, **scorul răspunsurilor corecte** referitor la căile de transmitere și prevenire a HIV/SIDA (fig. 26) este de circa 3 ori mai mare la tinerii din mediul urban și cea a răspunsului „nu știu” este mai mare de 3 ori în mediul rural, în comparație cu cel urban.

Fig. 26. Nivelul de cunoștințe ale tinerilor referitor la căile de transmitere și de prevenire a HIV/SIDA și alte ITS, în funcție de mediul de trai



Băieții au demonstrat un nivel de cunoștințe mai sporit, decât fetele, referitor la căile de transmitere și prevenire a ITS/HIV/SIDA, conform răspunsurilor la întreaga serie de opțiuni propuse și ponderea răspunsurilor corecte este de aproximativ 2 ori mai mare la băieți decât la fete (11,3% și 6,1% respectiv).

Datele studiului prezintă diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe ale tinerilor referitor la căile de transmitere și prevenire a ITS/HIV/SIDA, în funcție de nivelul de studii și instituțiile de învățământ în care își fac studiile.

Cel mai înalt nivel de cunoștințe l-au manifestat studenții instituțiilor de învățământ superior, oferind răspunsuri corecte doar în circa un sfert de cazuri (22,7%). Nivelul cel mai jos de cunoștințe s-a înregistrat la elevii caselor a V-a – a VIII-a din instituțiile rezidențiale, care în nici un caz nu au dat răspunsuri corecte și ponderea cea mai mare de răspunsuri “nu știu” (9,7%).

Deci, datele studiului prezintă o serie de lacune în cunoștințele tinerilor referitor la căile de transmitere și

protecție de ITS, HIV/SIDA și o răspândire esențială a concepției greșite.

În baza metodologiei standard propuse de UNAIDS în cadrul studiului, s-au estimat **indicatorii de bază referitor la cunoștințele în prevenirea infecției HIV și la concepțiile greșite referitor la transmiterea HIV-infecției**. Pentru construirea acestor indicatori s-au propus 5 întrebări standard la temă și s-a estimat rata răspunsurilor corecte la tinerii de 15-24 de ani, în funcție de sex, mediul de rezidență (Tab. 8).

Tabelul 8.
Indicatorii de bază (CORE I) referitor la cunoștințele în prevenirea și transmiterea HIV-infecției

Rata răspunsurilor corecte la toate 5 întrebări standard propuse	Băieți	Fete	Total
Urban	23,84	15,72	19,26
Rural	11,15	3,68	6,49

Indicatorii obținuți denotă diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe referitor la prevenirea infecției HIV, în funcție de sex și mediul de rezidență, nivelul cel mai înalt de cunoștințe prezentându-l băieții din mediul urban, iar nivelul cel mai scăzut – fetele din mediul rural.

Rezultatele discuțiilor din FG au confirmat nivelul redus de cunoștințe, precum și prezența unor concepții greșite referitor la căile de transmitere și prevenire a infecției HIV/SIDA.

Adolescenții cu vârsta între 10 și 14 ani au doar cunoștințe vagi despre HIV/SIDA, iar unii dintre ei nici măcar nu au auzit despre aceasta (în special cei din localitățile rurale). Alții doar au auzit despre HIV/SIDA, dar nu știu nimic despre această infecție. Cunoștințele acestor tineri se limitează doar la faptul că HIV/SIDA este o boală „molipsitoare”, ce nu poate fi tratată, și duce la moarte. Unele dintre concepțiile greșite ale tinerilor de 10-14 ani sunt că poți contacta HIV/SIDA „mâncare” / f., 13 ani, școlarizați, rural/; „cei bolnavi de HIV/SIDA trebuie să aibă farfuria aparte” / b., 13 ani, școlarizați, rural/; „dacă te joci cu o fată bolnavă de HIV/SIDA, poți să te molipsești și tu” / f., 11 ani, neșcolarizați, rural/.

Unii adolescenți posedă informație corectă despre HIV/SIDA, cum ar fi faptul că un număr mare de parteneri

sexuali mărește riscul de a contacta HIV: („să nu te culci cu toate” / b., 17 ani, școl., rural), folosirea seringilor nesterile („la doctor, dacă nu sunt curate instrumentele” / b., 16 ani, copiii străzii) sunt o cale de infectare, adică au reușit să identifice corect căile de transmitere și conștientizează consecințele infectării – decesul. „De la HIV/SIDA mori, nu te lecuiești” / armată.

Cea mai des menționată cale de transmitere HIV/SIDA a fost **seringa**. Persoanele, care se droghează, constituie grupul cel mai mare de risc.

Este surprinzător faptul că tinerii din armată au același nivel de cunoștințe (și concepții greșite) ca și adolescenții de 10-14 ani. Afirmățiile de mai jos pot confirma acest fapt - „trec prin țigări, salivă, prin pahar când bei”, „dă o gură de pâine cuiva și-l molipsește și pe dansul”, „vorbești cu un om și te molipsești...”, „am auzit că dacă te îmbolnăvești proaspăt și te duci repede la medic, poți să te lecuiești”.

Unii din copiii străzii (15-18 ani) sunt de părere că HIV/SIDA se ia de la „murdărie”: „te poți îmbolnăvi de HIV/SIDA de la murdărie, dacă nu te speli” / b., 15 ani., „dacă umbli prin gunoi, te murdărești” / b., 15 ani.

6.4.3. Atitudinea tinerilor față de HIV/SIDA

Atitudinea tinerilor față de HIV/SIDA a fost evaluată prin intermediul unei întrebări de apreciere a atitudinii tolerante față de persoanele HIV-infectate și a unei întrebări de conștientizare a existenței problemei HIV/SIDA.

Toleranța tinerilor față de persoanele HIV-infectate s-a evaluat în cadrul studiului cu ajutorul întrebării: „Dacă prietenul/prietena ta s-ar molipsi cu HIV/SIDA, ai prelungi relația cu el/ea?” se distribuie în felul următor:

- numai 18,8% ar prelungi relația;
- 51,2% ar înceta o astfel de relație;
- 30% nu știu cum ar proceda.

Aceste opinii denotă un grad foarte sporit de intoleranță printre tineri față de persoanele HIV-infectate, ce poate

fi explicată și prin nivelul scăzut de cunoștințe despre HIV/SIDA.

Opinia tinerilor la această temă diferă în funcție de mediul de trai. Cei din mediul rural manifestă un grad mai mare de intoleranță față de cei HIV-infectați – 58,4%, vizavi de 46% din mediul urban.

Studiul nu a depistat diferențe esențiale în manifestarea gradului de toleranță față de persoanele HIV-infectate printre băieți și fete, băieții optând într-o măsură ceva mai mare (54,7%, vizavi de 49% dintre fete) pentru întreruperea relației cu un prieten HIV-infectat.

Atitudinea tinerilor referitor la persoanele HIV-infectate diferă în funcție de vârstă. O dată cu vârsta, tinerii devin mai toleranți față de persoanele HIV-infectate. Dacă la 10-14 ani adolescenții *nu ar continua relația de prietenie cu o persoană care este HIV-infectată* în 61,2 cazuri, la 15-18 ani – 45,4% și la 19-24 de ani – 40,9%, precum o dată cu vârsta devin mai nehotărâți pentru a lua o atitudine față persoanele HIV-infectate de la 22,7% la 10-14 ani, 33% la 15-18 ani și până la 39% printre tinerii de 19-24 de ani.

Atitudinea tinerilor față de persoanele HIV-infectate diferă în funcție de instituția de învățământ în care își fac studiile. Cel mai mare grad de intoleranță față de aceste persoane l-au manifestat elevii școlilor generale (60,2%) și cei din instituțiile rezidențiale (55,7%-53,6%). Relativ

cel mai mare grad de toleranță față de aceste persoane l-au manifestat elevii liceelor (24,5%) și studenții instituțiilor de învățământ superior și a colegiilor, anii 3-4 (20%).

Tinerii, care au relatat prezența persoanelor HIV-infectate în mediul său, au manifestat de circa 2 ori mai frecvent o atitudine tolerantă față de aceste persoane, decât cei care au indicat că nu cunosc persoane HIV-infectate (37,8% și 19,2% respectiv). Posibil, apropierea de problemă îi face pe tineri să aibă cunoștințe mai multe și corecte referitor la HIV/SIDA și o atitudine mai tolerantă față de persoanele HIV-infectate.

Răspunsurile tinerilor la întrebarea „Cum crezi, HIV/SIDA este o problemă importantă în localitatea ta?” ne permit să evaluăm în ce măsură tinerii percep **HIV/SIDA ca o problemă apropiată** de ei. Majoritatea tinerilor (68,7%) percep HIV/SIDA ca o problemă pentru localitatea sa. Conștientizarea problemei diferă în funcție de mediul de trai și vârsta tinerilor, fiind mai înaltă la cei din mediul urban și sporind o dată cu vârsta.

Răspunsurile tinerilor la întrebarea „Cum crezi, HIV/SIDA este o problemă importantă în localitatea ta?” ne permit să evaluăm în ce măsură tinerii percep HIV/SIDA ca o problemă apropiată de ei. Majoritatea tinerilor consideră că aceasta este o problemă pentru localitatea lor (60,7%), 10,7% nu consideră că HIV/SIDA este o problemă pentru localitatea sa, iar circa a cincea parte dintre respondenți nu și-au putut exprima atitudinea la această temă (20,6%).



Participanții la FG au confirmat faptul că mulți tineri cred că SIDA nu este o problemă pentru Moldova. Unii totuși consideră că tinerii din societatea lor sunt supuși riscului infectării cu HIV, în special datorită migrației, atât internaționale, cât și celei rural-urbane: „*mai ales cei care vin la oraș, vin la lucru unde se molipsesc și pe urmă se duc la sat... și-l molipsesc pe altul*”, „*În satul vecin o femeie a lăsat familia și s-a dus la lucru în alte țări și, venind înapoi, i-au găsit SIDA*” / armată.

Majoritatea au precizat însă faptul că **tinerii** sunt cei mai expuși riscului de a se infecta: „*cred că mai mult tineretul se poate îmbolnăvi de SIDA*” / f., 16 ani, neșcol., rural, b., copiii străzii, 14 ani.

Categoriile de persoane cu cel mai mare risc sunt :

- **consumatorii de droguri „narcomanii” / m., 14 ani, copiii străzii, b., 18 ani, neșcol., urban, b., școl., 16 ani, rural.**
- **prostituatele „e ușor să te îmbolnăvești, mai ales dacă o faci cu „fluturașii de noapte” / b., neșcol., 18 ani, urban.**

Tinerii din mediul rural, mai frecvent ca cei din mediul rural (73,7% și 61,7% respectiv), consideră HIV/SIDA o problemă pentru localitatea sa. Între opiniile fetelor și băieților la această temă diferențe nu sunt.

O dată cu avansarea în vârstă, tinerii conștientizează tot mai mult existența problemei HIV/SIDA și o indică tot mai frecvent ca o problemă pentru localitatea sa – în 64,3% la 10-14 ani, 71,5% – la 15-18 ani și 73,1% – la 19-24 ani. Observăm că atitudinea tinerilor de 15-18 ani și a celor de 19-24 nu diferă esențial, fapt ce ne face să presupunem că atitudinea tinerilor se formează preponderent până la 18 ani, de aceea programele orientate spre formarea unor atitudini ar avea o eficacitate majoră până la 18 ani.

6.4.4. Informație despre răspândirea printre tineri a semnelor infecțiilor aparatului genital, inclusiv infecțiile cu transmitere sexuală (IG/ITS)

Un indicator de bază al sănătății reproducerii tinerilor este prevalența infecțiilor genitale (IG), inclusiv infecțiile cu transmitere sexuală (ITS). Este bine cunoscut că persoanele cu IG/ITS au un risc crescut pentru a se infecta cu HIV și pentru a transmite HIV-infecția partenerului/partenerilor lor (C.M.Huezo, C.S.Carigan, 1997).

În cadrul studiului, acest fenomen s-a evaluat prin intermediul întrebărilor referitor la prezența pe parcursul ultimului an la tineri a celor mai ușor identificate semne ale infecțiilor genitale (eliminări din uretră, vagin, urinări frecvente, dureri abdominale). Este necesar de menționat că datele obținute au fost tratate cu atenție, luând în considerație câteva momente ce ar putea influența

relatarea corectă a tabloului real. Astfel, semnele date de afectare a sistemului genital pot fi provocate atât de infecțiile cu transmitere sexuală, cât și de alte infecții genitale ce nu se transmit sexual, dar la fel pot afecta grav aparatul genital. De aceea noi nu le-am referit doar la infecțiile cu transmitere sexuală, ci am utilizat termenul general de infecție genitală (IG), ce include și cel de infecție sexual-transmisibilă (ITS). Un alt aspect este că, pe de o parte, un număr mare din cei infectați nu au nici un semn de boală (până la 70% din femei și 30% dintre bărbați, conform datelor studiilor (C.M.Huezo, C.S.Carigan, 1997), iar, pe de altă parte, multe persoane nu pot să identifice semnele infecțiilor genitale.

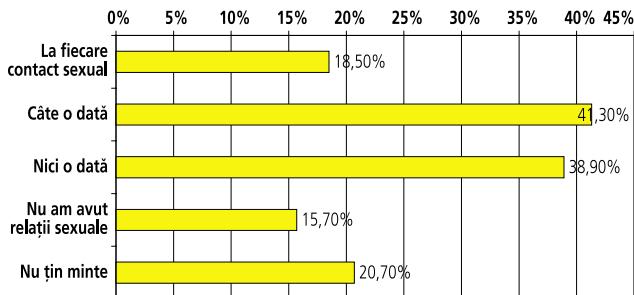
Conform datelor studiului, s-a constatat că 1/5 din numărul total de tineri (19,2%) au relatat prezența la ei a semnelor infecțiilor genitale. Fetele au raportat aceste semne de circa 6 ori mai frecvent ca băieții. Este necesar să se ia în considerație și faptul că multe fete ar putea să nu le identifice corect, confundând secrețiile genitale fiziologice despre care nu au cunoștință, cu semnele infecțiilor genitale.

O dată cu avansarea în vârstă, tinerii indică mai frecvent semnele infecțiilor genitale de la 18% la 15-18 ani la 38,7% 19-24 de ani.

Studiul denotă diferențe esențiale în relațiile tinerilor despre **semnele infecțiilor genitale în funcție de experiența sexuală**. Printre fetele și băieții cu experiență sexuală, semnele infecțiilor genitale se observă circa de 2 ori mai frecvent decât la cei care nu au avut relații sexuale.

Situația de mai sus poate fi explicată în mare măsură de practicarea sexului neprotejat printre tineri, ceea ce sporește riscul infecțiilor cu transmitere sexuală. Acest fapt este confirmat în mare măsură și de rezultatele studiului, care evocă o legătură directă între practicarea sexului protejat și răspândirea infecțiilor genitale. Astfel, tinerii, care au folosit prezervativul la fiecare contact sexual, au relatat, practic cu aceeași frecvență redusă (18,5%), prezența semnelor de infecții genitale ca și tinerii care nu au avut relații sexuale (15,7%) și de mai mult de 2 ori mai rar decât cei care nu folosesc nici o dată sau câte o dată prezervativul (fig. 28).

Fig. 28.
Semnele IG/ITS și frecvența utilizării prezervativului printre tineri (distribuție procentuală)



Studiul elucidează și o altă problemă legată de răspândirea infecțiilor genitale printre tineri – **tratatamentul infecțiilor**. Astfel, în proporție de 2/3, tinerii cu astfel de infecții nu au urmat un tratament. Fetele din mediul rural cel mai rar au făcut un astfel de tratament (numai în 22,1% cazuri). În general, tinerii din mediul rural, relativ mai frecvent decât cei din mediul urban, nu s-au tratat (76,2% și 61,9% respectiv).

Conform rezultatelor studiului, se observă tendința pozitivă că, o dată cu avansarea în vârstă, se reduce numărul tinerilor care nu tratează infecțiile tractului reproductiv de la 72,2% printre tinerii de 10-14 ani până la 58,1% la cei de 19-24 de ani. Dacă până la 18 ani fetele se tratează mai rar decât băieții, atunci după 18 ani situația este inversă – băieții se tratează mai rar.

Studiul denotă că nu se adresează pentru tratament din următoarele cauze:

- Teama/rușinea că alții vor afla despre aceasta – 25,2%;
- Nu știu – 18,2%;
- Lipsa de încredere în lucrătorii medicali – 17,5%;
- Din cauza lipsei de bani – 16,4%;
- Ei nu au avut unde se adresa – 8,4%;
- Altele – 6,4%.

Totodată, se observă că circa o 1/5 din tinerii ce nu s-au adresat pentru tratament, nu au putut să explice cauza. Acest fapt ne face să presupunem un grad redus de conștientizare a necesității de rezolvare adecvată a problemelor ce țin de sănătatea reproducerii.

Studiul denotă unele diferențe în prezentarea motivelor neadresării pentru tratament, în funcție de mediul de trai.

Dacă tinerii din mediul rural cu circa 1/3 de cazuri mai frecvent au indicat frica lipsei de confidențialitate (30,2%, vizavi de 22,7%), cei din mediul urban de aproximativ 2 ori mai des au motivat prin neîncrederea în lucrătorii medicali și lipsa banilor. Aproape 1/3 din tinerii din mediul rural (30,3%) nu au prezentat nici o cauză, vizavi de 12,1% de cei din mediul urban.

Fetele au prezentat mai multe motive de neadresare ca băieții, în special ce ține de frica lipsei de confidențialitate (28% și 14% respectiv) și neîncrederea în lucrătorii medicali (21,5% și 1,2% respectiv), iar băieții mai frecvent nu au știut cum să motiveze (22%, vizavi de 17,2%).

O dată cu avansarea în vârstă, la fel se schimbă ierarhia motivelor de neadresare. Dacă adolescenții de 10-14 ani cel mai des nu știu de ce nu s-au adresat pentru tratament (25,7%), cei de 15-18 ani – din cauza fricii lipsei de confidențialitate (24,1%), tinerii de 19-24 de ani din cauza lipsei banilor (35,9%) și apoi din cauza fricii lipsei de confidențialitate (35,6%).

6.5. Contracepția și sarcina la tineri. Cunoștințe, atitudini și practici

În cadrul studiului dat s-au evaluat cunoștințele tinerilor referitor la metodele care ar putea să le utilizeze un tânăr și o tânără cu scopul prevenirii unei sarcini nedorite, despre concepție și efectul contraceptivelor (pastile anti-concepționale, prezervativ). De asemenea s-a evaluat atitudinea tinerilor față de atribuirea responsabilității pentru prevenirea sarcinii nedorite și față de avort, practicile contraceptive, precum și experiența sarcinilor.

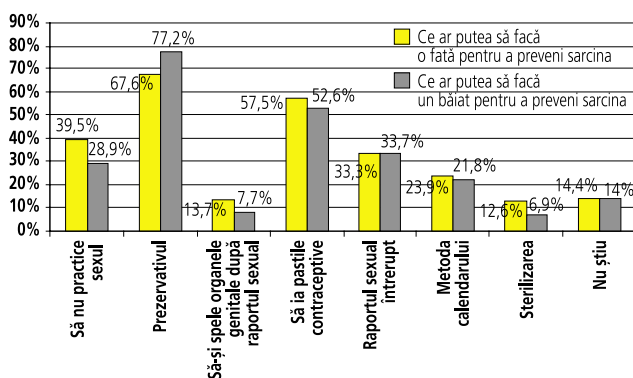
6.5.1. Cunoștințele tinerilor referitor la metodele care ar putea să le utilizeze un tânăr și o tânără cu scopul prevenirii sarcinii nedorite

Respondenților li s-a propus o serie de opțiuni, unele din ele false, ce enumeră câteva modalități de prevenire a sarcinii nedorite. De asemenea li s-a propus să selecteze

separat metodele care ar putea să le folosească fata și cele care ar putea să le utilizeze băiatul în cuplul său pentru a stabili existența unor modele contraceptive.

Rezultatele studiului denotă aceleași tendințe de selectare a metodelor contraceptive pentru ambele sexe, doar cu unele diferențe de frecvență. Așadar, majoritatea respondenților consideră că cea mai potrivită metodă de contracepție este prezervativul (în 77,2% pentru băieți și 67,6% pentru fete), apoi pastilele contraceptive (57,5% pentru fete și 52,6% pentru băieți – partenera) și, într-o măsură mai mică, – abstinerea (în 39,5% pentru fete și 28,9% pentru băieți). Observăm, totodată, că tinerii le atribuie responsabilitatea pentru utilizarea prezervativului în cuplu mai mult băieților, iar a pastilelor contraceptive și a abstinentei – fetelor (fig. 29).

Fig. 29.
Cunoștințele tinerilor privind metodele de prevenire a sarcinii nedorite



Datele prezentate anterior constată că tinerii, în marea majoritate, cunosc cele mai eficiente metode de contracepție prioritare (prezervativul și pastilele contraceptive), precum atribuie o importanță și abstinentei ca metodă de prevenire a sarcinii nedorite.

Este necesar de menționat că tinerii indică destul de frecvent și metodele naturale de contracepție, care au cel mai redus efect contraceptiv, ca opțiune potrivită pentru ei, atât pentru fete, cât și pentru băieți – circa o treime de tineri se referă la raportul sexual întrerupt și mai mult de a cincea parte – la metoda calendarului.

Totodată, tinerii au manifestat și cunoștințe greșite despre metodele de contracepție, selectând în 12,6% de cazuri sterilizarea ca metodă contraceptivă potrivită fetelor

și în 6,9% – potrivită băieților. De asemenea 13,7% din respondenți au indicat opțiunea falsă „igiena intimă după raportul sexual” cu scop de prevenire a sarcinii nedorite potrivită pentru fete și 7,7% – pentru băieți.

În 14,4% de cazuri, tinerii nu au știut să indice nici o metodă de contracepție.

Tinerii din mediul urban au selectat mai frecvent majoritatea opțiunilor contraceptive propuse, inclusiv cele false, spre deosebire de cei din mediul rural, care au optat mai frecvent pentru abstinerea și de circa 3 ori mai frecvent nu au știut să indice nici o metodă contraceptivă.

Studiul constată și sporirea nivelului de cunoștințe referitor la metodele de contracepție existente la tinerii o dată cu vârsta.

Marea majoritate a participanților la FG au menționat folosirea **prezervativului** ca modalitate de prevenire a sarcinii – „*trebuie să porți prezervativul cu tine tot timpul în buzunarul cel din dos*” / b., 18 ani, neșcol., urban.

Pe locul doi, dar indicate în mai puține cazuri, au fost menționate **contraceptivele hormonale** (subformă de „*pastile*” / b., 16 ani, școlar., rural, dar au fost menționate și cele injectabile „*contraceptivele injectabile pentru femei*” / f., 16 ani, școlar., urban.

După frecvență, se situează următoarele metode: **DIU** – „*steriletul*” –f., 16 ani, școlar., urban.

Metoda calendarului – „*sunt zile când se poate avea act sexual și când nu*” / b., 14 ani, copiii străzii, urmată de **abstinerea** – „*Suntem oameni, nu animale, trebuie pur și simplu să ne abținem*” / b., 17 ani, școlar., rural, „*să nu te culci cu nimeni, ca să nu faci o alegere greșită*” / b., 18 ani, neșcol., urban.

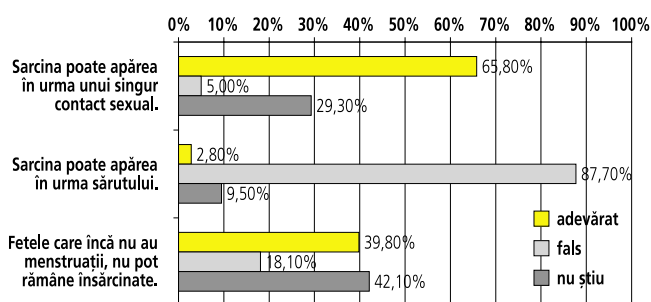
Mai puțin frecvent a fost numit **actul sexual întrerupt** – „*să se controleze singur pe dansul*”, „*să o scoți înainte de vreme*” / armată.

A mai fost menționată **sterilizarea** (f., 17 ani, școlar., rural).

6.5.2. Cunoștințele tinerilor referitor la concepție și contraceptive (pastile anticoncepționale și prezervativ)

Evaluarea cunoștințelor elementare ale tinerilor despre fiziologia survenirii sarcinii poate explica, în mare măsură, practicile contraceptive eronate. În cadrul studiului, respondenților li s-a propus o serie din 3 cele mai răspândite concepții greșite despre apariția sarcinii printre tineri, pentru a indica dacă sunt false sau adevărate (fig. 30).

Fig. 30.
Cunoștințele tinerilor referitor la concepție



Rezultatele studiului au elucidat unele lacune vădite în nivelul de cunoștințe ale tinerilor la această temă. Numai 65,8% dintre toți tinerii consideră că sarcina apare în urma unui singur raport sexual, 5% au cunoștințe incorecte (că sarcina nu poate apărea în urma unui singur raport sexual), iar circa a treia parte – nu știu. Tinerii din mediul urban de 1,5 ori în mai multe cazuri au manifestat

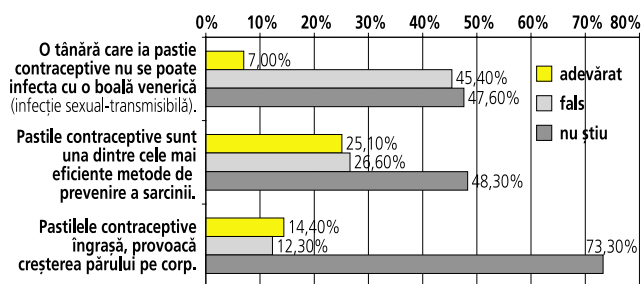


cunoștințe corecte la acest subiect, în comparație cu cei din mediul rural (76,2% și 51,5% respectiv), iar băieții au răspuns corect în mai multe cazuri decât fetele (71,1% și 61,2% respectiv). Studiul confirmă și sporirea firească a nivelului de cunoștințe corecte o dată cu avansarea în vârstă – de la 51,7% la 10-14 ani, 69,4% la 15-18 ani și 89,1% la 19-24 de ani.

Circa 3% din totalul de respondenți consideră că sarcina poate fi rezultatul unui sărut și circa 10% nu știau ce să răspundă. Tinerii din regiunile rurale ofereau de două ori mai multe răspunsuri greșite decât cei din regiunile urbane. Aproape 40% aveau concepția greșită că o fată, care încă nu are menstruație, nu poate fi însărcinată, 42,1% nu știau ce să răspundă și numai 18,1% posedau cunoștințe greșite la acest subiect.

Studiul și-a propus să evalueze și nivelul de cunoștințe ale tinerilor referitor la pastilele anticoncepționale, una dintre cele mai eficiente metode contraceptive contemporane și binevenite, în special, pentru tinere. Tinerilor, la fel ca și în cazul precedent, li s-a propus o serie din 3 opțiuni, ce țin de efectele de bază ale pastilelor contraceptive (fig. 31).

Fig. 31.
Cunoștințele tinerilor despre pastilele anticoncepționale



Rezultatele studiului au constatat și la acest subiect o serie de lacune în nivelul de cunoștințe ale tinerilor. Numai 45,5% dintre tineri cunosc că pastilele nu protejează de infecțiile sexual-transmisibile, 7% au cunoștințe greșite, iar aproape jumătate nu cunosc nimic despre aceasta. Ponderea celor care au cunoștințe corecte la acest subiect este mai mare în mediul urban, depășind-o pe cea din mediul rural de mai mult de 2 ori (58,1% și 27,9% respectiv). Printre băieți și fete nu s-au depistat diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe la tema dată. O dată

cu avansarea în vârstă, nivelul cunoștințelor tinerilor sporește considerabil de la 28,7% la 10-14 ani, 48,2% la 15-18 ani și 76,3% la 19-24 de ani.

Numai un sfert din numărul total de tineri susțin părerea general acceptată că pastilele sunt una dintre cele mai eficiente metode contraceptive. Tinerii din mediul urban au un nivel de cunoștințe corecte la acest subiect de 1,5 ori mai ridicat decât cei din mediul rural (29,8% și 20,9% respectiv). Este necesar de menționat că fetele au un nivel mai scăzut de cunoștințe, atât printr-un număr mai mic de răspunsuri corecte (23,4%, vizavi de 27,5% la băieți), precum și printr-o proporție mai mare de răspunsuri „nu știu” – 52,2%, vizavi de 42,8% la băieți. O dată cu vârsta, cunoștințele corecte ale tinerilor avansează și la acest subiect de la 14,5% la 10-14 ani spre 27,6% la 15-18 ani și 43,2% la 19-24 de ani.

Majoritatea tinerilor (73,3%) nu cunosc nimic despre consecințele nocive ale pastilelor anticoncepționale, date estimate în baza exemplului propus, că pastilele îngrășă, provoacă creșterea părului pe corp. Proporția acestora este mai mare în mediul rural (81,7%) decât în cel urban (58,4%) și descrește o dată cu avansarea în vârstă (84,3% la 10-14 ani, 74% la 15-18 ani și 47,9% la 19-24 de ani).

Pentru a evalua **cunoștințele tinerilor despre efectele prezervativului**, respondenților li s-a propus opțiunea că prezervativul protejează atât de o sarcină nedorită, cât și de o infecție sexual-transmisibilă și să indice dacă este falsă sau adevărată (fig.6.28.).

Datele studiului denotă că numai 66,5% din numărul total de tineri cunoaște că prezervativul protejează atât de sarcină, cât și de ITS. Tinerii din mediul urban au răspuns în mai multe cazuri corect (70,4%), decât cei din mediul rural (61,3%). Băieții au demonstrat un nivel de cunoștințe mai înalt decât fetele (73,3%, vizavi de 61,8%). Așadar, cel mai înalt nivel de cunoștințe îl au băieții din mediul urban (81,2%) și cel mai redus – fetele din mediul rural (60,6%).

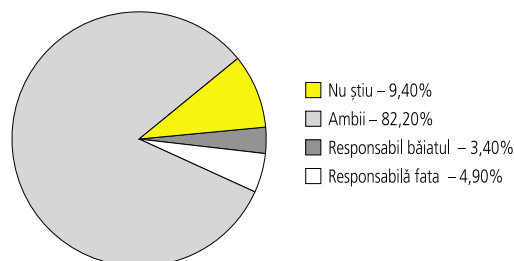
La acest subiect, de asemenea se observă tendința de sporire a nivelului de cunoștințe o dată cu avansarea în vârstă a tinerilor. Așadar, la 10-14 ani doar 52,7% au demonstrat cunoștințe corecte despre prezervativ, la 15-18 ani – 73,6% și la 19-24 de ani – 83,3%.

6.5.3. Atitudinea tinerilor față de atribuirea responsabilității pentru prevenirea sarcinii nedorite

Evaluarea atitudinii față de atribuirea responsabilității pentru utilizarea contracepției printre tineri ne permite să stabilim în ce măsură tinerii sunt motivați să acționeze personal în cadrul cuplului pentru a lua măsurile de prevenire a sarcinii nedorite.

Conform rezultatelor studiului, majoritatea tinerilor (82,2%) consideră că ambii parteneri sunt responsabili pentru contracepția în cuplu, în 4,9% – partenera și în 3,4% – partenerul. Circa 10% din numărul total de tineri nu au știut ce atitudine să ia față de întrebarea dată (fig. 32).

Fig. 32. Atitudinea tinerilor față de responsabilitatea pentru prevenirea sarcinii nedorite (distribuție procentuală)



Studiul denotă unele diferențe în opinia tinerilor în funcție de mediul de trai, sex și vârstă. Tinerii din mediul urban în mai multe cazuri atribuie responsabilitatea pentru contracepție ambilor parteneri (87,2%), în comparație cu cei din mediul rural (75,5%). Totodată tinerii din mediul rural circa de 2 ori mai frecvent atribuie responsabilitatea pentru contracepție în cuplu partenerei, pe când cei din mediul urban nu fac diferențe pe sexe. De asemenea, tinerii din mediul rural de circa 4 ori mai frecvent (17,1% față de 3,8%) nu știu ce atitudine să ia în această privință.

Fetele, în mai multe cazuri ca băieții, consideră că sunt responsabili ambii parteneri (85,6% și 77,5% respectiv). Totodată se observă că fetele de circa 4 ori mai frecvent își atribuie sie responsabilitatea decât partenerului, iar băieții, la rândul lor, sie, într-o măsură practic egală cu cea a partenerei.

O dată cu avansarea în vârstă, la tineri sporește și conștientizarea faptului că pentru prevenirea sarcinii trebuie să fie responsabili ambii parteneri (în 72,2% – la 10-14 ani, 86,6% – la 15-18 ani și 95,8% – la 19-24 de ani), precum și scade rata celor ce nu știu ce atitudine să ia la acest subiect de la 17,5% la 10-14 ani, spre 4,9% la cei de 15-18 ani și 0,4% la cei de 19-24 de ani.

Dacă în cadrul sondajului majoritatea respondenților au indicat că ambii parteneri sunt responsabili pentru contracepție în cuplu, atunci majoritatea participanților la FG au atribuit această responsabilitate cu precădere fetelor: *"asta depinde de parteneră. Ea poate să refuze / f., 14 ani, copiii străzii.*

Cei care au menționat că bărbatul ar trebui să fie responsabil, s-au referit în special la folosirea prezervativului ca metodă de contracepție și deci băiatul are responsabilitatea de a utiliza sau, în anumite cazuri la discreția bărbatului, de a controla situația: *„bărbatul trebuie să controleze și este responsabil; ele nu pot controla situația” / m., 19-24 de ani, șomeri, urban.*

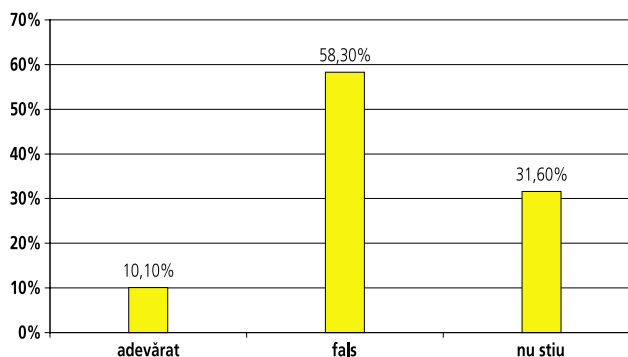
Doar voluntarii din Centrele pentru Tineri în unanimitate cred că ambii parteneri trebuie să fie responsabili.

6.5.4. Atitudinea tinerilor față de avort

Pentru a realiza programe eficiente în sensul reducerii reale a avorturilor printre adolescente este necesar de a evalua atitudinea tinerilor față de întreruperea de sarcină.

În cadrul studiului, tinerii li s-a propus să-și manifeste acordul sau dezacordul cu opțiunea că avortul este o metodă bună de control al nașterilor. Numai 58,3% din numărul total de tineri au considerat-o falsă, fiecare al 10-lea respondent afirmând că avortul este o metodă bună de control al nașterilor, iar fiecare al 3-lea nu a putut să-și exprime opinia (fig. 33).

Fig. 33.
Atitudinea tinerilor față de avort
(Avortul este o metodă bună de control al nașterilor)



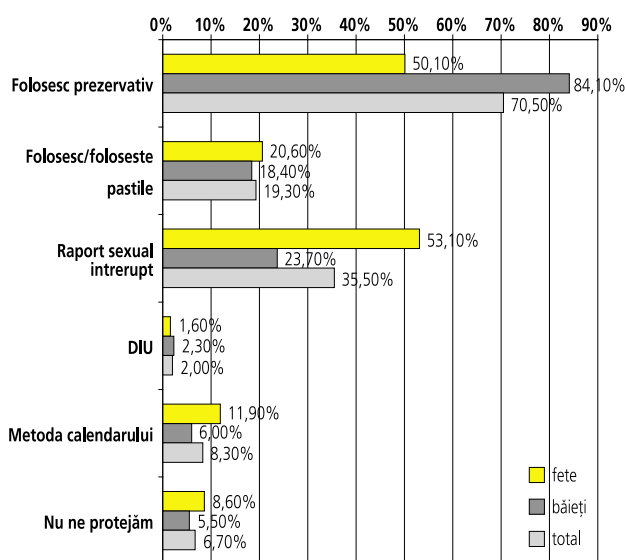
Atitudinea tinerilor referitor la avort diferă în funcție de mediul de trai. Tinerii din mediul urban sunt mai definiți în opinia lor prin faptul că în mai puține cazuri și-au putut manifesta atitudinea față de avort (23%), decât cei din mediul rural (43,3%), și în mai multe cazuri au susținut părerea că avortul nu este o metodă bună de control al nașterilor (65,8%, față de 48% rural). Fetele și băieții nu au manifestat diferențe esențiale în opinia lor referitor la avort. O dată cu avansarea în vârstă, tinerii pot să-și exprime tot mai mult atitudinea sa față de avort și nu sunt de acord că avortul este o metodă bună de control al nașterilor de la 46,8% la 10-14 ani, 64% la 15-18 ani și 72% la 19-24 de ani.

Atitudinile evaluate prin studiu au fost confirmate și de discuțiile din cadrul FG. O parte dintre participanți au indicat faptul că avortul este o măsură utilizată împreună cu prezervativele, pastilele anticoncepționale etc. pentru prevenirea sarcinii nedorite. În cinci cazuri, participanții FG consideră că avortul este o măsură universal acceptată pentru prevenirea sarcinii nedorite – *„mulți se duc la avort” / armată.*

6.5.5. Practicile contraceptive printre tineri

În cadrul studiului s-au evaluat practicile contraceptive curente printre tineri (fig. 34) și rezultatele obținute denotă următoarele. Cel mai frecvent tinerii au raportat utilizarea prezervativului (70,5%) cu diferențe esențiale în relațiile fetelor și băieților despre utilizarea lui (50,1%, vizavi de 84,1%). Tinerii de 15-18 ani au relatat cel mai des utilizarea prezervativului (82%), în comparație cu 67% la 10-14 ani și 61,9% la 19-24 de ani.

Fig. 34. Relatarea tinerilor despre practica contracepției în prezent, în funcție de sex



Circa 1/3 din tinerii sexual-activi utilizează raportul sexual întrerupt cu scop de contracepție, fapt îngrijorător datorită eficacității scăzute a metodei și riscul sporit a survenirii unei sarcini nedorite. Fetele relatează de circa 2 ori mai frecvent decât băieții utilizarea acestei metode în cuplu (53,1%, vizavi de 23,7%), la fel ca și tinerii din mediul urban față de cei din mediul rural (38,4%, vizavi de 16,8%). Tinerii de 19-24 de ani au relatat cel mai frecvent utilizarea acestei metode (45,7%), în comparație cu cei de 15-18 ani (27,2%) și cei de 10-14 ani (11,6%).

Circa 1/5 din numărul total de tineri au raportat utilizarea pastilelor anticoncepționale, fără diferențe esențiale în relațiile fetelor și băieților. Tinerii din mediul urban au relatat mai frecvent (20,1%) utilizarea acestei metode, în comparație cu cei din mediul rural (14,1%). În grupul de



© UNICEF/Prozri

vârsta de 15-18 ani s-a constatat cea mai sporită frecvență a utilizării pastilelor (21%), în comparație cu cei de 19-24 de ani (18,6%) și cei de 10-14 ani (14,7%).

Metoda calendarului și dispozitivele intrauterine (DIU) sunt cel mai rar utilizate metode contraceptive de către tineri (în 8,3% și 2% respectiv). Este necesar de menționat că despre metoda calendarului fetele au relatat de circa 2 ori mai frecvent decât băieții (11,9% și 6% respectiv) și tinerii de 19-24 de ani față de cei de 15-18 ani (11,6% și 5,8% respectiv), iar tinerii din mediul urban – de circa 3 ori mai frecvent față de cei din mediul rural (9,3%, vizavi de 2,5%). Totodată merită atenție faptul că tinerii din mediul rural de circa 7 ori mai frecvent decât cei din mediul urban utilizează DIU (7,1% și 1,2% respectiv).

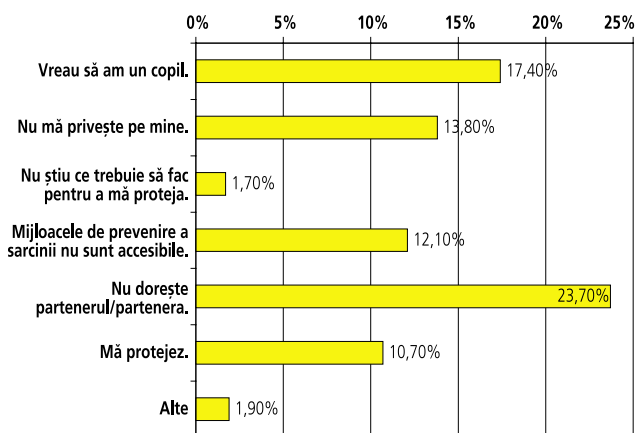
6,7% din numărul total de tineri sexual-activi au relatat că nu fac nimic pentru a preveni o sarcină nedorită, proporția acestora fiind mai mare printre fete (8,6%) decât printre băieți (5,5%). Tinerii din mediul rural de circa 3 ori mai frecvent nu utilizează nici o metodă de contracepție (16,4%) decât cei din mediul urban (5,2%). Este deosebit de îngrijorabil faptul că circa un sfert (25,6%) dintre adolescenții de 10-14 ani sexual-activi nu se protejează de o sarcină nedorită, în comparație cu cei de 15-18 ani (4,5%) și tinerii de 19-24 de ani (5,5%).

Studiul constată, în ansamblu, că tinerii sexual-activi de 15-18 ani în cea mai mare măsură utilizează metodele de contracepție contemporane cu eficiență sporită (prezervativul și pastilele) și au ponderea cea mai mică de neutilizare a contracepției, moment destul de favorabil pentru dezvoltarea unei atitudini mai conștiente față de contracepție în viitorul apropiat printre populația RM. Totodată, merită o atenție sporită prevenirea relațiilor sexuale la adolescenții

de 10-14 ani, care sunt asociate cu riscurile survenirii unei sarcini nedorite în cea mai mare măsură.

În cadrul studiului s-au evaluat **cauzele neutilizării contracepției** printre tinerii sexuali-activi (fig. 35).

Fig. 35. Motivele neutilizării metodelor contraceptive de către tinerii sexual-activi



Rezultatele obținute au constatat că dorința de a avea copii nu este cauza principală de neutilizare a contracepției, ci este precedată și urmată de motive legate strâns de incapacitatea tinerilor de a comunica efectiv în cadrul cuplului despre contracepție:

- nu dorește partenerul/partenera – 23,7%;
- nu mă privește pe mine – 13,8% cazuri, fapt ce denotă totodată și răspândirea esențială a lipsei dorinței de a-și asuma responsabilitatea reală pentru contracepție.

Inaccesibilitatea metodelor de contracepție a fost relatată în mai puține cazuri (12,1%), iar lipsa cunoștințelor referitor la metodele de protecție împotriva sarcinii a fost indicată cel mai rar ca o cauză a neutilizării contracepției (1,7%).

Cel mai frecvent motiv prezentat de fete a fost refuzul partenerului să utilizeze contracepția (34%, față de 12,2% printre băieți), pe când băieții în majoritatea cazurilor motivează neutilizarea metodelor contraceptive prin faptul că aceasta nu-i privește pe ei (28,4%, în comparație cu 0,7% printre fete). Observăm că aceste date nu corespund cu opinia prezentată de tineri anterior, referitor la distribuirea responsabilităților pentru contracepție în cuplu, când majoritatea din ei au optat pentru atribuirea responsabilității ambilor parteneri.

Această divergență între opinii și practici ne permite să presupunem o oarecare lipsă de sinceritate în oferirea opiniilor la întrebări destul de sensibile și respectiv – ratarea cu atenție a răspunsurilor, precum și existența unor standarde duble ce țin de relațiile sexuale: una ce trebuie spus și alta – ce se poate face.

În general, fetele posedă un nivel mai jos de cunoștințe despre contracepție decât băieții. Chiar dacă fetele își asumă o responsabilitate mai mare, ele nu comunică eficient cu partenerii despre folosirea metodelor de contracepție. Băieții sunt mai informați despre contracepție, dar nu doresc să-și asume responsabilitatea pentru contracepție într-un cuplu.

6.5.6. Cunoștințe, atitudini referitor la contracepție raportate la practici

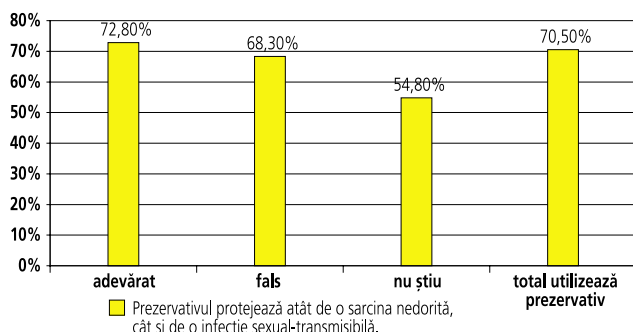
Datele studiului ne-au oferit posibilitatea să evaluăm dacă există unele diferențe în comportamentul contraceptiv printre tineri, în funcție de nivelul de cunoștințe la această temă.

Rezultatele obținute în urma unei astfel de analize confirmă cu siguranță existența dependenței directe a practicilor de nivelul de cunoștințe. Tinerii ce au manifestat cunoștințe corecte în cea mai mare măsură utilizează metode de prevenire a sarcinii eficiente și sigure.

Astfel, evaluând practicile tinerilor în utilizarea pastilelor anticoncepționale în funcție de răspunsurile lor la opțiunea despre pastile: „**Pastilele contraceptive sunt una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a sarcinii**”, constatăm următoarele: tinerii care au răspuns corect utilizează pastilele de circa 3 ori mai frecvent decât cei care nu au știut cum să răspundă, de circa 2 mai frecvent decât cei care au răspuns greșit și de 1,6 mai mult decât proporția utilizatorilor de pastile din numărul total.

În același mod s-a evaluat și răspândirea **practicii utilizării prezervativului printre tineri, în funcție de cunoștințele referitor la efectele prezervativului (prezervativul protejează atât de o sarcină nedorită, cât și de o infecție sexual-transmisibilă)** (fig. 36).

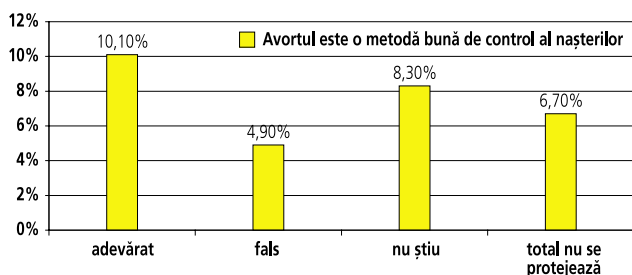
Fig. 36.
Utilizarea prezervativului de către tineri, în funcție de nivelul de cunoștințe



Datele obținute confirmă aceeași legătură – tinerii care au manifestat cunoștințe corecte despre prezervativ mai frecvent utilizează prezervativul (72%), decât cei care nu au știut cum să răspundă (54,8%). Ponderea sporită a utilizării prezervativului printre tinerii, care au dat răspunsuri incorecte (68,3%), fără diferențe esențiale de cei ce au răspuns corect, ne face să presupunem că tinerii în multe cazuri cunosc mai bine doar unul din efectele prezervativului – fie cel contraceptiv, fie cel de protecție împotriva ITS, dar și aceasta îi face să fie destul de motivați să utilizeze prezervativul.

Evaluarea practicii de **neutilizare a contracepției printre tineri, în funcție de atitudinea acestora față de avort**, ne oferă unele date foarte convingătoare în necesitatea formării unei atitudini corecte față de avort (fig. 37).

Fig. 37.
Neutilizarea contracepției de către tineri, în funcție de atitudinea față de avort



Rezultatele obținute constată că tinerii, care consideră că avortul este o metodă bună de control al nașterilor, nu folosesc nici o metodă de contracepție de circa 2 ori mai frecvent decât cei, care au o atitudine negativă față de avort, și de 1,6 ori mai frecvent decât cei ce nu se protejează de sarcină.

6.5.7. Experiența sarcinilor printre tineri

Pentru a evalua experiența sarcinilor printre tineri, în cadrul studiului respondenții au fost întrebați dacă fetele au avut sarcini, iar băieții – dacă au provocat sarcinii, și care a fost rezultatul acestor sarcini – naștere sau avort. Conform rezultatelor studiului, circa 5% din numărul total de tineri sexual-activi de 10-24 de ani (38 de cazuri în studiu) au trecut prin experiența sarcinii (tab. 9).

Tabelul 9.
Proporția tinerilor ce au relatat despre experiența proprie a sarcinii (distribuție procentuală în funcție de vârstă și sex)

vârsta	total		fete		băieți	
	abs	%	abs	%	abs	%
10-14 ani	0	0	0	0	0	0
15-18 ani	12	3,50	2	1,30	10	4,40
19-24 de ani	26	6,20	17	7,80	9	4,50
total	38	4,70	19	5,60	19	4,10

Se observă că circa a 3-a parte din numărul total de sarcini revine vârstei sub 19 ani. Este necesar de menționat că circa fiecare a 10-a sarcină printre fete a fost raportată de cele de 15-18 ani, vârstă în care sarcina are un risc major pentru viața și sănătatea viitoarei mame și a copilului.

Analiza sarcinilor raportate de către tineri, în funcție de instituția de învățământ, a scos în evidență că circa jumătate din ele au fost raportate de tinerii din instituțiile de învățământ superior (53,7%). Numai elevii din instituțiile rezidențiale nu au raportat nici un caz de sarcină, în rest – tinerii din toate instituțiile de învățământ cu o diferită frecvență au relatat experiența sarcinii după vârsta de 15 ani.

Aceste date argumentează necesitatea includerii în curriculum în toate tipurile de instituții de învățământ tematica prevenirii sarcinii nedorite și va fi mai eficientă dacă va fi începută abordarea acestei teme până la vârsta de 15 ani.

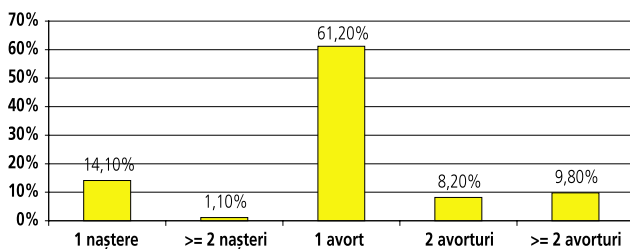
Conform datelor studiului, numai în 7,1% de cazuri prima sarcină se finisează prin nașteri, cu diferențe esențiale în experiența dată printre fete și băieți (16,7% și 1,1% respectiv).

Tinerii de 15-18 ani relatează de circa 3 ori mai frecvent finisarea primei sarcini prin naștere, decât cei

de 19-24 de ani. Dacă tinerele de 15-18 ani au rezolvat prima sarcină prin naștere în aproximativ jumătate din cazuri (46%), cele de 19-24 de ani – doar în 14,6%.

Studiul denotă că în majoritatea cazurilor sarcinile raportate de tineri se termină cu avorturi (în 61,2% – 1 singur avort, în 18% – 2 și mai multe avorturi) (fig. 38).

Fig. 38. Modul de rezolvare a sarcinilor printre tineri



Practica atât de răspândită de întrerupere a sarcinilor printre tinere se explică în mare măsură și de faptul că 89,1% (34 de cazuri) dintre tinerii cu experiența sarcinii au relatat că au avut cel puțin o sarcină nedorită.

Problema sarcinii nedorite s-a abordat și în cadrul FG, participanții la care și-au expus opinia referitor la modalitățile de rezolvare a sarcinilor nedorite. Modalitățile principale de rezolvare a sarcinii nedorite propuse de ei au fost: avortul, căsătoria și abandonul.

Avortul: „Cel mai des se folosește avortul” / b., 16 ani, școl., urban. Motivele de alegere a avortului au fost explicate de membrii FG:

Vârsta: „depinde de vârstă, dacă au 16 ani și nu-și permit să se căsătorească, cred că e mai bine un avort; cred că nu e bine o fată de 17 ani cu un copil în brațe...” / b., 19 ani, șomer, rural.

Situația financiară: „dacă lași copilul și nu ai cu ce-l întreține, de ce să răspundă copilul pentru greșelile părinților” / f., 19 ani, șomer, rural. „depinde de situația în care trăiește mama; dacă trăiește în mizerie, mai bine să avorteze decât să mai crească pe cineva în mizerie” / f., 19 ani, șomer, rural.

Libertatea: „mai bine avortul; fata cu copilul stă acasă, nu se distrează” / b., 20 de ani, șomer, rural.

Rușinea: „Din cauza neînțelegerilor care pot apărea într-o familie și a rușinii de a avea copil, dacă ești necăsătorită” / fată, 16 ani, neșcolarizată, urban.

Au fost participanți care s-au declarat total împotriva avortului din considerentele:

Infertilitatea: „după avort, fata poate să nu mai aibă copii” / f., 14 ani, copiii străzii.

Valorile morale: „Copilul conceput este deja o ființă și nu trebuie să-i luăm viața” / f., 14 ani, copiii străzii, „trebuie să lași copilul; faci o moarte de om” / f., 22 de ani, somer, urban.

Căsătoria este o alternativă a avortului. Ea poate fi în cazul când tinerii „se cunosc mai demult”, „se iubesc”, din responsabilitatea băiatului.

Abandonul a fost de asemenea menționat ca o metodă de a aborda de o sarcină nedorită: „Am stat și eu 6 ani la internat și am văzut cum aduceau copii la poartă și îi lăseau” / armată.

Infanticidul este una dintre consecințele grave identificate de unii tineri: – „unele nasc copilul, pe urmă îlucid” / armată.

De asemenea a fost menționată **sinuciderea mamei:** „multe se omoară” / b., 16 ani, școlar., rural, din cauza izolării și marginalizării mamelor singure. „băiatul se sperie, fuge de problemele fetei, ea rămâne singură” / b., 17 ani, școlar., rural.

Tinerii nu acceptă nașterea copiilor de către mamele singure, deoarece nu este salutar: „fetele pot avea probleme cu părinții” / b., 17 ani, școlar., rural.

În funcție de contextul informației furnizate, rezultatele principale ale studiului au fost divizate în aspecte încurajatoare și îngrijorătoare pentru fiecare compartiment al cercetării.

Determinanții psiho-sociali ai potențialului de sănătate și dezvoltare a tinerilor

ASPECTE ÎNCURAJATOARE

Cunoștințe

- Peste 80 la sută din tineri au manifestat cunoștințe corecte referitor la modul sănătos de viață.
- Referitor la modul de alimentație, tinerii au prezentat cunoștințe corecte privind frecvența consumului celor mai importante produse alimentare (lactate – în 91,6% de cazuri, carne – 65,3%, pește – 71%, fructe – 84,8% și legume – 91,7%).
- Majoritatea tinerilor (80-84%) dețin cunoștințe corecte referitor la frecvența procedurilor de igienă personală (igiena mâinilor, dinților și intimă).
- Tinerii s-au informat cel mai mult despre modul sănătos de viață de la părinți (86,9%), după care urmează mass-media (TV, radio, Internet, ziare, reviste) – 72,4%, școala (44,7%) și lucrătorii medicali (40,6%).

Atitudini

- Majoritatea tinerilor și-au apreciat starea lor de sănătate ca fiind bună (55,7%) și satisfăcătoare (18,9%), date ce corespund aprecierii pozitive a propriei sănătăți caracteristice pentru vârsta dată.
- Temele cele mai prioritare pentru discuții în cadrul instituției de învățământ indicate de tineri sunt cele cu referire la drepturile omului (21,7%), prevenirea

maladiilor sexual-transmisibile (16%) și sexualitate (15,6%), și igiena personală (15,1%).

- În opinia tinerilor, serviciile pentru tineri trebuie să fie, în primul rând, prietenoase (62%), să-i accepte așa cum sunt (56%), să fie accesibile (49,5%) și/sau gratuite (37,9%), aproape de domiciliu (30,7%) și confidențiale (22,7%).
- Drept valori orientative principale pentru adolescenți și tineri au fost constatate: *Viața de familie fericită, Sănătatea, Prezența prietenilor buni și fideli, Dragostea.*

ASPECTE ÎNGRIJORĂTOARE

Cunoștințe

- 28,7 la sută din respondenți nu cunoșteau despre importanța iodului.
- Cunoștințe mai puține despre violență s-au înregistrat la respondenții din mediul rural (16,3%), la tinerii de 10-14 ani (17%); din instituțiile rezidențiale (o treime din tinerii de 10-14 ani și fiecare al cincilea de 15-18 ani) și din școlile profesionale (fiecare al zecelea elev din școlile profesionale).

Atitudini

- Rezultatele cercetării date au evocat un șir de probleme cu care se confruntă tinerii din Republica Moldova în prezent și care compromit oportunitățile și potențialul de sănătate și dezvoltare: **sărăcia, imposibilitatea continuării studiilor, imposibilitatea încadrării în câmpul muncii și șomajul, probleme de comunicare cu părinții și semenii și deprinderile nocive.**
- Studiul relevă dezvoltarea insuficientă a abilităților de a-și asuma responsabilitatea pentru propria sănătate printre tineri, în special printre cei din instituțiile rezidențiale. Astfel, doar puțin mai mult de jumătate din numărul total de respondenți (62,3%) se

consideră responsabili, în primul rând, pentru propria sănătate, iar adolescenții din instituțiile rezidențiale nu-și dau nici o prioritate sie în atribuirea acestei responsabilități, delegând-o, în primul rând, familiei și instituției de învățământ.

- *Lipsa banilor* (28,8%), *lipsa încrederii în personalul medical* (27,7%) și *frica să nu afle cei din jur de problema sa* (13,1%) au fost indicate ca motive principale de neadresare la medic, în cazul unei probleme de sănătate.
- Temele ce țin de dezvoltarea personalității și relațiile interpersonale au fost indicate cu o frecvență mai mică (12% și 8,7% respectiv), pe când utilizarea de substanțe (drogurile, alcoolul, fumatul) (2,6%-9,6%) – cu frecvența cea mai mică.

Practici

- Studiul denotă un decalaj considerabil între nivelul de cunoștințe bune și practicile insuficiente de nutriție ale tinerilor. Astfel, tinerii consumă pește, fructe și legume de circa 2 ori mai rar decât consideră că ar fi necesar, fapt ce indică o carență de proteine animale și vegetale, micronutrienți și vitamine.
- Doar circa jumătate din tineri (52,9%) au indicat consumul sării iodate.
- Nivelul de cunoștințe referitor la igiena personală nu totdeauna corespunde cu cel de aplicare în practică, în special ce ține de igiena dinților – 81,9% de tineri au cunoștințe corecte de spălare pe dinți, dar 40% – nu le practică.
- Barurile și cafenelele sunt utilizate într-o măsură mai mare decât alte servicii prezente în localități (75,8%), urmate de instituțiile medicale (73,2%).
- Prezența Caselor de Cultură aproape în fiecare localitate (78,2%) și frecventarea lor masivă (54,4), fără a avea obiective și scopuri educaționale clare, poate crea mai multe pericole decât avantaje.
- În cea mai mică măsură au fost utilizate serviciile de consiliere psiho-socială (3,2%) și cele de planificare familială (3,7%), precum și Centrele pentru tineret (17,2%). Motivele neutilizării acestor servicii, pe lângă faptul că ele lipsesc în localitate (indicat în 58,0% – 64,6% de cazuri) se referă și la lipsa conștientizării necesității acestora – circa un sfert din respondenți au indicat că nu au nevoie de servicii de planificare familială și consiliere psiho-socială, și 8,8% – nu au nevoie de centre pentru tineri.

- 78,3% din respondenți au indicat că cunosc pe cineva care a fost supus agresiunii fizice și 38,3% – agresiunii sexuale. Mai multe persoane sunt supuse agresiunii fizice și sexuale la club/discotecă (58,6% și respectiv 23,8%), în stradă (56,9% și respectiv 23,1%) și în instituțiile de învățământ de către alți elevi/studenti (48,2% și respectiv 10,2%).
- Conform rezultatelor studiului, circa un sfert dintre tinerii de 10-24 de ani din RM (23%) au relatat că cineva din membrii familiei lor este plecat la muncă peste hotare, iar circa 5% ambii părinți.
- Sferele de viață: *Creativitate*, *Activitate dinamică*, *interesantă* și *Cunoaștere* sunt excluse din sistemul de valori de către majoritatea respondenților, în special la adolescenții din instituțiile rezidențiale. Nevalorificarea acestora cauzează dezadaptarea socială, ce se exprimă prin reacții stereotipe, infantilism, nedorința/imposibilitatea de a-și asuma responsabilități.
- Zone problematice în planul adaptării sociale a adolescenților și tinerilor s-au dovedit a fi: *Sănătate*, *Viață de familie fericită*. Mărirea subiectivă a importanței acestor valori pe fonul aprecierii inaccesibilității realizării lor condiționează apariția fobiei, neliniștii, anxietății legate de viitor și, respectiv, problema integrării eficiente a tinerilor în societate.

Utilizarea de substanțe printre tineri

ASPECTE ÎNCURAJATOARE

Cunoștințe

- Majoritatea tinerilor recunosc că fumatul (94,5%), consumul drogurilor (90%) și al băuturilor alcoolice (60%) sunt dăunătoare sănătății.

ASPECTE ÎNGRIJORĂTOARE

Cunoștințe

- Cel mai puțin informați despre dauna consumului de alcool s-au dovedit a fi tinerii din instituțiile rezidențiale și cei din școlile profesionale, care de circa 4 ori mai frecvent au menționat că consumul de băuturi alcoolice nu este dăunător pentru sănătate și dezvoltarea tinerilor.
- Tinerii consideră că cel mai răspândit drog la noi în țară este **cânepa** (14,6%), pe locul doi – **marijuana** (4,7%), **macul/opiumul** – pe locul trei (2,8%), după care urmează **cocaina** – 1,3%.

- Circa 22,3% din elevii instituțiilor rezidentate (10-14 ani) sunt cei mai puțin informați despre dauna consumului de droguri.

Atitudini

- În pofida faptului că majoritatea tinerilor au o atitudine negativă față de cei cu deprinderi nocive, ei consideră că o parte importantă din semenii lor acceptă aceste deprinderi: 23,3%-23,6% au o atitudine pozitivă și 62,3%-62,4% sunt indiferenți. Totodată, 10,8% din respondenți sunt de părerea că semenii lor au o atitudine pozitivă și 47,9% – indiferentă.
- În opinia respondenților, motivele principale care îi fac pe tineri să fumeze sunt: *pentru a arăta ca un adult* – 48,3%; *pentru a se calma* – 46,6%; *pentru a arăta mai contemporani* – 43%.
- Principalele motive de a consuma băuturi alcoolice sunt: *pentru a uita de probleme* – 54,4%, *pentru a se relaxa/calma* – 42%; *iau exemplu de la prieteni/prietene* – 39,8%, *pentru a fi mai curajoși* – 32,9%.
- Cele mai frecvente motive, care-i fac pe tineri să consume droguri, sunt *încercarea senzațiilor* – 56,3%, *dependența de droguri* – 46,5%, *iau exemplu de la prieteni* – 42,1% și *pentru a se relaxa* – 42%.
- Majoritatea respondenților sunt de părerea că tinerii ușor fac rost de droguri de la vânzătorii de stradă (51%) și de la discotecă (48,2%). Este îngrijorător faptul că (42,3%) din tineri iau droguri de la prieteni.

Practici

- Vârsta critică la care tinerii încep să experimenteze fumatul, consumul de băuturi alcoolice și droguri este de 15-18 ani. Vârsta respectivă a fost indicată atât de respondenții fumători (49,7%), precum și de cei ce consumă băuturi alcoolice (37,3%) și de majoritatea (90,7%) din cei ce au experimentat drogurile.
- 11,6% din tineri fumau la momentul completării chestionarului (19,1% băieți și 6,4% fete) și alții 9% au renunțat la fumat.
- Pentru circa jumătate (46,1%) din tinerii fumători, fumatul a devenit o deprindere stabilă, de la 2 până la 10 țigări pe zi, iar 8,8% – mai mult de 10 țigări pe zi.
- 78,4% din respondenți au consumat cândva sau consumă băuturi alcoolice și numai 15,4% consumă mai frecvent (de 1-2 ori pe lună și mai des).
- Fiecare al șaptelea respondent a raportat că i s-a propus să folosească droguri. Fiecare a doua propunere s-a

făcut la discotecă și baruri, fiecare a treia în stradă și fiecare a cincea – la instituția de învățământ.

- Mai mult de jumătate din respondenții fumători (55,4%) și aproape o jumătate din tinerii, care consumă băuturi alcoolice mai des de 1-2 ori pe săptămână (42,7%-47,7%), au menționat că li s-a propus să folosească droguri.
- 5,3% (169 de cazuri) din respondenți au experiență în utilizarea drogurilor fie că le-au utilizat o singură dată (71%), sau continuă să le utilizeze (29%).

Sănătatea reproducerii și comportamentul sexual printre tineri

Studiul a confirmat că experiența sexuală este o realitate relevantă în viața tinerilor. Astfel, 22,8% dintre tinerii de 10-24 de ani au indicat că au avut relații sexuale, vârsta medie la primul contact sexual fiind de 16,32 ani.

ASPECTE ÎNCURAJATOARE

Cunoștințe

- Tinerii, care au manifestat nivelul cel mai înalt de cunoștințe referitor la ITS/HIV/SIDA, au indicat lecțiile și seminarele, centrele de planificare familială și profesorii ca surse de informare.
- Majoritatea tinerilor cunosc cele mai eficiente metode de contracepție prioritare: prezervativul (în 77,2% pentru băieți și 67,6% pentru fete) și pastilele contraceptive (57,5% pentru fete și 52,6% pentru băieți – partenera), precum și abținerea (în 39,5% pentru fete și 28,9% pentru băieți), ca o metodă de prevenire a sarcinii nedorite.
- Sursele principale de informare a tinerilor pentru educația sexuală sunt semenii, mass-media și părinții.

Atitudini

- Studiul denotă interesul preferențial al tinerilor la diferite vârste pentru anumite teme de educație sexuală de bază: la 11-12 ani – pentru concepție, la 12-13 ani – pentru prevenirea ITS și HIV/SIDA și la 13-14 ani pentru contracepție.
- Tinerii ar dori să afle despre educația sexuală mai mult de la părinți, precum și din surse competente – lucrătorii medicali, centrele, cabinetele de planificare familială.

- Majoritatea tinerilor optează pentru educația sexuală în școală (66%-86,7%), fapt ce ar facilita implementarea curriculumului respectiv în școală.
- Opiniile tinerilor referitor la valorile legate de căsătorie intercalează modelele tradiționale de comportament sexual și tendințele contemporane în schimbarea acestora. Pe de o parte, 46,6% din tineri acceptă sexul înainte de căsătorie, iar pe de altă 56,4% din ei consideră că fata trebuie să-și păstreze virginitatea până la căsătorie.
- Majoritatea tinerilor din Republica Moldova conștientizează existența problemei HIV/SIDA și în proporție de 68,7% consideră că este o problemă importantă pentru localitatea sa.

Practici

- Informarea precoce și corectă a adolescenților despre educația sexuală întârzie începutul relațiilor sexuale. Astfel, tinerii, care nu au avut relații sexuale, au fost informați mai precoce cu 0,4-1,1 ani decât semenii lor cu experiență sexuală
- Tinerii, care au discutat cu părinții despre dezvoltarea sexuală și concepție, au avut primul contact cu circa 1 an mai târziu decât cei care nu au discutat.
- Tinerii, care au folosit prezervativul la fiecare contact sexual au avut semne ale IG/ITS de 2 ori mai rar decât cei care nu folosesc niciodată sau câte o dată prezervativul.
- Cele mai utilizate metode anticoncepționale sunt prezervativul (70,5%), raportul sexual întrerupt (35,5%) și pastilele anticoncepționale (19,3%).
- Tinerii, care au manifestat cunoștințe corecte despre contracepție, în cea mai mare parte utilizează metode de prevenire a sarcinii eficiente și sigure – prezervativul și pastilele contraceptive.

ASPECTE ÎNGRIJORĂTOARE

Cunoștințe

- Studiul a constatat un nivel de cunoștințe redus referitor la infecțiile sexual-transmisibile, HIV/SIDA printre tinerii din Republica Moldova. Numai 30,3% din numărul total de tineri au indicat atât HIV-infecția, cât și sifilisul și gonoreea ca infecții cu transmitere sexuală.
- Numai 8,3% au manifestat cunoștințe corecte despre căile de transmitere și prevenire a ITS/HIV/SIDA, iar 4% nu și-au putut exprima opinia nici la una dintre

opțiunile propuse, majoritatea tinerilor (87,7%) prezentând cunoștințe parțiale la acest subiect.

- Cel mai jos nivel de cunoștințe s-a înregistrat la adolescenții de 10-14 ani din instituțiile rezidențiale, care în nici un caz nu au dat răspunsuri și ponderea cea mai mare de răspunsuri „nu știu” (9,7%).
- Indicatorii de bază denotă diferențe esențiale în nivelul de cunoștințe referitor la prevenirea infecției HIV, în funcție de sex și mediul de rezidență, nivelul cel mai înalt de cunoștințe prezentându-l băieții din mediul urban (23,84%), iar nivelul cel mai scăzut – fetele din mediul rural (3,68%).
- 66,5% din numărul total de tineri recunosc că prezervativul protejează atât de sarcină, cât și de ITS.

Atitudini

- Fiecare al 6-lea tânăr susține concepții greșite că educația sexuală îi determină să înceapă viața sexuală mai devreme, ceea ce contravine moralei creștine, și că educația sexuală trebuie să se facă numai în familie, fapt ce ar putea influența eficiența programelor de educație sexuală.
- Majoritatea tinerilor sunt intoleranți față de relațiile sexuale cu persoane de același sex, în special față de relația bărbat-bărbat (în 60,4%), vizavi de femeie-femeie (55,2%).
- Principalele motive de neutilizare a prezervativului printre tineri sunt legate de caracterul relațiilor de cuplu (comunicarea, încrederea reciprocă): partenerul refuză să folosească prezervativul – 64%; prezența numai a unui partener în care au încredere – 63,1% și le este rușine să-i propună partenerului/partenerii să-l folosească – 48,6%.
- Părerea că prezervativul este incomod și micșorează plăcerea la fel a fost indicată ca unul din motivele principale de neutilizare a prezervativului atât în FG, cât și în cadrul sondajului.
- Studiul denotă un grad sporit de intoleranță față de persoanele HIV-infectate printre tinerii din Republica Moldova, 51,2% dintre care nu ar prelungi relația de prietenie cu o persoană HIV-infectată.

Practici

- Cu toate că familia este una din sursele cele mai solicitate în educația sexuală, în majoritatea familiilor nu se discută cu adolescenții referitor la sănătatea reproducerii, Astfel, în 68% de familii nu s-a discutat

despre contracepție, în 59% – despre prevenirea ITS, HIV/SIDA, în 56% – despre concepție.

- Circa 5% (37 de cazuri) din numărul total de tineri au avut prima experiență sexuală prin viol, iar 51,8% nu au utilizat prezervativul la primul contact sexual.
- Cu toate că 34,9% de tineri utilizează prezervativul la fiecare contact, 21,6% dintre aceștia nu l-au folosit niciodată, iar 30% – doar episodic.
- Circa 1/3 de tineri au avut contacte sexuale ocazionale în decursul ultimului an, această experiență fiind de 3 ori mai răspândită printre băieți, decât printre fete.
- Practicile sexuale riscante sunt mai răspândite printre tinerii cu un nivel scăzut de cunoștințe în domeniu, în special printre fetele din mediul rural. Astfel, 94,1% din fetele din mediul rural nu au folosit prezervativul cu ultimul partener întâmplător.
- 1/5 din numărul total de tineri (19,2%) au relatat prezența la ei a semnelor de IG/ITS.
- Printre fetele și băieții cu experiență sexuală, prezența semnelor IG/ITS se observă circa de două ori mai frecvent decât la cei care nu au avut relații sexuale.

- 2/3 dintre tinerii cu semnele IG/ITS nu au urmat un tratament. Motivele de neadresare pentru tratament au fost: frica lipsei de confidențialitate (25,2%) și neîncrederea în personalul medical (17,5%).
- 6,7% din numărul total de tineri sexual-activi au relatat că nu fac nimic pentru a preveni o sarcină nedorită.
- Comportamentul contraceptiv printre femeile și bărbații tineri are unele tendințe problematice ce împiedică utilizarea mai pe larg a metodelor de contracepție eficiente. Fetele preponderent au un nivel de cunoștințe mai scăzut decât tinerii și, cu toate că manifestă mai multă responsabilitate, nu au deprinderi de comunicare efectivă cu partenerul lor referitor la utilizarea metodelor de contracepție, iar băieții sunt mai informați, dar nu doresc să-și asume responsabilitatea.
- Circa 5% (36 de cazuri) de tineri de 10-24 de ani au trecut prin experiența sarcinii. 89,1% (34 de cazuri) cu experiența sarcinii au relatat că au avut cel puțin o sarcină nedorită.
- În majoritatea cazurilor, sarcinile se termină cu avorturi (în 61,2% – un singur avort, în 18% – două și mai multe avorturi).

8

Implicații și recomandări

Studiul a evidențiat cunoștințele, atitudinile și practicile tinerilor referitor la propria sănătate și dezvoltare. Această informație servește drept bază pentru elaborarea recomandărilor și a practicilor de succes la diferit nivel – politici, programe de informare, educare și comunicare (pentru tineri, specialiști și părinți), servicii oferite tinerilor și sugestii pentru studii adiționale.

8.1. Politici

Studiul dat sugerează că sănătatea și dezvoltarea tinerilor este un component indispensabil în dezvoltarea societății. Factorii de decizie și executivi la nivel național, raional și local trebuie să asigure accesul tinerilor la educație, informații, servicii ce țin de sănătatea și dezvoltarea lor. În acest sens, studiul sugerează o serie de intervenții:

- Elaborarea, la nivel de stat, a programelor pentru tineret, care ar reflecta starea socio-economică actuală a tinerilor, orientată către susținerea și integrarea lor în societate și care sunt bazate pe necesități reale, valori acceptate și importante pentru tineri.
- Elaborarea unui program complex de dezvoltare a serviciilor pentru tineri cu accentul pe servicii de sănătate, consiliere, în cadrul unor centre multi-disciplinare, în special, în zona rurală. Includerea postului de asistent social și psiholog în cadrul de state ale instituțiilor de învățământ și medicale.
- Elaborarea și aplicarea unor programe de nutriție a adolescenților, care ar include oferirea unei mese calde, fructelor și legumelor în instituțiile de învățământ.
- Evaluarea situației sălilor de sport din cadrul instituțiilor de învățământ pentru a asigura activitatea lor eficientă pentru copii și tineri și în afara curriculumului.
- Evaluarea activităților Caselor de Cultură din comunități pentru a le modifica conținutul și

formele de lucru și a le orienta spre prestarea serviciilor de agrement calitative cu promovarea informațiilor și mesajelor ce țin de sănătatea și dezvoltarea tinerilor.

- Sporirea gradului de conștientizare a societății și a autorităților la toate nivelurile despre impactul migrației asupra comportamentului riscant la adolescenți, în special pentru vârsta de 10-14 ani.
- Dezvoltarea politicilor pentru stabilirea limitelor de vârstă pentru comercializarea băuturilor alcoolice și a țigărilor la copii și adolescenți. Cenzurarea filmelor ce propagă fumatul, consumul de alcool și droguri.
- Sporirea securității în discotecă, baruri, școli pentru limitarea răspândirii și vânzării drogurilor. Plasarea obligatorie a mesajelor antidrog în discotecă, baruri, școli și localuri de recreare a adolescenților și tinerilor.
- Tinerii din Republica Moldova nu trebuie să fie privați de posibilitățile pe care noile tehnologii informaționale și de comunicare le pot oferi. Prin urmare, fiecare instituție educațională trebuie să fie conectată la Internet, astfel încât tinerii să poată accesa rețeaua globală informațională.

8.2. Formarea deprinderilor de viață și educația pentru sănătate a tinerilor

În conformitate cu rezultatele studiului, prezența cunoștințelor corecte la tineri nu neapărat duce la evitarea riscurilor pentru sănătate și dezvoltare. Sunt necesare eforturi suplimentare pentru a motiva tinerii să aplice cunoștințele în practici utile, fapt ce trebuie luat în considerație la dezvoltarea programelor IEC (Informare, Educare și Comunicare).

Studiul respectiv are un șir de implicații la programele IEC pentru formarea deprinderilor de viață la tineri atât ca temă, cât și ca și conținut orientate pentru diferite grupuri-țintă – tineri (în cadrul curriculumului, programe extracurriculare și peer-programe), profesioniști (medici, profesori, psihologi etc.), părinți.

Inițiativele educaționale trebuie să se axeze pe:

- Elaborarea și realizarea cursului de instruire preuniversitară „Educația pentru deprinderi de viață” și a programelor educaționale, luând în considerație cunoștințele, atitudinile și practicile reale ale tinerilor, precum și necesitățile și doleanțele lor.
- Abordarea holistică a conținutului Programelor IEC pentru formarea deprinderilor de viață și sporirea gradului de conștientizare a tinerilor la subiectele ce au înregistrat cele mai mici valori (utilizarea de substanțe, relații interpersonale, dezvoltarea personalității și alimentația corectă).
- Abordarea comprehensivă a Programelor IEC pentru formarea deprinderilor de viață la tineri – promovarea aceluiși subiect inclus în Programe pentru diferite grupuri-țintă: tineri, profesioniști, părinți, utilizând curriculumul școlar, peer-programele, mass-media etc. Astfel de programe trebuie să acorde asistență tineretului în cele mai dificile momente ale vieții lor: sărăcia, problemele legate de continuarea studiilor și angajarea în câmpul muncii.
- Utilizarea serviciilor la care tinerii apelează mai frecvent (instituții de învățământ, medicale, baruri/cafenele, case de cultură, secții sport/dansuri) pentru promovarea mesajelor educaționale ce țin de dezvoltarea deprinderilor de viață. Mesajele trebuie să fie formulate clar și corect, într-un mod accesibil și acceptabil.
- Metodele interactive de predare, cu participarea tinerilor, trebuie să fie aplicate în elaborarea și implementarea programelor IEC concentrate asupra formării deprinderilor de viață. Participarea mai activă a tinerilor în programele din cadrul școlii și cele realizate de către ONG-uri, îi va ajuta să obțină experiența succesului personal în contribuția lor activă în societate.
- Ministerul învățământului și cel al sănătății trebuie să colaboreze pentru a elabora și implementa programe speciale de instruire și educație, ce ar contribui la formarea abilităților părinților de a comunica cu copiii lor și cu adolescenții despre sănătate.

Recomandările ulterioare au fost structurate în funcție de subiectele care, conform rezultatelor studiului, sunt importante pentru a fi promovate în cadrul Programelor IEC.

8.2.1. Sănătatea generală

În general, tinerii cunosc importanța modului sănătos de viață. Astfel, va fi mai eficient să se schimbe programele pur informative cu unele comunicative, care să se concentreze asupra schimbării comportamentului tinerilor.

- Orientarea programelor de educație pentru sănătate, atât formale cât și neformale, spre formarea abilităților de apreciere a propriei sănătăți, cunoașterea simptomelor unor boli și sporirea nivelului de conștientizare a tinerilor în necesitatea adresării la specialiști.
- Continuarea (repetarea) campaniei informaționale referitor la promovarea consumului de sare iodată, folosind în special ca sursă televizorul, radioul și afișele și cu prevederea măsurilor direcționate pentru unele grupuri specifice de tineri: cei din mediul rural și din instituțiile rezidențiale.
- Elaborarea programelor IEC referitor la igiena dinților, cu accentul pe practicarea spălatului pe dinți seara.
- Elaborarea programelor IEC referitor la igiena intimă, în special printre băieți. Includerea în conținutul lor nu numai a frecvenței, dar și a modului corect de realizare a procedurilor de igienă intimă la băieți și fete.

8.2.2. Dezvoltarea personalității

- Programele IEC trebuie să fie concentrate asupra dezvoltării capacității tinerilor de a fi responsabili de propria lor viață și sănătate, punând accentul pe: dezvoltarea personalității, comunicarea interpersonală și capacitățile de soluționare a conflictelor, precum și pe „cunoașterea de sine și cunoașterea persoanelor din jur.”
- Un aspect îngrijorător, din punctul de vedere al tinerilor, este încrederea în sine. Este necesar de a organiza și a întreprinde activități de formare a încrederii în sine: combaterea și prevenirea stresului,

recunoașterea și stimularea talentelor și intereselor lor și programe de la egal la egal sau cu participarea unui mentor.

- Instruirea pentru formarea deprinderilor de viață trebuie să dezvolte capacități de negociere, de rezistență la presiunea semenilor și a adulților pentru a nu se implica în activități riscante sau violente și pentru a evita adoptarea unor comportamente dăunătoare, cum ar fi: fumatul, consumul de băuturi alcoolice și droguri.
- ONG-urile și instituțiile de învățământ trebuie să faciliteze participarea mai activă a tinerilor, să dezvolte servicii și programe prietenoase tinerilor și să creeze oportunități pentru dezvoltarea succesului personal, pentru contribuție activă în comunitățile lor și creativitate.
- Tinerii din instituțiile rezidențiale au raportat probleme legate de atașamentul emoțional și întreținerea relațiilor cu prietenii și familia. Astfel, trebuie să fie inițiate programe speciale în cadrul instituțiilor rezidențiale, pentru a forma abilitățile de integrare în societate și a crea o atmosferă mai prietenoasă în cadrul instituțiilor pentru a compensa, pe cât este posibil, lipsa anturajului de familie.

8.2.3. Utilizarea de substanțe

Tinerii au apreciat consumul de substanțe ca un subiect ce ar avea cea mai mică prioritate în educația pentru sănătate. Probabil ei se consideră suficient de informați sau că școala este locul adecvat pentru a discuta la această temă, pentru că tendința în aceste discuții este de a interzice consumul, iar abordarea nu este una pragmatică. Trebuie să fie depuse toate eforturile pentru a promova informația corectă și adecvată despre consumul de substanțe, prin promovarea metodelor de reducere a noxei, și nu abținerea:

- Strategiile de prevenire a deprinderilor nocive (fumatul, consumul de alcool și droguri) trebuie să fie axate pe explicarea consecințelor acestor noxe și a riscului continuu.
- Modificarea atitudinii tinerilor față de cei care fumează – dezvoltarea conceptului fumatului pasiv, să se pronunțe contra colegilor care fumează.
- La elaborarea mesajelor, în special a programelor de la egal la egal de prevenire/combateră a consumului

de droguri, să se ia în considerare motivele renunțării la consumul de droguri – *m-a convins prietenul / prietena, nu mi-a plăcut etc.*

- Dezvoltarea strategiei de prevenire a fumatului printre tineri, accentuând aspectul exterior al celor care fumează (bolnăvicioși, cu dinții îngălbeniți etc.)
- La elaborarea Programelor IEC să se ia în considerație că promovarea mesajelor de abținere totală de la consumul de alcool pot fi ineficiente, având în vedere tradițiile poporului nostru. Mai eficiente sunt programele de prevenire a consumului abuziv de băuturi alcoolice.

8.2.4. Educația sexuală și sănătatea reproducerii

- Informarea adolescenților despre apariția sarcinii (concepție) până la contactul sexual – până la 11 ani. Informarea trebuie să fie treptată, adaptată vârstei.
- Temele referitor la contracepție și prevenire ITS/HIV/SIDA trebuie abordate în comun și înainte de începutul activității sexuale – până la 13 ani. Informarea trebuie să fie treptată și adaptată vârstei.
- Evaluarea mesajelor ce țin de sănătatea și dezvoltarea tinerilor, în special a celor ce se transmit prin intermediul mass-media.
- La elaborarea programelor de educație sexuală să se ia în considerație că, deși școala este acceptată de către tineri, ea nu este unica și cea mai preferată sursă de informare.
- La elaborarea Programelor IEC, inclusiv a curriculum-ului, este necesar să se menționeze că educația sexuală nu încurajează relațiile sexuale precoce, că este în corespundere cu principiile moralei creștine (abținerea, fidelitatea etc.).
- Elaborarea unui set de răspunsuri referitor la concepțiile greșite privind educația sexuală pentru profesori, formatori, lucrători medicali.
- Abordarea educației sexuale poate fi eficientă, dacă va fi realizată pe principiul reducerii riscului continuu (începând de la promovarea abținerei până la informații despre modalitățile de protecție cu un partener întâmplător).
- Sporirea conștientizării existenței unor relații de același sex și dezvoltarea toleranței și acceptării celor care sunt diferiți.

- Dezvoltarea strategiei de comunicare pentru formarea deprinderilor de negociere și de utilizare a prezervativului în cuplu, în special pentru fete. Mesajele referitor la promovarea prezervativului trebuie să fie adaptate pe vârste și orientate spre neglijarea concepțiilor greșite (aspectul este suficient pentru a fi sigur în neinfecțarea partenerului.)
- Susținerea și dezvoltarea în continuare a surselor competente de informare (lucrători medicali, formatori instruiți) referitor la ITS/HIV/SIDA.
- Oferirea și evidențierea informațiilor corecte referitor la HIV și neglijarea concepției greșite, pentru a reduce stigmatizarea și marginalizarea persoanelor HIV-infectate, pentru a mări gradul de conștientizare a problemei HIV.
- Nu trebuie diferențiate problemele prevenirii ITS și sarcinii; fetele pot fi preocupate numai de sarcină, iar băieții – numai de ITS. Promovarea utilizării prezervativului trebuie promovată în egală măsură atât printre fete, cât și printre băieți.
- Programele IEC trebuie să promoveze și educarea tinerilor referitor la manifestările fiziologice ale aparatului reproductiv și simptomele unei patologii genitale.

8.3. Instruirea profesioniștilor și a părinților

Tinerii au indicat părinții, medicii specialiști și școala drept surse din care ei preferă să se informeze. Elaborarea și implementarea cu succes a Programelor IEC, a curriculumului și a serviciilor prietenoase tinerilor depinde în mare parte de nivelul de instruire a specialiștilor. Astfel, este important să fie luate în considerație următoarele:

- Instruirea universitară și postuniversitară a cadrelor pedagogice, medicale și sociale pentru predarea deprinderilor de viață și a educației pentru sănătate în cursurile școlare și extrașcolare, în special în baza metodelor neformale și interactive de predare.
- Instruirea universitară și postuniversitară a cadrelor medicale, psihologice și sociale pe principiile de comunicare și consiliere cu tinerii.
- Elaborarea compartimentului “Introducere în psihologia familiei” în cadrul cursului de psihologie (în licee, școli, colegii, universități). Tematica lecțiilor:

“Caracteristica familiei contemporane”, “Ciclul de viață al familiei”, “Psihologia dragostei”, “Relațiile de cuplu și relațiile copii-părinți”, “Psihologia divorțului”.

- Elaborarea programelor de instruire pentru părinții adolescenților, ca să le dezvolte abilități și încredere pentru a-și informa copiii și a le forma atitudini și practici corecte legate de sănătate.

8.4. Servicii pentru tineri

Promovarea serviciilor specializate pentru tineri au o importanță majoră în facilitarea dezvoltării și sănătății acestora. Pentru ca aceste servicii să fie accesibile și utilizate, se propun următoarele:

- Acestea să aibă o abordare multidisciplinară (medicală, psihologică, socială, oportunități de recreare, internet etc.) și integrată (consilierea profesională cu activitățile de IEC și cu participarea tinerilor), confidențialitate, accesibilitate, bazate pe încredere în profesioniști.
- Să se ia în considerație cerințele beneficiarilor, în funcție de sex și vârstă (ex. Mesaje direcționate pentru diferite grupuri de tineri, abordarea particulară în cadrul serviciilor a diferitelor grupuri de tineri).
- Elaborarea programelor promoționale pentru serviciile prietenoase prestate tinerilor, inclusiv pentru creșterea solicitării acestora, realizate concomitent cu ridicarea nivelului de conștientizare în necesitatea lor.
- Creșterea accesului și atractivității serviciilor de recreare pentru tineri, inclusiv în cadrul școlilor (sport, dansuri, desen, cluburi, case de creație etc.).
- Dezvoltarea serviciilor de consiliere accesibile în locurile unde tinerii merg frecvent, școli, instituții de recreare și cele medicale.
- Dezvoltarea serviciilor de referire și consiliere a tinerilor supuși violenței fizice și sexuale.

8.6. Studii suplimentare

Studiul a scos la iveală probleme care necesită o studiere mai detaliată, pentru a vedea influența acestora asupra sănătății și dezvoltării tinerilor:

- Problema violenței (fizice și sexuale) în rândurile tinerilor, în special a celor din instituțiile rezidențiale. Numărul tinerilor care au fost forțați să întretină primul raport sexual este de 5% și este posibil să fie

subestimată. Este necesară o analiză a programelor de educație și asistență socială și a legislației de penalizare a violenței sexuale (în special împotriva femeilor și fetelor tinere) în Republica Moldova.

- Dezvoltarea personalității tinerilor, în special a celor din instituțiile rezidențiale. Un astfel de studiu trebuie să exploreze aspirațiile specifice pentru viitor ale tinerilor, atât la nivel personal, cât și la nivel de societate și să aibă drept rezultat programe pentru formarea deprinderilor de viață și împuternicire.
- Interdependența dintre problemele de sănătate, dezvoltarea personalității, reușita la învățătură și șomaj și cantitatea de alcool consumată de tineri. Este necesară o înțelegere mai profundă a rolului practicilor culturale tradiționale legate de consumul de alcool și a spectrului de la nivelul consumului sigur și acceptat de alcool până la consumul riscant și dăunător.
- Fenomenul sexului comercial, precum și a factorilor sociali, economici și politici care îi fac pe tineri să devină lucrători ai sexului comercial. Un astfel de studiu ar duce la elaborarea unor programe care ar preveni intrarea în cercul vicios al sexului comercial

și programe de asistență pentru a renunța la această ocupație.

- Efectele emigrării pentru angajare în câmpul muncii asupra tinerilor, familiilor și a societății în general. Un studiu mai amplu ar putea fi realizat de instituțiile de stat, sugerând și modalitatea în care ar putea fi micșorat fluxul membrilor productivi ai societății și ar putea elabora strategii cu scopul de a face din Moldova o țară mai atractivă pentru studii și lucru.
- Fenomenul șomajului în rândul tinerilor are legătură cu problema migrației menționată mai sus. Studiul detaliat al obstacolelor tipice cu care se confruntă tinerii și al necesității lor de angajare în câmpul muncii, ar putea oferi informație programelor de creare a locurilor de muncă și de consiliere profesională pentru tinerii din Moldova.
- Riscurile cu care se confruntă tinerii străzii și necesitatea de servicii. Este necesară o mai bună înțelegere a factorilor ce îi determină pe tineri să ajungă în stradă, pentru a elabora programe de prevenire și asistență.

9

Discuții și limitări

Este bine cunoscut faptul că orice studiu are unele limitări metodologice care ar putea diminua credibilitatea unor componente ale sondajului. Acest fapt poate fi referit și la studiul prezent.

Deși au fost depuse eforturi – utilizarea unui chestionar anonim și autoadministrat – pentru a încuraja respondenții să fie obiectivi, prejudecățile societății au fost un factor care ar fi putut influența răspunsul respondenților. Adică e posibil ca tinerii să fi răspuns, în unele cazuri, așa cum credeau că ar fi trebuit să răspundă, conform normelor sociale, și nu așa cum simt, cum se comportă și cum cred.

Există unele limite în verificarea cunoștințelor respondenților. În unele cazuri, nivelul real de cunoștințe al respondenților ar fi fost reflectat cu mult mai bine dacă s-ar fi aplicat întrebările fără răspuns, caz în care tinerii ar fi putut să-și exprime cunoștințele spontan, în locul testului grilă, care conține mai multe variante de răspuns. De asemenea unele întrebări de atitudine au avut prea puține variante de răspuns. Totodată particularitățile de analiză a sondajului nu permite includerea unui număr mare de întrebări deschise.

Unele întrebări au fost prea generale, de exemplu, cea despre cauzele consumului de substanțe; nu s-a făcut distincție între motivele pentru care tinerii au început să fumeze, să consume alcool sau droguri și motivele pentru care ei continuă să consume aceste substanțe. În timp ce tinerii încep să experimenteze din unele motive (de exemplu curiozitatea, plictisul, presiunea semenilor), ei continuă să consume aceste substanțe din cu totul alte motive (dependența, evadarea, influența semenilor).

Totodată, este necesar de menționat că, în cadrul unei anchetări autoadministrate, este greu de evaluat conținutul cantitativ și calitativ al rației alimentare reale a tinerilor. Datele prezentate pot include și o parte de subiectivitate, ținând cont de faptul că nu se monitorizează consumul zilnic de produse de către respondenți.

Unele variante de răspuns conțineau mai multe subiecte. De exemplu, motivele, pentru care tinerii nu folosesc prezervativul, ar fi: “am doar un singur partener și am încredere totală în ea/el”, când, de fapt, răspunsul conține două probleme separate, de a avea un singur partener și de a avea încredere în partenerul permanent.

O abordare interesantă în acest sondaj a fost estimarea ponderii temelor delicate (de exemplu, sunteți infectat cu IST sau HIV, ați avut experiența unei sarcini nedorite sau ați fost victima unui viol). Răspândirea acestor teme printre tineri a fost estimată prin intermediul întrebărilor indirecte: “Cunoști pe cineva care a avut o asemenea experiență etc.”, prin aceasta excluzând teama de dezvăluire a unor lucruri care i s-au întâmplat unei persoane. Oricum, poate exista o anumită neîncredere în răspunsuri, fiindcă este puțin probabil ca tinerii să împărtășească astfel de informații altor persoane foarte apropiate sau medicilor. Unele dintre declarațiile despre cunoașterea unei persoane ce a avut parte de o astfel de experiență (de exemplu, a unei persoane infectate cu HIV/SIDA) poate fi bazată pe presupunere sau stereotipuri, și nu pe fapte reale.

Unele teme ale studiului pot fi destul de credibile, deoarece informațiile au fost confirmate prin răspunsuri.. Constatările cu privire la folosirea prezervativului pot fi considerate obiective, fiindcă cei care au răspuns că

folosesc prezervativul frecvent la întrebările despre experiența infecțiilor sexual-transmisibile, au răspuns negativ și invers, cei care nu folosesc prezervativul, au avut experiențe de sarcini nedorite și semne ale infecțiilor sexual-transmisibile.

Informația obținută în cadrul FG a oferit multe răspunsuri din partea tinerilor, completând datele chestionarului. FG a pus în discuție și teme care nu au fost abordate în chestionar. Studiile ulterioare vor fi mai bine formulate anume prin colectarea, în primul rând, a răspunsurilor care vor fi estimate în chestionar.

Bibliografie

- 1) Alexeeva Evgeniya, Gorshkova Irina, Ilona van de Braak, Lizz Frost, 2001. "This Little Thing Protect Both of Us" Mass Media Campaign CUNOȘTINȚELE, ATITUDINILE ȘI PRACTICILE /STIs Knowledge, Attitude, Practice and Behavior. MSF-FOCUS, Moscow, Russia.
- 2) Berdaga Viorica, Ștefanet Svetlana, Bivol Octavian, 2001. Accesul populației din Republica Moldova la serviciile de sănătate. UNICEF, Mișcarea Globală pentru Copii, Chișinău, Republica Moldova.
- 3) Centers for Disease Control ad Prevention and OPC Macro. 2003. Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Euroasia: A Comparative Report. Atlanta, GA (USA) and Calverton, MD (USA)
- 4) Centers for Disease Control ad Prevention. 2002. National Survey on Drug Use and Health, USA
- 5) Centers for Disease Control ad Prevention. Trends in Cigarette Smoking Among High School Students – United States, 1991-2001
- 6) Centers for Disease Control ad Prevention. Department of health an human services. 2003. Healthy Youth: An investment in Our Nation's Future.
- 7) Centers for Disease Control ad Prevention. Department of health an human services. 2003. Assessing Health Risk Behaviours Among Young People: Youth Risk Behaviour Surveillance System.
- 8) Chestnut Health Systems, Bloomington, IL. 2001. Youth Study on Substance Use: comparing the 1995, 1997, 1998 and 200 results.
- 9) Council of Ministers of Education, Canada. 2003. Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study. Factors influencing knowledge, attitudes and behaviours. Toronto. Ontario. Canada.
- 10) Goergen Regina, 2001. Cost effective and easy to handle methods for program design and evaluation in sexual and reproductive health programs for youths. Dar es Salaam, Tanzania.
- 11) Nare Cristine, Katz Karen, Tolley Elizabeth. 1997. Adolescents Access to Reproductive Health and Family Planning Services in Dakar (Senegal). Afr. Journ. of Reproductive Health, vol1, issue 2.
- 12) Orach Christopher Garimoi, international Rescue Committee (IRC). 2001. Refugee Reproductive Health. A Baseline Study of Knowledge, Attitude and Practices on Reproductive Helath in Acholpii Refugee Settlement, Pader District. Kampala Uganda.

- 13) Priscilla R. Ulin, Elizabeth T. Robinson, Elizabeth E. Tolley, Erin T. McNell. *Qualitative Methods A field Guide for Applied Research in Sexual and reproductive Health*
- 14) Regina Goergen, GTZ Reproductive Health Project Dar es Salaam, Tanzania. *Cost effective and easy to handle methods for program design and evaluation in sexual and reproductive health programs for youths.*
- 15) Richard Columbia. 2003. *Study design for Adolescent and young people's Knowledge, Attitude, Practices and behaviour for healthy life style in five selection Kazakhstan municipalities.*
- 16) Robert Thomson, Ken Legins. 1999. *Youth health, development and protection in the Former Yugoslav Republic of Macedonia.*
- 17) UNICEF, CDC ATLANTA, ICȘOSMC. 1998. *Studiul sănătății reproducerii în Moldova, 1997. Raport Final. Chișinău, Republica Moldova.*
- 18) UNICEF, Centrul Național de Resurse pentru Tineri. 2003. *Participarea copiilor și tinerilor. Chișinău, Republica Moldova.*
- 19) UNICEF, Guvernul RM, Centrul Național de Medicină Preventivă, 2000. *Studiu de indicatori multipli în cuiburi (MICS). Chișinău, Republica Moldova.*
- 20) UNICEF, Guvernul RM, Departamentul Tineret și Sport, Centrul Național de Resurse pentru Lucrători de Tineri. 2004. *Strategia pentru tineret. Chișinău, Republica Moldova.*
- 21) UNICEF, Guvernul RM, 2002. *Situația copiilor și familiei în Republica Moldova. Evaluare și analiză. Chișinău, Republica Moldova.*
- 22) UNICEF, Guvernul RM. 2003. *Educație pentru formarea deprinderilor de viață. Condiții, probleme, resurse și oportunități de realizare. Raport de Evaluare. Chișinău, Republica Moldova.*
- 23) UNICEF. 2000. *Young People in Changing Societies. Regional Monitoring Reports. No.7. Florence: Innocenti Research Centre.*
- 24) UNICEF. 2002. *Social monitoring, 2002. Florence: Innocenti Research Centre.*
- 25) UNICEF. 2001. *Young Voices. Moldova. Chișinău, Republica Moldova.*
- 26) WHO. 2001. *WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen, Denmark.*
- 27) WHO. 2004. *Young people's health in context. Copenhagen, Denmark.*

Anexe

ANEXA 1. Chestionarul pentru sondaj

ANEXA 2. Ghidul pentru Focus-Group

ANEXA 3. Tabele

ANEXA 4. Lista personalului implicat în studiu

Anexa 1 Chestionar de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor referitor la sănătatea și dezvoltarea tinerilor din Republica Moldova

Dragă prietene!

Ai ocazia să participi la studiul referitor la sănătatea și dezvoltarea tinerilor din Republica Moldova. Rezultatele acestui studiu ne vor permite să înțelegem mai bine necesitățile și părerile tinerilor despre propria sănătate și dezvoltare. Informația obținută va fi utilizată pentru crearea unor programe de educație în formarea deprinderilor de viață și sănătate a tinerilor și pentru ameliorarea serviciilor prestate pentru tinerii din Republica Moldova.

NU ESTE NECESAR să scrii numele tău pe chestionar. Răspunsurile date de tine vor fi păstrate ANONIM. NIMENI NU VA ȘTI CE AI scris tu personal. Informația primită NU VA PUTEA FI folosită pentru a găsi NUMELE TĂU, dar răspunsurile trebuie să se bazeze pe părerile și acțiunile tale reale.

ȚINE MINTE – PĂREREA TA CONTEAZĂ FOARTE MULT!

Fii atent să răspunzi la fiecare întrebare. Încercuiește numărul răspunsului tău. Când vei sfârși, urmărește îndrumările celui ce ți-a oferit chestionarul.

Îți mulțumim mult pentru acceptul de a participa la studiu.

MODULUL I. Accesul și participarea tinerilor la servicii

1	Cum îți apreciezi starea sănătății în prezent? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. excelentă 2. bună 3. satisfăcătoare 4. rea 5. nu știu /nu o pot aprecia 																																																
2	Cu cine mai des discuți despre sănătate? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. părinții 2. frații /surorile 3. alte rude 4. prietenii 5. profesorii 6. lucrătorii medicali 7. nu discut cu nimeni 																																																
3	Cum crezi, cine este responsabil pentru sănătatea ta? (pe fiecare coloană alege numai un singur răspuns)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 16.6%;">în I rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al II-lea rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al III-lea rând</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>medicii</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>familia (părinții, frații /surorile, soțul/soția)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>școala</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>statul</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>eu singur</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>alte _____</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>nu știu</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> </tbody> </table>		în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	medicii	1	1	1	familia (părinții, frații /surorile, soțul/soția)	2	2	2	școala	3	3	3	statul	4	4	4	eu singur	5	5	5	alte _____	6	6	6	nu știu	7	7	7																
	în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând																																															
medicii	1	1	1																																															
familia (părinții, frații /surorile, soțul/soția)	2	2	2																																															
școala	3	3	3																																															
statul	4	4	4																																															
eu singur	5	5	5																																															
alte _____	6	6	6																																															
nu știu	7	7	7																																															
4	Ce înseamnă pentru tine modul sănătos de viață? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. să nu practici sport 2. să nu folosești alcool 3. să fumezi 4. să te alimentezi rațional/sănătos 5. să respecti regulile de igienă 6. să respecti regimul zilei 7. să folosești droguri 8. alte _____ 9. nu știu 																																																
5	De unde ai aflat cel mai mult despre modul sănătos de viață? (alege până la 3 variante de răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. părinți 2. rude (frați/surori) 3. școală 4. colegi 5. prieteni 6. lucrători medicali 7. TV 8. radio 9. internet 10. ziare, reviste, cărți 11. alte _____ 																																																
6	De unde ai vrea să afli mai multe despre modul sănătos de viață? (pe fiecare coloană alege numai un singur răspuns)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 16.6%;">în I rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al II-lea rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al III-lea rând</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>părinți</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>rude (frați /surori)</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>școală</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>colegi</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>prieteni</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>lucrători medicali</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>TV</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>radio</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>internet</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>ziare, reviste, cărți</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td>alte _____</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> </tbody> </table>		în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	părinți	1	1	1	rude (frați /surori)	2	2	2	școală	3	3	3	colegi	4	4	4	prieteni	5	5	5	lucrători medicali	6	6	6	TV	7	7	7	radio	8	8	8	internet	9	9	9	ziare, reviste, cărți	10	10	10	alte _____	11	11	11
	în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând																																															
părinți	1	1	1																																															
rude (frați /surori)	2	2	2																																															
școală	3	3	3																																															
colegi	4	4	4																																															
prieteni	5	5	5																																															
lucrători medicali	6	6	6																																															
TV	7	7	7																																															
radio	8	8	8																																															
internet	9	9	9																																															
ziare, reviste, cărți	10	10	10																																															
alte _____	11	11	11																																															
7	Care sunt temele care te interesează și ai vrea să fie discutate la școală? (pe fiecare coloană alege numai un singur răspuns)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 16.6%;">în I rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al II-lea rând</th> <th style="width: 16.6%;">în al III-lea rând</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>sexualitate, relații între sexe, sex protejat</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>igienă personală</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>profilaxia maladiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>alimentație corectă</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>drepturile omului</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>droguri, alcool, fumat</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td>relații interpersonale, de comunicare</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">7</td> </tr> <tr> <td>dezvoltarea personalității</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td>nimic</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">9</td> </tr> <tr> <td>alte _____</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> </tbody> </table>		în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	sexualitate, relații între sexe, sex protejat	1	1	1	igienă personală	2	2	2	profilaxia maladiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA	3	3	3	alimentație corectă	4	4	4	drepturile omului	5	5	5	droguri, alcool, fumat	6	6	6	relații interpersonale, de comunicare	7	7	7	dezvoltarea personalității	8	8	8	nimic	9	9	9	alte _____	10	10	10				
	în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând																																															
sexualitate, relații între sexe, sex protejat	1	1	1																																															
igienă personală	2	2	2																																															
profilaxia maladiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA	3	3	3																																															
alimentație corectă	4	4	4																																															
drepturile omului	5	5	5																																															
droguri, alcool, fumat	6	6	6																																															
relații interpersonale, de comunicare	7	7	7																																															
dezvoltarea personalității	8	8	8																																															
nimic	9	9	9																																															
alte _____	10	10	10																																															

8	În cine ai cea mai mare încredere în localitatea în care locuiești? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. prieteni /colegi 3. profesori 4. lucrători medicali 5. primar 6. polițiști 7. slujitorii bisericii 8. nu am încredere în nimeni 9. alte _____ 10. nu știu/ nu pot răspunde																																																																																																																																																																							
9	Ce servicii există în localitatea în care locuiești? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. instituție medicală 2. centru, cabinet de planificare familială 3. școală 4. servicii de consiliere/consultații psiho-sociale 5. casă de cultură (club) 6. casă de creație/cercuri pe interese 7. secții sport, dansuri 8. baie publică 9. centru pentru tineret 10. bar, cafenea 11. internet-cafe 12. alte _____																																																																																																																																																																							
10	La care dintre serviciile din localitatea ta ai apelat și la care nu ai apelat pe parcursul ultimului an? Dacă nu ai apelat, specifică motivul. (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="11">nu am apelat</th> </tr> <tr> <th>am apelat</th> <th>sunt scumpe</th> <th>sunt de parte</th> <th>nu-mi convine orarul</th> <th>nu-mi place personalul</th> <th>sunt vechi, demodate</th> <th>mi-i rușine</th> <th>nu am nevoie</th> <th>nu am încredere</th> <th>alte _____</th> <th>nu mi se permite</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A) instituție medicală</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>B) centru, cabinet de planificare familială</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>C) școală</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>D) servicii de consiliere/consultații psiho-sociale</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>E) casă de cultură (club)</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>F) casă de creație</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>G) secții sport, dansuri</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>H) baie publică</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>I) centru pentru tineret</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>J) bar, cafenea</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>K) internet-club</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> <tr> <td>L) alte _____</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td> </tr> </tbody> </table>		nu am apelat											am apelat	sunt scumpe	sunt de parte	nu-mi convine orarul	nu-mi place personalul	sunt vechi, demodate	mi-i rușine	nu am nevoie	nu am încredere	alte _____	nu mi se permite	A) instituție medicală	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	B) centru, cabinet de planificare familială	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	C) școală	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	D) servicii de consiliere/consultații psiho-sociale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	E) casă de cultură (club)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	F) casă de creație	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	G) secții sport, dansuri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	H) baie publică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	I) centru pentru tineret	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	J) bar, cafenea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	K) internet-club	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	L) alte _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	nu am apelat																																																																																																																																																																								
	am apelat	sunt scumpe	sunt de parte	nu-mi convine orarul	nu-mi place personalul	sunt vechi, demodate	mi-i rușine	nu am nevoie	nu am încredere	alte _____	nu mi se permite																																																																																																																																																														
A) instituție medicală	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
B) centru, cabinet de planificare familială	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
C) școală	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
D) servicii de consiliere/consultații psiho-sociale	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
E) casă de cultură (club)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
F) casă de creație	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
G) secții sport, dansuri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
H) baie publică	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
I) centru pentru tineret	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
J) bar, cafenea	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
K) internet-club	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
L) alte _____	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11																																																																																																																																																														
11	Cum crezi că ar trebui să fie un serviciu pentru tineri? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. gratuit 2. să nu fie scump 3. confidențial, anonim 4. prietenos 5. să te accepte așa cum ești 6. să fie aproape de locul de trai 7. alte _____																																																																																																																																																																							
12	De obicei atunci când te îmbolnăvești, cum procedezi? (alege un singur răspuns)	1. merg singur la medic 2. le spun părinților și ei hotărăsc ce să fac 3. mă tratez singur (aflu din literatură, din internet) 4. las boala să treacă de la sine 5. consult prietenii 6. alte _____																																																																																																																																																																							
13	De câte ori ai consultat un medic pe parcursul ultimului an? (alege un singur răspuns)	1. de 3 ori și mai mult 2. 1-2 ori 3. niciodată 4. nu țin minte 5. alte _____ 6. nu am avut nici o problemă de sănătate																																																																																																																																																																							
14	Dacă ai avut o problemă de sănătate în ultimul an și nu te-ai adresat la medic, de ce ai procedat astfel? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. n-am avut bani 2. n-am avut unde mă adresa 3. mi-e frică/rușine să nu aflu de la cine despre problema mea 4. n-am încredere în personalul medical 5. nu mi-au dat voie de la lecții 6. am crezut că o să treacă de la sine 7. nu știu 8. alte _____ 9. nu am avut nici o problemă de sănătate																																																																																																																																																																							

15	Cum ai rezolvat problema, dacă nu ai mers la medic? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. încă mai sunt bolnav 2. a trecut de la sine 3. am consultat prietenii 4. am consultat farmacistul/farmacista 5. m-am adresat la „babe”/tămăduitoare 6. m-am tratat singur 7. alte _____ 8. m-am tratat la medic 9. nu am avut nici o problemă de sănătate 				
16	Cum îți petreci, de obicei, timpul liber? (alege până la 3 variante de răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. privesc televizorul, ascult muzică 2. citesc literatură artistică 3. frecventez un cerc sportiv, dansuri 4. desenez, croșetez 5. ajut părinții prin gospodărie 6. navighez prin Internet, lucrez la computer 7. ies cu prietenii 8. alte _____ 				
17	Când planifici să-ți petreci timpul liber și sărbătorile, cum procedezi de obicei? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. hotărâsc singur ce voi face, fără a-i informa pe părinți 2. hotărâsc singur și doar informez părinții 3. hotărâsc împreună cu părinții 4. hotărâsc părinții fără mine 5. alte _____ 				
18	Adulții iau în considerație părerea ta atunci când hotărăsc ceva în: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)		câteodată	de cele mai multe ori	întotdeauna	niciodată
		a) familie	1	2	3	4
		b) școală	1	2	3	4
		c) localitatea ta	1	2	3	4
19	În localitatea ta există organe de autoadministrare/conducere a tinerilor? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. parlament școlar al tinerilor 2. reprezentant al elevilor/studentilor în administrarea instituțiilor de învățământ 3. consiliul local al tinerilor 4. alte _____ 5. nu există 6. nu știu 				
20	În prezent, faci parte din: (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. grup de voluntari 2. consiliu local al tineretului 3. organizație non-guvernamentală 4. secție sport 5. club de interese (dansuri, teatru, muzică) 6. grup religios, confesie 7. parlament școlar 8. nu particip 9. alte _____ 				

MODULUL II. Utilizarea de substanțe					
1	Sunt tineri care fumează. Cineva dintre prietenii / cunoscuții tăi fumează?	1. da	2. nu	3. nu știu	
2	Tu fumezi în prezent?	1. da	2. nu	3. am renunțat	
3	Dacă ai renunțat la fumat, care au fost motivele? (alege un singur răspuns)	1. nu mi-a plăcut 2. este dăunător pentru sănătate 3. m-au convins părinții 4. m-au convins profesorii 5. m-a convins prietenul / prietena 6. nu am renunțat 7. nu fumez 8. alte _____			
4	Câte țigări pe zi fumezi? (alege un singur răspuns)	1. nu fumez în fiecare zi 2. o țigară pe zi 3. 2-10 țigări pe zi 4. mai mult de 10 țigări pe zi 5. o cutie pe zi 6. nu-mi amintesc câte 7. alte _____ 8. nu fumez			
5	La ce vârstă ai început să fumezi? (alege un singur răspuns)	1. până la 10 ani 2. 10-14 ani 3. 15-18 ani 4. după 19 ani 5. nu-mi amintesc 6. alte _____ 7. nu fumez			
6	Cum crezi, de ce tinerii fumează? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. pentru a se relaxa 2. pentru a arăta ca un adult 3. pentru a arăta mai contemporan 4. pentru a se afirma printre semenii săi 5. pentru că sunt dependenți de fumat 6. pentru a se revolta împotriva părinților 7. alte _____			
7	Cum crezi, de unde tinerii pe care îi cunoști iau bani pentru țigări? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. lucrează 2. de la părinți 3. din împrumut 4. din furturi 5. din prostituție 6. din vinderea sticlelor goale 7. alte _____ 8. nu știu			
8	Cum crezi, de ce fumatul este dăunător pentru sănătatea tinerilor? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. este dăunător pentru dezvoltarea și capacitatea mintală 2. este dăunător pentru dezvoltarea fizică 3. este dăunător pentru capacitatea de muncă și de învățătură 4. duce la degradarea personalității 5. cauzează boli ale creierului și sistemului nervos 6. cauzează cancer la plămâni și boli ale aparatului respirator 7. nu știu 8. alte _____ 9. nu este dăunător pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor			
9	Care este atitudinea față de tinerii/adolescenții care fumează? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)		pozitivă	indiferentă	negativă
		a) a părinților	1	2	3
		b) a profesorilor	1	2	3
		c) a majorității tinerilor/ semenilor	1	2	3
	d) a ta personală	1	2	3	
10	Sunt tineri care consumă băuturi alcoolice (bere, vin, votcă etc.). Cineva dintre prietenii/cunoscuții tăi consumă băuturi alcoolice?	1. da	2. nu	3. nu știu	
11	Care este experiența ta referitor la băuturile alcoolice? Cât de des consumi băuturi alcoolice? (alege un singur răspuns)	1. am folosit o singură dată 2. folosesc numai la sărbători 3. folosesc de 1-2 ori pe lună 4. folosesc de 1-2 ori pe săptămână 5. folosesc în fiecare zi 6. folosesc de câteva ori pe zi 7. alte _____ 8. nu folosesc deloc			

12	La ce vârstă ai început să consumi alcool? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> până la 10 ani 10-14 ani 15-18 ani după 19 ani nu-mi amintesc alte _____ nu folosesc alcool 			
13	Cum crezi, de ce tinerii consumă alcool? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> pentru a se relaxa sunt dependenți de alcool iau exemplu de la părinți/tradiții familiale iau exemplu de la prieteni/prietene pentru a arăta ca un adult pentru a arăta mai contemporan pentru a se afirma printre semenii săi pentru a fi mai curajos pentru a uita de probleme alte _____ nu știu 			
14	Cum crezi, de unde iau bani pentru băuturi alcoolice tinerii pe care-i cunoști? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> lucrează iau de la părinți din împrumut din furturi din prostituție din vinderea sticlelor goale alte _____ nu știu tinerii pe care-i cunosc nu consumă alcool 			
15	Cum crezi, de ce alcoolul este dăunător pentru sănătatea tinerilor? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> este dăunător pentru dezvoltarea și capacitatea mentală este dăunător pentru dezvoltarea fizică este dăunător pentru capacitatea de muncă și de învățătură duce la degradarea personalității cauzează boli ale creierului și sistemului nervos cauzează cancer la plămâni și boli ale aparatului respirator cauzează boli de inimă cauzează boli ale aparatului digestiv nu știu alte _____ nu este dăunător pentru sănătatea și dezvoltarea tinerilor 			
16	Cum crezi, care este atitudinea față de tinerii/adolescenții care folosesc alcool? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)		pozitivă	indiferentă	negativă
		a) a părinților	1	2	3
		b) a profesorilor	1	2	3
		c) a majorității tinerilor / semenilor	1	2	3
	d) a ta personală	1	2	3	
17	Sunt tineri care consumă droguri (narcotice). Cunoști pe cineva?	1. da	2. nu		
18	Cum utilizează tinerii pe care-i cunoști drogurile (narcotice)? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> prin injecții prin fumat prin inhalare prin mirosire (inspirare prin nas) ca alimente, pastile alte _____ nu știu tinerii pe care-i cunosc nu utilizează droguri 			
19	Ți s-a propus vreodată să folosești droguri (narcotice)?	1. da	2. nu		
20	Unde ți s-a propus să folosești droguri (narcotice)? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> în stradă la discotecă, bar la școală acasă alte nu mi s-a propus nicăieri 			
21	Care este experiența ta în folosirea drogurilor (narcoticelor)? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> am folosit și am renunțat folosesc de 1-2 ori pe lună folosesc de 1-2 ori pe săptămână folosesc în fiecare zi folosesc de câteva ori pe zi alte _____ nu folosesc deloc 			

22	Dacă ai renunțat, care au fost motivele? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. nu mi-a plăcut 2. este dăunător pentru sănătate 3. m-au convins părinții 4. m-au convins profesorii 5. m-a convins prietenul/prietena 6. e prea scump 7. e prea greu de găsit 8. mi-a fost frică să nu fiu arestat, urmărit 9. alte _____ 10. nu am renunțat 11. nu folosesc droguri 		
23	La ce vârstă ai început să folosești droguri (narcotice)? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. până la 10 ani 2. 10-14 ani 3. 15-18 ani 4. după 19 ani 5. nu-mi amintesc 6. alte _____ 7. nu folosesc 		
24	Ai folosit droguri (narcotice) injectabile?	1. da	2. nu	
25	Dacă ai folosit droguri (narcotice) injectabile, ai utilizat seringă împreună cu altcineva?	<ol style="list-style-type: none"> 1. da 2. nu 3. nu am folosit droguri injectabile 		
26	Cum crezi, de ce persoanele tinere folosesc droguri (narcotice)? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. pentru a se relaxa 2. sunt în dependență de droguri 3. iau exemplu de la prieteni / prietene 4. pentru a arăta mai contemporan 5. pentru a se afirma printre semenii săi 6. pentru a fi mai curajos 7. pentru a uita de probleme 8. este prestigios 9. pentru a încerca senzațiile 10. alte _____ 		
27	Cum crezi, drogurile pot fi căpătate ușor la noi în țară?	1. da	2. nu	3. nu știu
28	Cum crezi, care este cel mai răspândit drog (narcotic) în Republica Moldova? (scrie denumirea)	denumirea _____		
29	Cum crezi, de unde adolescenții și tinerii fac rost de droguri (narcotice)? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. de la vânzătorii de stradă 2. de la prieteni 3. de la discoteci, cluburi 4. de la școală 5. de la rude (surori, frați) 6. le prepară singuri 7. alte _____ 8. nu știu 		
30	Cum crezi, de unde tinerii pe care-i cunoști iau bani pentru procurarea drogurilor (narcoticelor)? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. lucrează 2. de la părinți 3. din împrumut 4. din furturi 5. din prostituție 6. din vinderea sticlelor goale 7. din vinderea drogurilor 8. alte _____ 9. nu știu 10. tinerii pe care-i cunosc nu utilizează droguri (narcotice) 		
31	Cum crezi, de ce drogurile (narcoticele) sunt dăunătoare? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. sunt dăunătoare pentru dezvoltarea și capacitatea mintală 2. sunt dăunătoare pentru dezvoltarea fizică 3. sunt dăunătoare pentru capacitatea de muncă și de învățură 4. duc la degradarea personalității 5. duc la boli ale creierului și sistemului nervos 6. duc la boli de inimă 7. provoacă hepatite 8. duc la dependență 9. pot duce la moarte 10. duc la transmiterea infecției HIV/SIDA 11. nu știu 12. alte _____ 13. nu sunt dăunătoare pentru sănătatea tinerilor 		

		pozitivă	indiferentă	negativă	
32	Cum crezi, care este atitudinea față de tinerii/adolescenții care folosesc droguri (narcotice)? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) a părinților	1	2	3
		b) a profesorilor	1	2	3
		c) a majorității tinerilor /semenilor	1	2	3
		d) a ta personală	1	2	3
33	Cum crezi, ce este violența? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. agresiune fizică (bătaie, lovituri etc.) 2. amenințări verbale (ofensare prin cuvinte urâte) 3. abuz sexual (agresiune sexuală) 4. distrugerea bunurilor materiale 5. neglijare/indiferență 6. alte _____ 7. nu știu			
34	Cunoști pe cineva care a fost supus agresiunii fizice (bătaie, lovituri etc.)? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) acasă, în familie	1. da	2. nu	3. nu știu
		b) la școală, de profesori	1. da	2. nu	3. nu știu
		c) la școală, de alți elevi, studenți	1. da	2. nu	3. nu știu
		d) în stradă	1. da	2. nu	3. nu știu
		e) la club, discotecă	1. da	2. nu	3. nu știu
		f) alte _____	1. da	2. nu	3. nu știu
35	Cunoști pe cineva care a fost supus violenței sexuale? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) acasă, în familie	1. da	2. nu	3. nu știu
		b) la școală, de profesori	1. da	2. nu	3. nu știu
		c) la școală, de alți elevi, studenți	1. da	2. nu	3. nu știu
		d) în stradă	1. da	2. nu	3. nu știu
		e) la club, discotecă	1. da	2. nu	3. nu știu
		f) alte _____	1. da	2. nu	3. nu știu

MODULUL III. Sănătatea reproducerii și comportamentul sexual

Capitolul 1. Educația sexuală

1	După părerea ta, la ce vârstă un om ar trebui să afle despre... (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) cum apar sarcinile (de unde se iau copiii)?	1. ___ ani	2. nu știu
		b) contracepție (cum se poate preveni o sarcină nedorită)?	1. ___ ani	2. nu știu
		c) prevenirea bolilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA?	1. ___ ani	2. nu știu
2	La ce vârstă tu ai aflat despre... (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) cum apar sarcinile (de unde se iau copiii)?	1. ___ ani	2. nu țin minte
		b) contracepție (cum se poate preveni o sarcină nedorită)?	1. ___ ani	2. nu țin minte
		c) prevenirea bolilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA?	1. ___ ani	2. nu țin minte
3	De unde ai aflat cel mai mult despre...	a) cum apar sarcinile (de unde se iau copiii)? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu	
		b) contracepție (cum se poate preveni o sarcină nedorită)? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu	
		c) prevenirea bolilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu	
4	De unde ai vrea să afli cel mai mult despre...	a) cum apar sarcinile (de unde se iau copiii)? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu	
		b) contracepție (cum se poate preveni o sarcină nedorită)? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu	

4	De unde ai vrea să afli cel mai mult despre...	c) prevenirea maladiilor sexual-transmisibile, HIV/SIDA? (alege până la 3 variante de răspuns)	1. părinți 2. profesori 3. prieteni, colegi 4. lucrători medicali 5. TV, radio 6. ziare, reviste 7. cărți, manuale 8. lecții, seminarii 9. centre de educație și sănătate pentru tineri 10. centre, cabinete de planificare familială 11. alte _____ 12. nu am auzit 13. nu am nevoie să știu		
5	După părerea ta, la școală ar trebui să se învețe despre... (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) cum apar sarcinile	1. da	2. nu	3. nu știu
		b) contracepție	1. da	2. nu	3. nu știu
		c) prevenirea bolilor cu transmitere sexuală	1. da	2. nu	3. nu știu
6	În ce măsură ești/sau nu de acord cu următoarele afirmații? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) educația sexuală îi determină pe tineri să înceapă relații sexuale mai devreme	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu
		b) educația sexuală contravine moralei creștine	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu
		c) educația sexuală trebuie să se facă numai în familie	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu
7	În copilăria ta, ai discutat vreodată cu părinții/cu unul din părinți despre... (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) schimbările din organism din timpul adolescenței (menstruații, poluții nocturne etc.)	1. da	2. nu	3. nu-mi amintesc
		b) cum apar sarcinile (de unde se iau copiii)	1. da	2. nu	3. nu-mi amintesc
		c) cum se poate evita o sarcină nedorită	1. da	2. nu	3. nu-mi amintesc
		d) cum se pot preveni infecțiile cu transmitere sexuală, HIV/SIDA	1. da	2. nu	3. nu-mi amintesc
Capitolul 2. Maladii sexual-transmisibile și HIV/SIDA					
8	Marchează care din maladiile enumerate mai jos se transmit pe cale sexuală: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) infecția HIV/SIDA	1. da	2. nu	3. nu știu
		b) gonoreea	1. da	2. nu	3. nu știu
		c) sifilisul	1. da	2. nu	3. nu știu
		d) hepatita B (gălbănări)	1. da	2. nu	3. nu știu
		e) scabia (răia)	1. da	2. nu	3. nu știu
		f) dizenteria	1. da	2. nu	3. nu știu
		g) gripa	1. da	2. nu	3. nu știu
		h) alte _____	1. da	2. nu	3. nu știu
9	Există, oare, pericolul infectării cu o boală venerică (o infecție cu transmitere sexuală) în urma unui singur contact sexual?		1. da	2. nu	3. nu știu
10	Poate, oare, fi redus riscul transmiterii HIV/SIDA având relații sexuale numai cu un partener fidel neinfecat?		1. da	2. nu	3. nu știu
11	Poate, oare, fi redus riscul transmiterii infecției HIV/SIDA prin folosirea prezervativului?		1. da	2. nu	3. nu știu
12	Poate, oare, o persoană care are un aspect sănătos să fie HIV-infecțată?		1. da	2. nu	3. nu știu
13	Poate, oare, o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA prin înțepătura unui țânțar?		1. da	2. nu	3. nu știu
14	Poate, oare, o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA luând masa împreună cu o persoană HIV-infecțată?		1. da	2. nu	3. nu știu
15	Dacă prietenul/prietena ta s-ar molipsi de HIV/SIDA, ai prelungi relația cu el/ea?		1. da	2. nu	3. nu știu
16	Cineva dintre prietenii/colegii sau cunoscuții tăi: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) este HIV-infecțat (infecția care provoacă SIDA)?	1. da	2. nu	3. nu știu
		b) este bolnav de o boală venerică (o infecție cu transmitere sexuală)?	1. da	2. nu	3. nu știu
		c) se confruntă cu o sarcină nedorită?	1. da	2. nu	3. nu știu
17	Cum crezi, HIV/SIDA este o problemă importantă pentru localitatea ta?		1. da	2. nu	3. nu știu
Capitolul 3. Contracepție					
18	Ce poate face tânăra (femeia) ca să prevină sarcina? (sunt posibile mai multe răspunsuri)		1. să nu practice sexul 2. să folosească prezervativul 3. să sară de câteva ori în sus după raportul sexual 4. să-și spele organele genitale după raportul sexual 5. să ia pastile contraceptive 6. să întrerupă raportul sexual până la ejaculare (să o protejeze partenerul) 7. să evite raportul sexual în zilele critice (metoda calendarului) 8. alte _____ 9. nu știu		

19	Ce poate face tânărul (bărbatul) ca să prevină sarcina la partenera sa? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. să nu practice sexul 2. să folosească prezervativul 3. să sară de câteva ori în sus după raportul sexual 4. să-și spele organele genitale după raportul sexual 5. să aibă grijă ca partenera sa să ia pastile contraceptive 6. să întrerupă raportul sexual până la ejaculare 7. să evite raportul sexual în zilele critice ale partenerii (metoda calendarului) 8. alte _____ 9. nu știu				
20	Cum crezi, cine trebuie să fie responsabil pentru prevenirea unei sarcini nedorite?	1. tânărul/bărbatul 2. tânăra/femeia 3. ambii 4. nu știu				
21	Care este părerea ta referitor la următoarele afirmații: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) sarcina poate apărea în urma unui singur contact sexual.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		b) fetele care încă nu au menstruații nu pot rămâne însărcinate.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		c) o tânără care ia pastile contraceptive nu se poate infecta cu o boală venerică (infecție sexual-transmisibilă).	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		d) pastilele contraceptive sunt una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a sarcinii.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		e) pastilele contraceptive îngreșă, provoacă creșterea părului pe corp.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		f) prezervativul protejează atât de o sarcină nedorită, cât și de o infecție sexual-transmisibilă.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
		g) avortul este o metodă bună de control al nașterilor.	1. adevărat	2. fals	3. nu știu	
Capitolul 4. Comportamentul sexual						
22	După părerea ta, la ce vârstă e bine de format o familie?	1. ___ ani	2. nu știu			
23	Dacă ți-ai întemeia o familie, câți copii ai dori să ai?	___ copii	99. nu știu			
24	Care este părerea ta referitor la următoarele afirmații: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) fata trebuie să-și păstreze virginitatea până la căsătorie.	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu	
		b) e bine ca tinerii să aibă experiență sexuală înainte de căsătorie.	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu	
		c) pentru ca un cuplu să fie fericit nu este neapărat să se înregistreze căsătoria.	1. sunt de acord	2. nu sunt de acord	3. nu știu	
25	Cum crezi, care este vârsta potrivită pentru prima relație sexuală? (alege un singur răspuns)	1. 14-16 ani 2. 16-18 ani 3. după 18 ani 4. nu este o vârstă anume 5. alte _____ 6. nu știu				
26	Unele persoane sunt atrase (sexual) de persoane de același sex. Care este atitudinea ta față de: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) relația bărbat-bărbat	1. accept	2. nu accept	3. indiferentă	3. nu știu
		b) relația femeie-femeie	1. accept	2. nu accept	3. indiferentă	3. nu știu
27	Pentru tine: La tine ce vârstă a apărut menstruația? Pentru tineri: La tine ce vârstă au apărut poluțiile nocturne?	1. ___ ani 2. nu am avut menstruație/poluții nocturne 3. nu țin minte				
28	La ce vârstă ai avut prima relație sexuală?	1. ___ ani 2. nu am avut relații sexuale				
29	Prima relație sexuală pentru tine a fost...	1. cu acordul reciproc 2. forțată (împotriva voinței tale) 3. nu am avut relații sexuale				
30	Ați folosit prezervativul la prima relație sexuală?	1. da 2. nu 3. nu știu/nu țin minte 4. nu am avut relații sexuale				
31	Cât de des ai folosit prezervativul în decursul ultimilor 12 luni?	1. la fiecare contact sexual 2. câte o dată 3. niciodată 4. nu am avut relații sexuale				
32	Ai avut vreodată relații sexuale pentru: (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	A) bani	1. da		2. nu	
		B) bunuri materiale	1. da		2. nu	
		C) angajare la serviciu	1. da		2. nu	
		D) note / examene	1. da		2. nu	
		E) droguri	1. da		2. nu	
		F) alte _____	1. da		2. nu	
33	În decursul ultimilor 12 luni ai o relație sexuală stabilă (soț/soție, prieten/prietenă)?	1. da	2. nu	3. nu am avut relații sexuale		
34	În decursul ultimilor 12 luni ai avut relații sexuale cu un partener întâmplător (care nu este soțul/soția ta sau cel/cea cu care ai o relație permanentă)?	1. da	2. nu	3. nu am avut relații sexuale		
35	Câți parteneri sexuali întâmplători (în afară de soț/soție sau prieten/prietenă permanent/permanentă) ai avut în decursul ultimilor 12 luni?	___ parteneri 888. nu am avut alți parteneri, decât cel permanent 999. nu am avut relații sexuale				

36	Dacă ai avut relații cu parteneri întâmplători, tu sau partenerul/partenera ta ai/a folosit prezervativ la ultimul contact sexual?	1. da 2. nu 3. nu țin minte 4. nu am avut alți parteneri, decât cel permanent 5. nu am avut relații sexuale		
37	În prezent, ce faci tu sau partenerul/partenera ta pentru a preveni o sarcină? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. folosesc prezervativ 2. folosesc/folosește pastile 3. raport sexual întrerupt 4. sterilet (spirală) 5. folosesc metoda calendarului 6. nu am relații sexuale (sunt abstinent/ă) 7. nu am avut niciodată relații sexuale 8. nu fac nimic		
38	Dacă nu întreprinzi nimic ca să previi sarcina, motivează de ce? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. vreau să am un copil 2. nu mă privește pe mine 3. nu știu ce trebuie să fac pentru a mă proteja 4. mijloacele de prevenire a sarcinii nu sunt accesibile 5. nu dorește partenerul/partenera 6. mă protejez 7. alte _____ 8. nu am relații sexuale		
39	Pentru tinere: Ai fost vreodată însărcinată (gravidă)? Pentru tineri: A rămas gravidă vreodată de la tine partenera ta (prietena, soția)?	1. da	2. nu	3. nu știu
40	Cu ce s-a terminat prima sarcină? (răspund și tinerii, și tinerele)	1. naștere 2. avort artificial 3. pierdere de sarcină (avort spontan) 4. alte _____ 5. nu știu 6. nu am avut/ nu am provocat nici o sarcină		
41	Câte sarcini s-au terminat cu... (răspund și tinerii, și tinerele) (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) nașteri _____	999. nu știu/nu țin minte	888. Nu am avut/nu am provocat nici o sarcină
		b) avorturi _____	999. nu știu/nu țin minte	888. Nu am avut/nu am provocat nici o sarcină
42	Pentru tinere: Ai avut vreo sarcină nedorită? Pentru tineri: Ai provocat vreo sarcină nedorită?	1. da 2. nu 3. nu știu 4. nu am avut/nu am provocat nici o sarcină		
43	Pentru tinere: Dacă ai avut vreo sarcină nedorită, cu ce s-a terminat? Pentru tineri: Dacă ai provocat vreo sarcină nedorită, cu ce s-a terminat?	1. cu naștere, copilul crește în familie 2. cu naștere, copilul a rămas la maternitate 3. cu naștere, copil mort 4. avort provocat (artificial) 5. pierdere de sarcină (avort spontan) 6. nu știu 7. nu am avut/nu am provocat nici o sarcină		
44	Pentru tinere: În decursul ultimului an, ai avut eliminări (scurgeri) neobișnuite din organele genitale, dureri în partea de jos a abdomenului, urinări frecvente și dureroase? Pentru tineri: În decursul ultimului an, ai avut eliminări (scurgeri) din organul genital, urinări frecvente și dureroase?	1. da	2. nu	
45	Ai urmat vreun tratament pentru a rezolva problemele menționate mai sus?	1. da	2. nu	3. nu am avut așa probleme
46	Dacă nu ai urmat un tratament, care au fost motivele? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. n-am avut bani 2. n-am avut unde mă adresa 3. mi-e frică/rușine să nu aflu cei din jur despre problema mea 4. n-am încredere în personalul medical 5. nu știu 6. alte _____ 7. nu am avut nici o problemă de sănătate		
47	Sunt tineri care, cu toate că știu despre prezervativ, nu-l folosesc. Cum crezi, din ce cauză? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)	a) nu au relații sexuale	1. da	2. nu
		b) partenerul/partenera refuză să folosească prezervativul	1. da	2. nu
		c) le este rușine să-i propună partenerului/partenerii să-l folosească	1. da	2. nu
		d) prezervativul este incomod, micșorează plăcerea	1. da	2. nu
		e) este greu de găsit	1. da	2. nu
		f) au numai un partener sexual în care au încredere	1. da	2. nu
		g) sunt scumpe	1. da	2. nu
		h) le este rușine să le procure	1. da	2. nu
		i) cred că prezervativele nu sunt sigure și nu protejează	1. da	2. nu
		j) alte _____	1. da	2. nu

MODULUL IV. Date generale

1	Câți ani ai (ani împliniți)?	___ ani						
2	Sexul	1. fată, femeie 2. băiat, bărbat						
3	În prezent tu ești (care este starea ta familială) (alege un singur răspuns)	1. necăsătorit 2. căsătorit (înregistrat) 3. căsătorit (neînregistrat) 4. divorțat/separat						
4	În prezent, cu cine locuiești? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. mama 2. tata 3. mama și tatăl vitreg 4. tata și mama vitregă 5. bunici 6. rude 7. frați/surori 8. soția/soțul 9. prietena/prietenu, iubita/iubitul 10. colegi, prieteni 11. singur						
5	Cineva din părinți sau soțul (soția), în prezent, este plecat peste hotare la muncă?	1. da	2. nu	3. nu știu				
6	Dacă da, cine dintre ei este plecat? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. mama 2. tata 3. soția / soțul 4. nu-i plecat nimeni						
7	Unde locuiești în prezent? (alege un singur răspuns)	1. în casă proprie/la sol 2. în apartament 3. în cămin 4. în casă-internat (casă de copii) 5. alte _____						
8	Locul de trai în prezent... (alege un singur răspuns)	1. aparține familiei tale sau ție 2. este închiriat, la gazdă 3. aparține rudelor, prietenilor 4. nu știu 5. alte _____						
Cum crezi, cât de des este bine să consumi următoarele produse? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)								
9		zilnic	de 2-3 ori în săptămână	o dată în săptămână	o dată în două săptămâni	o dată în lună	mai rar decât o dată în lună	nici o dată
	a) produse lactate (lapte, brânză, chefir etc.)	1	2	3	4	5	6	7
	b) produse din carne	1	2	3	4	5	6	7
	c) produse din pește	1	2	3	4	5	6	7
	d) fructe (mere, pere, citrice etc.)	1	2	3	4	5	6	7
	e) legume (morcov, sfeclă, varză etc.)	1	2	3	4	5	6	7
Cât de des mănânci? (notează câte un răspuns pe fiecare linie)								
10		zilnic	de 2-3 ori în săptămână	o dată în săptămână	o dată în două săptămâni	o dată în lună	mai rar decât o dată în lună	nici o dată
	a) produse lactate (lapte, brânză, chefir etc.)	1	2	3	4	5	6	7
	b) produse din carne	1	2	3	4	5	6	7
	c) produse din pește	1	2	3	4	5	6	7
	d) fructe (mere, pere, citrice etc.)	1	2	3	4	5	6	7
	e) legume (morcov, sfeclă, varză etc.)	1	2	3	4	5	6	7
	Câte ori pe zi mănânci? (alege un singur răspuns)	1. 4 – 5 ori 2. 2 – 3 ori 3. 1 dată 4. alte _____						
	La ce te folosește iodul din sare? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. conservare 2. dezvoltare intelectuală 3. dezvoltare fizică corectă 4. prevenirea						
13	La ce te folosește iodul din sare? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	1. conservare 2. dezvoltare intelectuală 3. dezvoltare fizică corectă 4. prevenirea						

14	Ai auzit vreodată despre necesitatea consumului sării iodate?	1. da	2. nu
15	Ce ai văzut/auzit despre campania de promovare a sării iodate? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. clip (spot/reclamă) la televizor 2. clip (spot/reclamă) la radio 3. afișă 4. budete, broșuri 5. abțibilduri (nacleici) 6. nu am văzut/nu am auzit nimic 	
16	Cum crezi, când trebuie să te speli pe mâini? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. dimineța 2. de 5 ori pe zi și mai des 3. înainte de masă 4. înainte de WC 5. după WC 6. înainte de somn 7. cred că nu este important 	
17	Când te speli pe mâini? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. dimineța 2. de 5 ori pe zi și mai des 3. înainte de masă 4. înainte de WC 5. după WC 6. înainte de somn 7. cred că nu este important 	
18	Cum crezi, cât de des trebuie să te speli pe dinți? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. numai dimineța 2. dimineța și seara 3. numai seara 4. după fiecare masă 5. o dată în săptămână 6. cred că nu este important 	
19	Cât de des te speli pe dinți? (sunt posibile mai multe răspunsuri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. numai dimineța 2. dimineța și seara 3. numai seara 4. după fiecare masă 5. o dată în săptămână 6. cred că nu este important 	
20	Cum crezi, cât de des trebuie spălate organele genitale (igiена intimă)? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. de 2 ori pe zi 2. o dată pe zi 3. de 2 ori pe săptămână 4. o dată în săptămână 5. mai rar decât o dată pe săptămână 6. nu cred că este important 	
21	Cât de des speli organele genitale? (alege un singur răspuns)	<ol style="list-style-type: none"> 1. de 2 ori pe zi 2. o dată pe zi 3. de 2 ori pe săptămână 4. o dată în săptămână 5. o dată în lună 6. nu cred că este important 	

MODULUL V. Caracteristica psihologică

1

Dragă prietene!

Te rugăm să-ți exprimi părerea referitor la viitoarea ta viață matură. Te rugăm să fii sincer. Iată lista celor 12 valori:

- | | |
|---|--|
| 1. Viață activă | 7. Prezența prietenilor buni și fideli |
| 2. Sănătate | 8. Încredere în sine (lipsa îndoielii) |
| 3. Activitate interesantă | 9. Cunoașterea (posibilitatea extinderii cunoștințelor și orizontului) |
| 4. Frumusețea naturii și artei (trăirea frumosului în natură și artă) | 10. Libertatea ca independență în fapte și acțiune |
| 5. Dragoste | 11. Viață de familie fericită |
| 6. Viață asigurată material | 12. Creație |

Examinează tabelul 1 în care sunt înscrise perechi de cifre. Fiecărei cifre îi corespunde o valoare, care se află în listă sub acest număr. De exemplu: 2 – „Sănătate”, 3 – „Activitate interesantă”. Încercuiește în fiecare pereche cu cerculeț acea valoare, care-ți pare mai importantă, mai atrăgătoare. Poți încercui numai o cifră din pereche! Nu se omite nici o pereche! Îndeplinește tabelul vertical, pe coloane.

Tabelul 1. Din două valori alege-o pe cea mai importantă pentru tine.

I	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12
II	1	3	2	4	3	5	4	6	5	7	6	8	7	9	8	10	9	11	10	12		
III	1	4	2	5	3	6	4	7	5	8	6	9	7	10	8	11	9	12				
IV	1	5	2	6	3	7	4	8	5	9	6	10	7	11	8	12						
V	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10	6	11	7	12								
VI	1	7	2	8	3	9	4	10	5	11	6	12										
VII	1	8	2	9	3	10	4	11	5	12												
VIII	1	9	2	10	3	11	4	12														
IX	1	10	2	11	3	12																
X	1	11	2	12																		
XI	1	12																				

În tabelul 2 încercuiește în fiecare pereche cu cerculeț acea valoare, care, după părerea ta, poate fi mai ușor obținută (atinsă) în viitor. Îndeplinește tabelul vertical, pe coloane.

Tabelul 2. Din două valori alege-o pe cea care, după părerea ta, poate fi mai ușor obținută (atinsă) în viitor.

I	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	10	10	11	11	12
II	1	3	2	4	3	5	4	6	5	7	6	8	7	9	8	10	9	11	10	12		
III	1	4	2	5	3	6	4	7	5	8	6	9	7	10	8	11	9	12				
IV	1	5	2	6	3	7	4	8	5	9	6	10	7	11	8	12						
V	1	6	2	7	3	8	4	9	5	10	6	11	7	12								
VI	1	7	2	8	3	9	4	10	5	11	6	12										
VII	1	8	2	9	3	10	4	11	5	12												
VIII	1	9	2	10	3	11	4	12														
IX	1	10	2	11	3	12																
X	1	11	2	12																		
XI	1	12																				

Instrucțiune:

Pe blanchetă sunt enumerate 15 calități diferite ale personalității. În coloană din stânga (N), aranjați aceste calități în ordinea care-ți place. Apoi în coloană din dreapta (N₁), aranjează aceste calități după cum îți se potrivesc ție.

2	N	Calitățile personalității	N₁
		a) Ațitudine îngăduitoare, tolerantă, spirit conciliant	
		b) Îndrăzneală, curaj	
		c) Impulsivitate, irascibilitate	
		d) Insistență, stăruință, perseverență	
		e) Răbdare	
		f) Pasivitate	
		g) Entuziasm	
		h) Capricii, mofturi, nazuri	
		i) Nehotărâre, șovăială, ezitare	
		j) Energie	
		k) Optimism, bucuria de a trăi	
		l) Bănuială, neîncredere	
		m) Încăpățănare, îndărătnicie	
		n) Nepăsare, iresponsabilitate	
		o) Timiditate	

Vă mulțumim pentru participare!

INFORMAȚII GENERALE DESPRE CLUSTER/PARTICIPANT

Numărul clusterului –	Instituția de învățământ _____ Codul _____
Numărul participantului –	Numărul clasei/grupeii _____
Data: Ziua / Luna / Anul ____/____/____ Zona: Urbană 1 Rurală 2 Județul _____ Codul _____ Localitatea _____ Codul _____	Numărul administratorului de sondaj _____ Numărul asistentului de sondaj _____ Numărul editorului _____ Numărul operatorului _____
Comentariile administratorului/asistentului de teren:	
Semnătura: Administratorului de teren _____ Asistentului de teren _____	

Care sunt problemele majore cu care se confruntă tinerii în prezent?

(Membrii FG participă la brainstorming.)

Sondează cu ce se confruntă tinerii de astăzi. În cazul apariției problemelor care nu sunt indicate în ghid, sondează-le ulterior. De ce tinerii au astfel de probleme?

Drogurile

Drogurile sunt o problemă cu care tinerii se confruntă în prezent? Află dacă tinerii din FG într-adevăr percep drogurile drept o problemă majoră a tinerilor.

Ce sunt drogurile? Sondează asocierile.

Tipurile de drogurilor. Despre ce droguri ai auzit de la prieteni, cunoscuți, colegi sau din alte surse? Care este modul de administrare. Sondează cunoștințele privitor la administrarea drogurilor. Cine este sursa de cunoștințe?

Care este răspândirea utilizării drogurilor? Sondează dacă drogurile sunt răspândite în localitatea de reședință a tinerilor din FG. După părerea participanților, mulți tineri utilizează droguri?

Este simplu pentru tineri să dobândească droguri? Unde, de obicei, tinerii fac rost de droguri? Sondați ce au auzit în privința dobândirii drogurilor de la prieteni, colegi.

De ce unii tineri folosesc droguri? Sondează influența grupului, conflicte în familie, relaxare, timpul liber, necesitatea, dependența.

Care sunt efectele utilizării drogurilor? Sondează efectele pozitive și negative, opinia tinerilor privind „exagerarea consecințelor nocive ale drogurilor” din partea mass-media, adulților. Drogurile sunt dăunătoare sănătății? De ce da /de ce nu?

Care este diferența dintre utilizarea, abuzul și dependența de droguri? Când un utilizator de droguri devine dependent? Care sunt manifestările dependenței? Mulți tineri sunt dependenți?

Dacă o persoană vrea să renunțe la droguri, trebuie ajutată? Tu ai ajuta-o? Cum?

Ce putem face pentru a soluționa problema drogurilor? Ce măsuri trebuie întreprinse ca tinerii să nu consume droguri? Sondează care sunt metodele de influențare a tinerilor.

Alcoolul

Alcoolul este o problemă cu care tinerii se confruntă în prezent?(Află dacă tinerii din FG într-adevăr percep utilizarea alcoolului drept o problemă majoră a tinerilor.)

Care este atitudinea tinerilor față de alcool? Sondează atitudinile pozitive și negative. De ce e bine /rău să folosești alcool?

Care este răspândirea utilizării alcoolului în localitatea ta? Tinerii din localitatea ta folosesc alcool? Cât de frecvent? În ce cantități? Ce înseamnă „a bea cu măsură”? Sondează care este, în opinia participanților, „măsura“.

Care este diferența dintre utilizarea, abuzul și dependența de alcool? Când un utilizator de alcool devine dependent?

Este simplu pentru tineri să dobândească alcool? Unde? Când? Sunt anumite restricții, bariere, greutăți pentru tineri de a face rost de alcool?

Alcoolul este drog? De ce? /De ce nu e drog?

De ce unii tineri folosesc alcool? Sondează deprinderile în familii, tradiționalele petreceri, timpul liber, influența grupului. Cum, în ce cazuri, de obicei, tinerii utilizează alcool.

Alcoolul este dăunător sănătății? De ce? /De ce nu?

Dacă o persoană vrea să renunțe la alcool, trebuie ajutată? Tu ai ajuta-o? Cum? Sondează, pe lângă ajutorul medical, integrarea în grup a persoanelor ce nu consumă alcool.

Ce măsuri trebuie întreprinse ca tinerii să nu consume alcool?

Fumatul

Fumatul este o problemă cu care tinerii se confruntă în prezent? Află dacă tinerii din FG într-adevăr percep fumatul drept o problemă majoră a tinerilor.

Care este atitudinea tinerilor față de fumat? Sondează atitudinile pozitive și negative. De ce e bine /rău să fumezi?

Fumatul este răspândit printre tinerii din localitatea ta? Mulți din ei fumează? Sondează cum se comportă în grup, influența familiei.

De ce unii tineri fumează? Sondează familia, prietenii, autoafirmarea.

Este simplu pentru tineri să dobândească țigări? Unde? Când? Sunt anumite restricții, bariere, greutăți pentru tineri de a face rost de țigări?

Care este diferența dintre utilizarea, abuzul și dependența de tutun? Când un utilizator devine dependent?

Tutunul este drog? De ce da /de ce nu?

Fumatul este dăunător sănătății? De ce da / de ce nu?

Care este diferența dintre utilizarea, abuzul și dependența de tutun?

Dacă o persoană vrea să renunțe la fumat, trebuie ajutată? Tu ai ajuta-o? Cum?

Ce trebuie de făcut ca tinerii să nu fumeze?

HIV-SIDA. Ce este? Numiți asocierile.

Care este răspândirea HIV-SIDA la noi în țară, în localitatea ta? Cum credeți, mulți tineri suferă de SIDA?

Tinerii se expun infectării? Sondează care tineri pot să sufere de SIDA; sunt conștienți de faptul că toți sunt expuși infectării în caz de neprotejare?

Cum te protejezi de infectare cu HIV-SIDA? Sondează dacă este posibilă protejarea și care sunt metodele și practicile de protejare în rândul tinerilor.

Toți tinerii se protejează? De ce / De ce nu?

De ce tinerii nu se protejează? De ce tinerii nu utilizează prezervativul?

Sănătatea sexuală

Relații sexuale premaritale. Atitudinea tinerilor vizavi de relațiile premaritale.

Atitudinea adulților /societății privind relațiile sexuale premaritale.

Contracepția. Ce este? Ce fel de contracepție cunoașteți? Sondează ce fel de contracepție cunosc.) Care este rezultatul nefolosirii contracepției?

Cine este responsabil /cine din cuplu ar trebui să fie responsabil pentru contracepție? De ce tânăra /de ce tânărul /de ce ambii?

Sarcina nedorită – problemă? Cum poate fi soluționată problema sarcinilor nedorite? Sondează – ce ar trebui să facă tinerii în această situație, cum ar fi corect /mai bine de procedat și cum de obicei se procedează.

Avorturile sunt o problemă? De ce?

Ce-i împiedică pe tineri să fie responsabili /să se protejeze?

Ce sunt BTS?

Ce fel de boli cunoașteți? Sondează toate bolile cu transmisie sexuală.

Tinerii se protejează de BTS? Cum? Sondează dacă este posibilă protejarea și care sunt metodele și practicile de protejare în rândul tinerilor.

Cine din cuplu este responsabil pentru protejare de BTS? De ce tânăra /de ce tânărul /de ce ambii? Toți tinerii se protejează? De ce / De ce nu? De ce tinerii nu se protejează de BTS?

Serviciile pentru tineri

În cazul apariției unei probleme de sănătate, tinerii se adresează la cine? De ce la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.? De ce nu la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.? Sondează cauzele neadresării.

În cazul suspiecției a BTS, tinerii apelează la cine? De ce la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.? De ce nu la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.?

În cine au încredere tinerii de astăzi? De ce în prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici, psihologi ș.a.? De ce nu în prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici, psihologi ș.a.?

În cazul apariției unei probleme, tinerii apelează la

cine / cum procedează? De ce la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.? De ce nu la prieteni, frați /surori, părinți, rude, medici ș.a.?

Ce servicii sunt necesare tinerilor pentru soluționarea problemelor? Cum credeți, de ce au nevoie tinerii?

Dacă ați avea posibilitatea, ce servicii ați presta tinerilor? Sondează serviciile de sănătate, distracțiile, sportul și altele. În ce mod?

Participarea

În ceea ce faci în prezent îți aparține decizia? De obicei, cine hotărăște cum să procedezi în anumite situații? Cine hotărăște ce e mai bine pentru tine? Sondează dacă luarea deciziei e o prerogativă personală sau altcineva hotărăște în locul tinerilor. De ce tu însuși / de ce părinții / de ce prietenii etc.? Cum, de obicei, iei o decizie?

Să ne gândim puțin la viitor. Cum vă imaginați viața voastră peste 5 ani? Ce veți ajunge? Ce veți face? Sondează care sunt gândurile pe viitor – pozitive, negative. Nu s-a gândit.

Sondează care sunt aspirațiile de viitor ale tinerilor atât în viața personală, cât și în plan profesional.

Ce faceți în prezent ca să vă atingeți scopurile de viitor?

Tabelul 1 (partea I). Calcularea ponderilor

Tipul instituției de învățământ	Numărul total de copii în astfel de instituții (N _i)	Numărul total de copii în instituțiile selectate pentru a fi examinate (M _i)	Numărul clusterului	Denumirea instituției	Numărul elevilor în instituție (m _{ij})	Numărul elevilor intervievați (volumul clusterului) (s _{ij})	Ponderea
1. Școli generale, d. V-VIII	228121	3450	2	Hâsnășenii Noi	79	22	1,577798
			9	Călugăr	178	23	3,400471
			10	Catranăcul Vechi	39	23	0,745047
			17	Soroca, Gimnaziul Tehnologic	62	23	1,184434
			18	Bălți, D.Cantemir	339	23	6,476178
			19	Ocnita, nr. 3	179	21	3,745249
			26	Paladea	46	17	1,188929
			44	Cotuijenii Mari	131	22	2,616348
			49	Rezina, nr. 1	623	21	13,035139
			51	Bolohan	107	20	2,350719
			60	Huluboaia	67	20	1,471945
			74	Cioc Maidan	100	25	1,757547
			75	Abaclia	181	24	3,313708
			76	Basarabeasca, nr. 2	158	23	3,018396
			95	Bulboaca, m. d. liceu	373	30	5,463041
			96	Stăuceni, nr. 80	276	27	4,491509
			132	nr. 21, Gimnaziu "V.Vodă"	277	19	6,405796
139	Mășcăuți	170	21	3,556940			
147	Bărboieni	65	20	1,428007			
2. Instituții rezidențiale, d. V-VIII	2744	2120	12	Bălți, str. T.Vladimirescu, 86	158	21	0,064645
			21	Cernoleuca, sect. Dondușeni, jud. Edineț	27	19	0,012076
			29	Cupcini, str. Chișinăului, 11, jud. Edineț	98	20	0,042065
			40	Văscăuți, jud. Soroca	124	23	0,046554
			45	Căzânești, sect. Telenești, jud. Orhei	105	21	0,042975
			53	Cahul, str. Doinelor, 2	110	20	0,047227
			63	Ciadăr-Lunga, str. Lenin, 3, UTAG	136	24	0,048916
			79	Cărpineni, str. Gagarin, 7, jud. Lăpușna	184	21	0,075389
			83	Leova, str. Ștefan cel Mare, 90, jud. Lăpușna	195	21	0,079942
			93	Bender, str. P.Morozov, 13, jud. Tighina	144	27	0,045747
			97	Chișinău, nr. 3, str. Gh. Cașu, 10	174	23	0,065176
			112	Ungheni, str. Romană, 49	156	17	0,079181
			122	Orhei, str. Unirii, 156	197	22	0,077177
			141	Chișinău, internatul nr. 10, str. Pelivan, 36	40	19	0,018114
			152	Strășeni, str. T.Ciorbă, 11, jud. Chișinău	271	20	0,116635
3. Școli generale, d. IX-XII	96086	2342	1	Bălți, nr. 14	247	23	2,927811
			7	Chetriș	36	22	0,446122
			14	Volovița	40	23	0,474139
			15	Vădeni	116	21	1,505957
			24	Edineț, Gârbova	24	24	0,272630
			31	Sirăuți	125	21	1,622799
			37	Petrușeni	25	18	0,378653
			48	Sălcia	23	21	0,298595
			55	Burlăceni	139	24	1,578983
			65	Congaz, nr. 3	157	24	1,783456
			80	Cioara	172	23	2,038800
			81	Pogănești	38	22	0,470907
			85	Pleşeni	66	20	0,899680
			89	Sărata Galbenă	220	23	2,607767
			100	Săiți	152	24	1,726658
			103	jud. Chișinău, Anenii Noi, ro	223	21	2,895073
			114	Cornești	40	23	0,474139
			119	mun. Chișinău, nr. 4	381	21	4,946291
126	Seliște	43	20	0,586155			
154	jud. Chișinău, Lozova	45	19	0,645703			
160	Vărzărești, nr. 2	30	25	0,327156			
4. Licee	48932	5901	4	Nicoreni	130	23	0,311447
			32	Edineț, "Pan Halippa"	218	21	0,572012
			46	Florești, I.Creangă	256	23	0,613310
			57	"Ștefan cel Mare"	508	23	1,217038
			61	Strășeni, "I.Vatamanu"	319	30	0,585919
			64	Ciadăr-Lunga, "Guboglo"	289	22	0,723841
			71	Tvardița	221	20	0,608878
			84	Hâncești, M.Sadoveanu	326	28	0,641546
			86	Cociulia	256	20	0,705307
			90	Mingir	355	24	0,815052
			99	Sălcuța	45	20	0,123980
			101	Măgdăcești	342	20	0,942246
			104	"M.Eliade"	340	23	0,814553
			109	"Ștefan cel Mare"	508	19	1,473256
			113	Ungheni, V.Aleksandri	268	27	0,546939
			118	"A.Cantemir"	558	18	1,708165
			120	"N.V.Gogol"	463	21	1,214870
123	Orhei, A. Russo	282	20	0,776940			
153	Călărași, M.Sadoveanu	217	19	0,629324			

Tabelul 1 (partea a II-a). Calcularea ponderilor

Tipul instituției de învățământ	Numărul total de copii în cadrul de instituții (N _i)	Numărul total de copii în instituțiile selectate pentru a fi examinate (M _i)	Numărul clusterului	Denumirea instituției	Numărul elevilor în instituție (m _{ij})	Numărul elevilor intervievați (volumul clusterului) (s _{ij})	Ponderea
5. Școli profesionale, cl. IX-XII	15754	4481	3	SPP, Drochia	236	21	0,262548
			28	SPP nr. 4, Bălți	466	19	0,572993
			33	SPP nr. 1, Bălți	425	22	0,451318
			35	SPP, Alexândreni	212	23	0,215340
			39	SPP, Târgu Veriujeni	118	9	0,306306
			43	SM nr. 7, Bălți	197	20	0,230119
			47	SPP, Soroca	236	21	0,262548
			54	SM nr. 13, Ciumai	109	16	0,159156
			59	SPP nr. 1, Cahul	293	22	0,311144
			66	SPP, Comrat	174	22	0,184775
			94	SM nr. 12, Ștefan Vodă	220	19	0,270511
			117	SPP nr. 6, Chișinău	318	18	0,412735
			124	SPP, Orhei	323	20	0,377302
			128	SPP nr. 10, Chișinău	343	20	0,400664
			134	SM nr. 5, Chișinău	153	25	0,142978
			138	SPP nr. 2, Criuleni	223	22	0,236809
			149	SPP nr. 1, Chișinău	435	18	0,564590
6. Colegii, an. 1-2	11263	5967	5	Colegiul Agroindustrial, Râșcani	188	23	0,102525
			20	Colegiul Agroindustrial, Grinăuți	107	23	0,058352
			23	Colegiul de Medicină, Bălți	254	20	0,159295
			27	Colegiul Agricol, Țaul	162	22	0,092362
			36	Colegiul de Zootehnie, Brătușeni	48	17	0,035415
			38	Colegiul Tehnic Agricol, Soroca	94	20	0,058952
			42	Colegiul de Ecologie, Chișinău	466	22	0,265682
			69	Colegiul Pedagogic, Taraclia	359	20	0,225145
			70	Colegiul de Medicină, Cahul	148	21	0,088398
			73	Colegiul Pedagogic "Mihail Ceachir", Comrat	213	22	0,121438
			105	Colegiul Pedagogic "Mihai Eminescu", Soroca	379	17	0,279633
			110	Colegiul Industrial și de Construcții	120	19	0,079218
			115	Colegiul republican de Muzică "Ștefan Neagă"	453	21	0,270569
			125	Colegiul de Medicină, Orhei	237	20	0,148634
			131	Colegiul Național de Viticultură și Vinificație	147	23	0,080166
			137	Colegiul Pedagogic "A.Mateevici"	598	24	0,312528
			142	Colegiul Financiar-Bancar	616	20	0,386322
			148	Colegiul de Economie	116	20	0,072749
			155	Colegiul Pedagogic "Alexandru cel Bun", Călărași	553	19	0,365065
			156	Colegiul de Transport	709	22	0,404224
7. Instituții rezidențiale, cl. IX-XII	686	681	6	Bălți, str. T.Vladimirescu, 86	39	20	0,013213
			8	Fălești, str. Ștefan cel Mare, 2, jud. Bălți	30	22	0,009135
			34	Cupcini, str. Chișinăului, 11, jud. Edineț	24	23	0,006991
			41	Napadova, jud. Soroca	69	21	0,021977
			52	Căzânești, sect. Telenеști, jud. Orhei	26	20	0,008709
			58	Cahul, str. Doinelor, 2	27	20	0,009193
			68	Ciadâr-Lunga, str. Lenin, 3, UTAG	34	20	0,011426
			78	Leova, str. Ștefan cel Mare, 90, jud. Lăpușna	49	27	0,012103
			91	Cârpineni, str. Gașarin, 7, jud. Lăpușna	46	23	0,013399
			98	Bender, str. P.Morozov, 13, jud. Tighina	36	25	0,009647
			107	Văscăuți, jud. Soroca	31	17	0,012260
			108	Napadova, jud. Soroca	69	19	0,024329
			130	Orhei, str. Unirii, 156	49	23	0,014370
			140	Chișinău, nr.3, str. Gh. Cașu, 10	44	22	0,013263
			145	Ungheni, str. Romană, 49	39	20	0,013101
			159	Strășeni, str. T.Ciorbă, 11, jud. Chișinău	68	23	0,019742
8. Instituții de învățământ superior	95019	42468	56	Universitatea Real-Umanistică, Cahul	1318	19	1,031362
			62	UPS Creangă	5208	20	3,871599
			67	ASE	9782	24	6,059905
			72	Universitatea Cooperatist-Comercială	1937	18	1,599950
			77	Institutul de Proprietate Intelectuală	121	21	0,085667
			82	Academia de Telecomunicații și Informatică	431	19	0,337266
			87	Universitatea de Științe Umanistice	1061	21	0,751183
			92	Institutul de Studii Aplicative Integrate	589	22	0,398054
			102	Filiala Institutului Modern de Umanistică din Moldova (Rusia)	723	20	0,537474
			111	UTM	12783	18	10,558681
			116	Institutul de Politici Publice și Relații Internaționale	1004	27	0,552865
			121	Universitatea municipală	175	20	0,130094
			129	Universitatea slavonă	1559	18	1,287725
			136	Academia de Transporturi, Informatică și Comunicații	1228	22	0,829899
			144	Academia Internațională de Drept Economic	580	20	0,431169
151	Institutul Internațional de Management	814	21	0,576308			
			157	ULIM	3155	22	2,132191

Tabelul 1 (partea a III-a). Calcularea ponderilor

Tipul instituției de învățământ	Numărul total de copii în cadrul de instituții (N _i)	Numărul total de copii în instituțiile selectate pentru a fi examinate (M _i)	Numărul clusterului	Denumirea instituției	Numărul elevilor în instituție (m _{ij})	Numărul elevilor intervievați (volumul clusterului) (s _{ij})	Ponderea
9. Colegii, an. 3-4	13803	4065	11	Colegiul Industriei Ușoare, Bălți	242	21	0,260022
			13	Colegiul Vitruviu	37	24	0,034786
			16	Colegiul de Agrobusiness	84	20	0,094768
			22	Colegiul Agricol, Țaul	151	23	0,148137
			25	Colegiul Agroindustrial, Grinăuți	142	22	0,145640
			30	Colegiul Pedagogic, Lipcani	236	25	0,213003
			50	Colegiul Pedagogic "Vasile Lupu", Orhei	364	21	0,391107
			88	Colegiul de Construcții, Hâncești	110	22	0,112819
			106	Colegiul Pedagogic "Mihai Eminescu", Soroca	358	17	0,475169
			127	Colegiul Politehnic	345	21	0,370692
			133	Colegiul de Ecologie, Chișinău	294	18	0,368543
			135	Colegiul Republican de Informatică	692	20	0,780710
			143	Colegiul Tehnologic, Chișinău	352	20	0,397124
			146	Colegiul de Medicină, Ungheni	259	20	0,292202
			150	Colegiul Tehnic, Chișinău	96	17	0,127420
		158	Colegiul de Economie și Drept "Socrate"	303	20	0,341843	
Total:	512408	71475			71474	3405	

Tabelul 2. Opinia respondenților referitor la modul sănătos de viață

Variabila		Să te alimentezi rațional/sănătos	Să nu fumezi	Să nu folosești alcool	Să practici sport	Să respecti regulile de igiena	Să respecti regimul zilei	Să nu folosești droguri	Alte	Nu știu
		%	%	%	%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	85,4	99	50,6	98,1	81,2	47,2	99,3	14,1	0,3
	Rurală	81,9	98,3	54	98,4	77,5	60	98,9	7,5	2,5
Total		83,9	98,7	52	98,2	79,7	52,6	99,2	11,3	1,2
Sexul:	Fată	85,9	99,4	52	98,3	83,8	56	99,5	8,8	1
	Băiat	81,1	97,7	52,1	98	73,8	47,8	98,7	14,8	1,5
Total		83,9	98,7	52	98,2	79,7	52,6	99,2	11,3	1,2
Vârsta respondenților	10-14 ani	77,4	98,2	52,5	97,1	76,3	53,7	98,8	7,2	1,9
	15-18 ani	87,2	98,8	54,1	98,8	81,4	50,8	99,2	14,3	0,8
	19-24 de ani	91,7	99,8	47,1	99,5	83,6	53,6	100	14,5	0,3
Total		83,9	98,7	52	98,2	79,7	52,6	99,2	11,3	1,2
Institucia de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	77,6	98,2	53,4	97,3	77,2	52,7	98,9	6,7	1,8
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	72,6	99,1	59,3	94,8	72,9	73,4	99,3	15,4	1,7
	Școli generale, 15-18 ani	86	98,8	54,7	98,6	81,7	51,7	99,2	11,2	1,3
	Licee, 15-18 ani	90,4	98,3	54,9	99,1	81,1	47,1	98,7	20,1	0,3
	Școli profesionale, 15-18 ani	83	97,9	48,8	97,1	72,2	43,7	98,8	10,4	1,1
	Colegii, 15-18 ani	88,2	99,3	52,4	99,4	87,5	57,7	100	16	0,8
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	80,6	97,4	54,6	96,8	74,2	57,4	99,8	9,8	1,4
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	93,5	100	44,7	99,6	83,6	55	100	17,8	0,3
Total		84,2	98,7	52,1	99,1	76,8	61,3	99,7	9,4	0,3
Tu fumezi în prezent?	Da	83,8	98,7	46,2	96,8	77,1	39,5	99,6	14,7	1,6
	Nu	83,5	98,6	52,9	98,4	79,7	54,3	99,1	10,8	1,2
	Am renunțat	87,8	99,4	51,9	98,8	82,5	54,7	99,5	11,1	0,5
Total		83,9	98,7	52	98,2	79,6	52,6	99,2	11,3	1,2
Cât de des consumi băuturi alcoolice?	Am folosit o singură dată	74,5	98,4	62,1	90,1	76,1	45,7	96,7	6,9	0
	Foliesc numai la sărbători	86,9	99,4	48,3	98,6	81,8	52,2	99,2	10,6	0,7
	Foliesc de 1-2 ori pe lună	90,1	97,7	50,7	98	85,9	51	99,4	2,1	1,7
	Foliesc de 1-2 ori pe săptămână	83,4	99,1	36,5	99,1	69,7	36,5	100	14,3	1,3
	Foliesc în fiecare zi	95,6	100	51,4	100	82,9	70,5	95,6	0,7	0
	Alte	96,2	100	74	99,7	97,9	38,9	100	38,4	0
	Nu foliesc deloc	74,2	97,1	59,6	98,8	71,9	60,1	99,7	7,1	2,7
Total		83,9	98,7	52	98,2	79,6	52,6	99,2	11,3	1,2
Ce experiență ai în folosirea drogurilor?	Am folosit și am renunțat	88,9	98,8	44,7	99,1	72,1	53,2	100	8,6	0,1
	Foliesc de 1-2 ori pe lună	81,8	99,7	24	98,8	87,8	29,1	100	53,1	0
	Foliesc de 1-2 ori pe săptămână	88,3	100	12,9	100	45,6	12,9	100	54,4	0
	Foliesc în fiecare zi	100	100	86,4	100	100	72,7	100	0	0
	Foliesc de câteva ori pe zi	35,4	100	35,4	100	35,4	35,4	35,4	0	0
	Alte	70,6	100	45,3	98,2	77,9	12,5	95,3	34,8	0
	Nu foliesc deloc	83,9	98,7	52,6	98,2	80	53,2	99,2	11	1,3
Total		83,9	98,7	52,1	98,2	79,7	52,6	99,2	11,3	1,2
De obicei, de câte ori pe zi mănânci?	4-5 ori	82,9	98,1	50,9	97,9	79	52,5	98,3	14,1	1,5
	2-3 ori	84,4	98,8	52,8	98,3	79,3	52,3	99,6	10,7	1,1
	1 dată	83,9	99,4	45,9	95,7	82,3	59,5	96	6	0,1
	Alte	73,6	98,6	47,4	99,9	92,9	59,6	99,7	16,8	2,5
Total		83,8	98,7	52,1	98,2	79,7	52,7	99,2	11,3	1,2

Tabelul 3. Sursele din care tinerii au aflat despre modul sănătos de viață

	Părinți		Rude (frați/surori)		Școală		Colegi		Prieteni		Lucrători medicali		TV		Radio		Internet		Ziare, reviste, cărți		
	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	au aflat	doresc să aște (în rând)	
Zona	Urbană	85,8	31,3	10,5	10,3	42,2	12,2	1,6	0,2	14,5	0,9	37,3	26,6	34,1	10,2	1,7	0,9	3,3	2,4	38,1	4,9
	Rurală	88,5	50,4	9,4	6	48,1	10,4	4,2	0,7	9	0,9	45,1	20,6	30,5	4	5,3	0,6	1,1	3	29	3,4
Total		86,9	39,4	10	8,5	44,7	11,4	2,7	0,4	12,2	0,9	40,6	24,1	32,6	7,6	3,2	0,8	2,4	2,7	34,2	4,3
Sexul:	Fată	86,2	41,3	11	8,9	42,5	8,5	2,5	0,4	13,3	1	40,3	26,6	28,7	6,3	2,7	0,4	1,6	2,5	38,8	4,3
	Băiat	87,9	36,7	8,6	7,9	47,8	15,6	2,8	0,4	10,6	0,7	40,9	20,5	38,1	9,5	3,9	1,4	3,5	3	27,7	4,3
Total		86,9	39,4	10	8,5	44,7	11,4	2,7	0,4	12,2	0,9	40,6	24,1	32,6	7,6	3,2	0,8	2,4	2,7	34,2	4,3
Vârsta respondenților	10-14 ani	91,4	52,7	10,3	8,5	50,3	11,1	3,3	0,1	9,2	0,5	42,4	17,8	26,1	4	3,8	0,7	1,4	2,9	27,8	1,7
	15-18 ani	81,8	33,2	10,1	11,2	43,8	12,2	2,8	0,8	13,9	1,6	41,6	22,3	35,3	10,1	3,1	0,3	3,1	2,3	34,6	5,8
Total		87	22,2	9,2	3,2	34,2	10,6	0,9	0,1	15,3	0,3	34,7	41,2	41,4	10,8	2,3	1,9	3	3	47,4	6,8
Total		86,9	39,4	10	8,5	44,7	11,4	2,7	0,4	12,2	0,9	40,6	24,1	32,6	7,6	3,2	0,8	2,4	2,7	34,2	4,3
		91,6	51,7	10,3	9,3	48,7	11,2	3,1	0,1	9,8	0,4	42,7	17,7	26,8	3,8	3,6	0,6	1,8	3,2	28	2
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	77,2	47,3	15,2	15,2	57,2	6,6	6,4	0,8	11,6	1,3	53,2	21,2	17,8	1	7,2	1	2,6	2,8	26,9	2,9
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	80,6	37,3	9,9	10,8	48,5	10,5	3,5	1,1	12,4	1,6	42,3	21,5	36,6	9,3	3,3	0,4	1,9	1,5	28,9	6,1
Total	Licee, 15-18 ani	82,5	32,1	9,6	10,5	40,3	15,8	1,9	0,2	12	2,2	41,3	25,3	39,5	6,8	3	0,4	5,8	3,8	40,7	3
	Școli profesionale, 15-18 ani	80,2	40,8	9,8	13,7	47,7	10,7	3,2	1,6	15,9	1,6	47,8	18,7	29,6	8	4,3	0,1	2,7	1,4	33,6	3,5
Total	Colegii, 15-18 ani	83	30,9	7,9	6,1	39,7	9,8	4,8	0,7	16,1	1,9	48,1	35,1	29,9	6,8	3,9	0,1	3,4	3,3	41,4	5,3
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	86,9	17,8	10,3	3,4	32,7	11,1	0,4		16,6	0,4	31,1	39,3	40,1	15,2	1,7	1,9	2,3	2,3	49,3	8,7
Total	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	82,6	27,3	6,8	1,7	47,8	12,9	4,2	1	13	0,4	38,2	35,6	34	12,7	5,4	1	2,6	2,7	45,2	4,8
	Colegii, 19-24 de ani	86,9	39,4	10	8,5	44,7	11,4	2,7	0,4	12,2	0,9	40,6	24,1	32,6	7,6	3,2	0,8	2,4	2,7	34,2	4,3

Tabelul 4. Opinia tinerilor referitor la temele despre care ei ar dori să se discute la școală

		în rând (ac07A)																										
		Sexualitate, Relații între sexe, sex protejat		Igiena personală		Prevenirea malacțiilor sexual transmissibile, HIV/SIDA		Alimentație corectă		Drepturile omului		Droguri, alcool, fumat		Relații interpersonale, de comunicare		Dezvoltarea personalității		Nimic										
		în I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând	în al I rând	în al II-lea rând	în al III-lea rând						
Zona	Urbană	17,1	14,3	16,2	9,9	9,8	5	14,6	18,2	15	6,6	10,4	10,1	21,1	15,1	13,3	2,7	7,2	8,9	11,7	12,8	13,2	15,8	11,9	17	0,5	0,3	1,2
	Rurală	13,5	7,2	12,4	22,2	11,2	9,2	17,8	20,6	8,4	9,3	16,3	10,4	22,6	23,5	16	2,5	6,4	10,5	4,7	5,1	14,6	6,7	9,5	17,1	0,7	0,1	1,4
Total		15,6	11,3	14,6	15,1	10,4	6,8	16	19,2	12,2	7,8	12,9	10,2	21,7	18,6	14,5	2,6	6,9	9,6	8,7	9,5	13,8	12	10,9	17	0,6	0,3	1,3
Sexul:	Fată	13,9	11	15,3	17,4	12,6	7,5	12,9	19,2	13,2	7,3	13,4	10,5	20,7	17	12,9	2,8	6,2	8,1	10,8	9,3	14,6	13,9	11,1	17,4	0,3	0,2	0,5
	Băiat	17,8	11,6	13,6	11,9	7,2	5,7	20,3	19,3	10,9	8,5	12,1	9,8	23,1	21	16,7	2,2	7,9	11,7	5,7	9,9	12,6	9,3	10,6	16,4	1,1	0,4	2,5
Total		15,6	11,3	14,6	15,1	10,4	6,8	16	19,2	12,2	7,8	12,9	10,2	21,7	18,6	14,5	2,6	6,9	9,6	8,7	9,5	13,8	12	10,9	17	0,6	0,3	1,3
Vârsta respondenților	10-14 ani	10,2	5,6	14,7	22,2	10,6	6,4	14,8	20,5	10,3	10	19,9	9,8	24,6	15,6	3,1	8	11,7	7,1	4,7	12,4	7,8	8,9	18,1	0,5	0,2	1	
	15-18 ani	20,1	15,9	16	12,4	10,1	7,7	19,5	20,6	12,2	5,2	8,8	8,9	18	16,1	14,5	2,4	6,8	9,4	9,1	11,3	13,4	12,4	10	15,8	0,9	0,3	2,1
Total	19-24 de ani	18,5	14,8	11,7	4,8	10,3	5,8	11,9	13,9	16,6	8	5,5	13,9	22,8	17	12,1	1,9	4,5	5,5	11,5	16,7	17,4	20,3	17	16,8	0,2	0,2	0,3
Total		15,6	11,3	14,6	15,1	10,4	6,8	16	19,2	12,2	7,8	12,9	10,2	21,7	18,6	14,5	2,6	6,9	9,6	8,7	9,5	13,8	12	10,9	17	0,6	0,3	1,3
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	10,1	5,5	15,2	21,3	12,1	6	14,9	20	9,7	9,5	19,7	9,7	25,7	20,4	15	3	7,6	11,6	7,2	5,7	13,8	7,8	8,8	18	0,5	0,2	1
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	11,4	6,8	10,6	26,1	10,1	13	22,1	20	9,2	8,2	15,6	10,5	19,9	23,5	19,3	2,7	9,5	8,9	2,2	5,8	8,3	5,5	8,2	19,4	1,9	0,5	1,3
Instituția de învățământ	Școli generale, 15-18 ani	21,4	16,3	15,5	14,5	8,1	8,1	18,6	23,3	13,5	5,7	7,2	8,7	15,3	19	14,6	1	7,2	9,1	10,3	10,2	13	12,4	8,7	16,7	0,8		0,8
	Licee, 15-18 ani	21,7	15,8	16	9,3	7,8	9,2	18,3	21,2	11,9	4,5	8,5	7,4	18,3	12,5	15,3	2,4	6,4	10,4	11	11	12,8	12,9	15,6	14,4	1,5	1,1	2,7
Instituția de învățământ	Școli profesionale, 15-18 ani	24,6	11	12,4	13,8	10,6	9,4	17,7	21,1	14,3	7,8	13,5	6,4	24,3	19,2	18,5	3,7	9	12,6	2,8	6,7	9,7	4,7	8,5	15,2	0,7	0,5	1,4
	Colegii, 15-18 ani	20,3	14,9	20,2	16,2	12,3	8	14	19,3	12,4	6,5	12,5	12,2	17,4	18,8	16	2,7	5,4	7,5	4,4	7,2	10,1	18,3	9,4	12,6	0,2	0,2	1,1
Instituția de învățământ	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	16,3	9,6	9,4	23,4	13,1	9,9	17,3	18,2	13,4	9,8	17,1	11,5	19,8	17,5	16,8	3,5	5,7	9,6	3,2	6,7	9,2	4,3	9,5	16,3	2,4	2,6	3,9
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	15,7	16,5	11,2	4	9,5	4,8	15,2	11,9	16,8	7,7	5,2	15,1	20,9	16,9	10,7	3,3	5	4,7	11,6	18,4	17,2	21,5	16,4	17,5	0,3	0,2	2
Total	Colegii, 19-24 de ani	28,5	17,5	16,1	11,9	10,4	8,5	10,5	20,4	12,4	6,4	7	10,3	18,8	20,5	2,3	6,3	9,3	7,1	7,7	8,6	14,4	11,9	13,6				0,6
		15,6	11,3	14,6	15,1	10,4	6,8	16	19,2	12,2	7,8	12,9	10,2	21,7	18,6	14,5	2,6	6,9	9,6	8,7	9,5	13,8	12	10,9	17	0,6	0,3	1,3

Tabelul 5. Informație referitor la motivele neapelării tinerilor la serviciile existente în localitate

			Nu au apelat din motiv că:										
			Au apelat	sunt scumpe	sunt departe	nu-mi convine orarul	nu-mi place personalul	sunt vechi, demodate	mi-i rușine	nu am nevoie	nu am încredere	nu există	nu mi se permite
			%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
instituție medicală	Zona	Urbană	72,4	7,7	1,9	1,3	1,9	1,9	1,6	14,3	4,3	0	0
		Rurală	74,2	6,6	0,8	1,1	1,8	0,8	1,1	14,6	2,3	0	0,2
	Total	73,2	7,3	1,4	1,2	1,9	1,4	1,4	14,4	3,4	0	0,1	
centru, cabinet de planificare familială	Zona	Urbană	5,4	4,4	1,7	2,7	0,6	0	0,9	38,2	1,7	42,8	1,4
		Rurală	1,5	1,1	0,2	0,8	0,6		0,8	8,2	0,6	86,5	0,4
	Total	3,7	3	1	1,9	0,6	0	0,8	25,4	1,3	61,5	1	
școală (colegiu/universitate)	Zona	Urbană	100	99,4	99,8	99,6	99,7	100	100	99,4	99,3	99,7	100
		Rurală	100	99,3	99,8	99,8	99,7	99,8	100	99,8	100	99,8	100
	Total	100	99,3	99,8	99,7	99,7	99,9	100	99,6	99,6	99,7	100	
servicii de consiliere psiho-sociale	Zona	Urbană	3,5	3,4	0,5	1,4	2,6	0,1	1,5	35,5	3,4	48,9	0,1
		Rurală	2,9	0,3	0,9	1	0,5	0,2	0,3	7,7	0,4	85,4	0,4
	Total	3,2	2	0,7	1,2	1,7	0,1	1	23,6	2,1	64,6	0,2	
casa de cultură	Zona	Urbană	54,5	4	2,6	3,2	1,7	4,7	0,2	11,6	0,8	13,4	2,1
		Rurală	54,4	0,5	1,1	1,6	2,7	6	0,8	7,9	0,5	23,8	1,8
	Total	54,4	2,5	2	2,5	2,1	5,3	0,5	10	0,7	17,9	2	
casa de creație	Zona	Urbană	19,1	3,7	5	12,4	1,3	5,9	0,8	20	0,9	28,6	0,4
		Rurală	19	1,4	2	4,8	0,9	1,3	0,3	5,9	0,4	63	1,1
	Total	19	2,7	3,7	9,1	1,1	3,9	0,6	13,9	0,7	43,3	0,7	
secții sport, dansuri	Zona	Urbană	47,7	10	2,5	16	0,8	1,4	0,3	8,4	0,7	10,3	1,2
		Rurală	46	3,1	1,2	5,8	3,1	1,9	0,9	5,6	0,2	30,1	2
	Total	46,9	7	1,9	11,6	1,8	1,6	0,5	7,2	0,5	18,8	1,6	
centru pentru tineret	Zona	Urbană	20,7	2,9	2,9	5,3	1,2	1,6	0,9	12,5	1,4	47	2
		Rurală	12,7	1,2	1,2	2,2	1,5	0,4	0,8	4	0,2	72,6	4,1
	Total	17,2	2,1	2,2	3,9	1,4	1,1	0,9	8,8	0,9	58	2,9	
bar, cafenea	Zona	Urbană	80,2	6,7	0,5	0,2	1,8	0,8	0,2	4,2	0,5	2,8	2,2
		Rurală	69,9	6,6	1	0,9	1,8	0,1	0,6	6,1	0,7	8,6	4,6
	Total	75,8	6,6	0,7	0,5	1,8	0,5	0,3	5	0,6	5,3	3,2	
Internet-cafe	Zona	Urbană	60,2	11,4	0,5	1,1	0,5	0,1	0,2	6,7	0,1	17,7	1,4
		Rurală	11,6	5,9	1,6	1,1	1,2		1,1	4,9		73,1	0,8
	Total	39,3	9	1	1,1	0,8	0,1	0,6	5,9	0	41,5	1,2	

Tabelul 6. Motivele neadresării la medic în caz de boală pe parcursul ultimului an

		N-am avut bani.	N-am avut unde mă adresa.	Mi-e frică/rușine să nu aflu cei din jur despre problema mea.	N-am încredere în personalul medical.	Nu mi-au dat voie de la lecții.	Am crezut că o să treacă de la sine.	Nu știu.
		%	%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	15,5	2	5,8	17,1	3,6	29,3	3,3
	Rurală	7,2	2,8	5	3,9	1,4	20,3	3,2
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
Sexul:	Fată	13,7	2,2	6,5	12	2,4	27,5	2,2
	Băiat	9,5	2,6	4	10,8	3	22,8	4,7
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
Vârsta respondenților	10-14 ani	4,1	1,9	4,7	4,3	3,3	18,5	4,8
	15-18 ani	11,8	2,5	5	12,9	2,6	24,9	2,8
	19-24 de ani	29,5	3,1	8,1	24,5	1,5	41,9	0,9
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	3,8	2,1	4,9	5,8	3,1	19,4	5,4
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	12,7	3,3	11,3	6	6,7	21,6	3,5
	Școli generale, 15-18 ani	12,8	2,4	5,9	6,3	2	22,3	1,8
	Licee, 15-18 ani	8,6	2	2,8	14,2	2,8	26,8	2,7
	Școli profesionale, 15-18 ani	19,7	3,7	6,4	11	5,9	23,1	1,8
	Colegii, 15-18 ani	22,2	0,6	7,8	10,7	6,9	27	1,5
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	14,5	2,6	7,8	5,7	6,7	20,2	1,9
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	27,5	2,9	7,2	29,5	1,1	41	0,8
Total		30,3	2,9	5,8	13,1	2,2	40,2	0,8
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
În prezent tu fumezi?	Da	13,2	2,4	5,9	14	1,7	23,6	4,2
	Nu	10,7	2,2	4,7	10,8	2,9	25	3,2
	Am renunțat	21,4	4	11,5	14,8	2,3	32,6	2,9
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
Cât de des consumi băuturi alcoolice?	Am folosit o singură dată	4	3,3	1,1	3,7	4,1	20,6	3,7
	Folosesc numai la sărbători	14,2	2,4	7,3	14,1	2,2	29,2	2,4
	Folosesc de 1-2 ori pe lună	17,4	1,6	2,1	15,3	1,6	34,6	3,6
	Folosesc de 1-2 ori pe săptămână	8,3	1,4	4,5	18,5	0,5	27,3	2,5
	Folosesc în fiecare zi	14,1	9,3	17,8	4,9		34,6	23,5
	Alte	9,9	2,3	3	10,4	0,6	30,3	14,5
	Nu folosesc deloc	6,9	2,3	3,2	4,4	4,7	12,2	3,6
Total		11,9	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
Ce experiență ai în folosirea drogurilor (narcoticelor)?	Am folosit și am renunțat	21,5	0,8	9,5	22,9	2,5	25,2	2
	Folosesc de 1-2 ori pe lună	51,6	4,1		3,5	2	48,8	8,2
	Folosesc de 1-2 ori pe săptămână	11,7		1,1	32,7			
	Folosesc în fiecare zi	59,1				27,3	86,4	
	Folosesc de câteva ori pe zi						64,6	
	Alte	4,7	4,7	1,1	6,7		21,5	
Total		11,6	2,4	5,4	11,2	2,7	25,5	3,3
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3
În prezent, cineva din părinți sau soțul (soția) este plecat peste hotare la muncă?	Da	13,2	3,5	5,9	11,3	2,2	25,3	7
	Nu	11,7	2	5,4	11,6	2,8	25,6	2,2
	Nu știu	4,8	0	3,7	8,2	4,8	19,5	
Total		12	2,4	5,5	11,5	2,7	25,5	3,3

Tabelul 7. Informație referitor la tinerii care fumează

Variabilă		În prezent fumează	În prezent nu fumează	A renunțat	Total
		%	%	%	%
Zona	Urbană	17,3	71,8	10,9	100
	Rurală	3,9	89,6	6,5	100
Total		11,6	79,3	9,0	100
Sexul	Fată	6,4	87,2	6,4	100
	Băiat	19,1	68,1	12,8	100
Total		11,6	79,3	9,0	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	3,4	89,7	7,0	100
	15-18 ani	14,3	75,9	9,9	100
	19-24 de ani	24,6	63,4	11,9	100
Total		11,6	79,3	9,0	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	3,2	89,8	7,0	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	4,7	83,4	11,8	100
	Școli generale, 15-18 ani	12,6	79,2	8,2	100
	Licee, 15-18 ani	15,3	70,4	14,3	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	31,0	57,1	11,9	100
	Colegii, 15-18 ani	15,8	71,7	12,6	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	20,2	69,6	10,2	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	24,5	64,4	11,1	100
Total		19,1	71,4	9,5	100
Total		11,6	79,3	9,0	100

Tabelul 8. Informație referitor la vârsta începerii fumatului

Variabilă		La ce vârstă ai început să fumezi?					
		Până la 10 ani	10-14 ani	15-18 ani	19 ani și peste	Nu-mi amintesc	Total
		%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	8,5	21,2	55,6	5,8	8,8	100
	Rurală	17,9	32,9	26,8	0,4	22	100
Total		10,4	23,6	49,7	4,7	11,5	100
Sexul	Fată	2,7	26,9	48,1	6,1	16,2	100
	Băiat	15,3	21,5	50,7	3,9	8,5	100
Total		10,4	23,6	49,7	4,7	11,5	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	29	40,7	2,7	0,7	27	100
	15-18 ani	7,4	26,9	54,9	0	10,8	100
	19-24 de ani	1,1	6,5	77	14,2	1,1	100
Total		10,4	23,6	49,7	4,7	11,5	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	24,8	44,7	2,3	0,6	27,6	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	36,6	29,2	5,9	0	28,4	100
	Școli generale, 15-18 ani	6	23,3	59,6	2	9,1	100
	Licee, 15-18 ani	10,5	24,6	54,9	0	10	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	11,9	19,6	62,1	0	6,3	100
	Colegii, 15-18 ani	5,7	14,9	62	6	11,4	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	14,1	40,6	36,9	0	8,5	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	0,6	6,9	80,9	10,9	0,7	100
Total		4,4	12,8	56,8	22	3,9	100
Total		10,4	23,6	49,7	4,7	11,5	100
Cum îți apreciezi starea sănătății în prezent?	Excelentă	2,7	13,1	75,4	5,7	3,1	100
	Bună	13,9	22,9	49,1	5,9	8,2	100
	Satisfăcătoare	3,9	23,4	57,2	4,1	11,4	100
	Rea	0,4	29,6	58,2	5,3	6,5	100
	Nu știu/nu o pot aprecia	14,4	28	30,4	1,5	25,8	100
De câte ori te-ai adresat la medic pe parcursul ultimului an?	3 ori și mai mult	2,5	29,6	48,8	7,3	11,8	100
	1-2 ori	12,1	21,4	51,3	4	11,3	100
	Niciodată	10,1	26,1	45,5	7,4	10,8	100
	Nu țin minte	13,7	24,9	41	1,2	19,2	100
	Alte	44	48,5	7,5	0	0	100
Total		10,2	17,8	60,8	4,5	6,8	100
Total		10,4	23,6	49,7	4,7	11,5	100

Tabelul 9. Distribuția respondenților în funcție de frecvența consumului de băuturi alcoolice

Variabila		Am folosit o singură dată	Folosc numai la sărbători	Folosc de 1-2 ori pe lună	Folosc de 1-2 ori pe săptămână	Folosc în fiecare zi	Nu folosc deloc	Total	
		%	%	%	%	%	%	abs.	%
Zona	Urbană	4,6	62,5	9,6	5,2	0,4	13,8	1965	100
	Rurală	7,0	50,5	6,2	2,0	0,8	32,2	1437	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100
Sexul	Fată	5,1	63,2	5,6	2,8	0,2	20,7	1993	100
	Băiat	6,2	49,4	11,9	5,4	1,1	22,8	1409	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	9,2	48,6	3,6	1,7	0	34,6	1454	100
	15-18 ani	4,2	61,1	9,5	4,9	1,4	16,1	1280	100
	19-24 de ani	0,2	69,8	15,5	6,8	0,1	3,8	667	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	9,3	48,6	3,8	1,6	0	34,1	1516	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	9,0	34	4,7	1,5	0	49,5	18	100
	Școli generale, 15-18 ani	5,1	59,9	8,5	5,6	2,4	16,0	638	100
	Licee, 15-18 ani	2,0	62,8	11,9	4,7	0,7	14,5	324	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	2,0	63,7	13,4	7,1	0	13,2	104	100
	Colegii, 15-18 ani	1,7	68,3	11,0	2,0	0	14,3	75	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	7,4	50	5,0	1,8	0	34,9	5	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	0,5	70	14,9	7	0,1	4,1	629	100
Total		0,6	72	11,4	4,6	0,3	8,2	92	100
De câte ori te-ai adresat la medic pe parcursul ultimului an?	3 ori și mai mult	6,7	56,2	7,4	3,4	0,2	21,4	546	100
	1-2 ori	5,9	59,7	7,8	3,2	0,6	19,3	1406	100
	Niciodată	7,0	57	9,2	6,8	0,4	18	481	100
	Nu țin minte	1,8	56,4	8,6	4,3	1,1	26	426	100
	Alte	0	65,2	32,3	0	0	2,6	42	100
	Nu consum băuturi alcoolice	5,6	53,3	6,9	3,4	0,4	29,6	500	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100
Fumatul în prezent	Da	2,4	53,8	19,2	16	0,1	2	395	100
	Nu	6,1	56,9	6,4	1,9	0,6	25,8	2695	100
	Am renunțat	5,3	67,3	10,1	5,1	0,3	10,4	307	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3398	100
Vârsta începerii fumatului	Până la 10 ani	21,6	59,7	3,9	10,2	1	2,7	78	100
	10-14 ani	4,9	65	12,8	11,5	1,2	3,1	178	100
	15-18 ani	1,2	59,4	19,8	13,4	0	2,1	376	100
	19 ani și peste	0	67	27,9	4,7	0	0	36	100
	Nu-mi amintesc	5,2	49,7	4,7	2,2	0	15,3	87	100
	Nu fumez	5,9	56,7	6,2	1,9	0,6	26,6	2647	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100
Petrecerea timpului liber	Privesc televizorul, ascult muzică	5,9	58,9	7,9	4,1	0,5	20,2	2702	100
	Citesc literatură artistică	6	55,9	5,2	1,6	0,3	28,4	1045	100
	Frecventez un cerc sport, dansuri	4,9	59,9	8,6	2,4	1	20,4	613	100
	Desenez, croșetez	9,3	43	4,3	5,6	0	37,1	277	100
	Ajut părinții prin gospodărie	6,6	55,1	7,2	3,5	0,6	24,2	1771	100
	Lucrez/mă joc la computer	4,3	58,6	13	4,6	0,3	17,9	564	100
	Ies cu prietenii	4,9	58,8	9,2	4,9	0,7	18,7	2212	100
Alte		2,3	36,2	16,2	1,9	0,9	28,7	157	100
Total		5,6	57,5	8,2	3,9	0,5	21,6	3401	100

Tabelul 10. Distribuția respondenților conform vârstei începerii consumului de băuturi alcoolice

		Până la 10 ani	10-14 ani	15-18 ani	19 ani și peste	Nu-mi amintesc	Total
		%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	5,1	20,8	45,1	7,2	21,9	100
	Rurală	5,4	41,5	22,7	0,3	30,1	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Sexul	Fată	4,5	27,9	34,3	6,1	27,3	100
	Băiat	6,2	28,2	41,6	2,9	21,1	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	8,9	51,8	3,6		35,7	100
	15-18 ani	3,2	21,9	54,4	0,3	20,2	100
	19-24 de ani	3,2	4,7	56,5	18,8	16,9	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	8,3	51	5,5	0	35,2	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	13,4	44,7	3,6	0	38,4	100
	Școli generale, 15-18 ani	3,8	26	49,9	0,3	19,9	100
	Licee, 15-18 ani	4,3	20,1	54,6	0,5	20,5	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	3,6	16,4	57	3,7	19,3	100
	Colegii, 15-18 ani	1	11,8	64,5	2,8	19,9	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	6,9	27	42,4	0	23,7	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	3	3,6	60	16,5	16,8	100
	Colegii, 19-24 de ani	0,6	9,3	55,2	17	17,9	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Frecvența adresării la medic	3 ori și mai mult	5,6	27,5	39,7	5,8	21,3	100
	1-2 ori	3,6	30,4	38,8	5	22,1	100
	Niciodată	8,2	18	38,7	7,1	28,1	100
	Nu țin minte	6,6	24,8	23,2	1,4	44,1	100
	Alte	6,8	33,8	33,6	2,1	23,6	100
	Nu am avut nici o problemă de sănătate	4,8	34,9	40,5	3,2	16,6	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Vârsta începerii fumatului	Până la 10 ani	15,1	34,4	14,7		35,9	100
	10-14 ani	13,1	41,5	30,8	0,6	14	100
	15-18 ani	2,4	12	69,4	2,8	13,5	100
	19 ani și peste		15,3	53,3	25,6	5,9	100
	Nu-mi amintesc	0,3	4,4	12,7	0,8	81,7	100
	Nu fumez	4,9	30,7	33	5,5	25,8	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Petrecerea timpului liber	Privesc televizorul, ascult muzică	5,3	27,6	36,6	5,1	25,4	100
	Citesc literatură artistică	4,3	35,7	31,3	6,9	21,7	100
	Frecventez un cerc sport, dansuri	6,1	29,8	43,3	2,2	18,6	100
	Desenez, croșetez	14,8	20,5	26,4	9,7	28,7	100
	Ajut părinții prin gospodărie	5,7	30,2	35,1	3,5	25,5	100
	Lucrez/mă joc la computer	5,2	26,8	43,2	5,8	19	100
	Ies cu prietenii	4,9	25,9	40,2	4,4	24,5	100
Total		5,2	28	37,2	4,8	24,8	100
Autoaprecierea stării de sănătate	Excelentă	3,9	34	36,1	5,1	20,9	100
	Bună	6,8	31,3	35,6	4,9	21,4	100
	Satisfăcătoare	2,4	19,4	48,1	6,9	23,2	100
	Rea	1,5	14,7	31,8	2,3	49,7	100
	Nu știu/nu o pot aprecia	5	28,6	29,8	1,7	34,9	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100
Cineva din familie este plecat peste hotare la muncă	Da	3,8	26,1	38,8	4,3	27,2	100
	Nu	5,7	28,5	36,7	4,9	24,1	100
	Nu știu	0,1	46,9	41,4	3,4	8,2	100
Total		5,2	28	37,3	4,8	24,8	100

Tabelul 11. Proporția respondenților care au indicat cine consumă droguri

		Cunosc pe cineva		Nu cunosc		Total	
		N	%	N	%	N	%
Zona	Urbană	643	32,8	1317	67,2	1961	100
	Rurală	288	20,2	1136	79,8	1424	100
Total		931	27,5	2454	72,5	3385	100
Sexul	Fată	552	27,7	1438	72,3	1989	100
	Băiat	380	27,2	1016	72,8	1395	100
Total		931	27,5	2454	72,5	3385	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	349	24,2	1091	75,8	1439	100
	15-18 ani	332	26	945	74	1277	100
	19-24 de ani	250	37,4	418	62,6	668	100
Total		931	27,5	2454	72,5	3385	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	359	23,9	1142	76,1	1501	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	3	17,2	15	82,8	18	100
	Școli generale, 15-18 ani	146	22,8	492	77,2	637	100
	Licee, 15-18 ani	105	32,5	219	67,5	324	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	33	32,5	69	67,5	103	100
	Colegii, 15-18 ani	19	25,1	56	74,9	75	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	1	19,6	4	80,4	4	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	242	38,4	388	61,6	631	100
Total		931	27,5	2454	72,5	3385	100
Sursa de informație referitor la modul sănătos de viață	Părinți	798	27,1	2143	72,9	2942	100
	Rude (frați/surori)	89	26,4	247	73,6	336	100
	Școală	395	26,1	1121	73,9	1516	100
	Colegi	17	21,1	65	78,9	83	100
	Prieteni	124	29,9	290	70,1	413	100
	Lucrători medicali	381	27,8	991	72,2	1372	100
	TV	324	29,4	777	70,6	1101	100
	Radio	13	11,5	97	88,5	110	100
	Internet	30	36,6	51	63,4	81	100
Ziare, reviste, cărți	361	31,1	798	68,9	1159	100	
Total		931	27,5	2453	72,5	3383	100

Tabelul 12. Informație referitor la propunerile de utilizare a drogurilor

		S-a propus să se utilizeze droguri		Nu s-a propus să se utilizeze droguri		Total	
		N	%	N	%	N	%
Zona	Urbană	373	19	1594	81	1967	100
	Rurală	75	5,2	1361	94,8	1437	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100
Sexul	Fată	127	6,4	1868	93,6	1995	100
	Băiat	321	22,80	1088	77,2	1409	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	56	3,8	1399	96,2	1454	100
	15-18 ani	196	15,3	1085	84,7	1281	100
	19-24 de ani	197	29,5	472	70,5	669	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100
Instituția de învățământ	Scoli generale, 10-14 ani	55	3,6	1461	96,4	1516	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	1	3,5	18	96,5	18	100
	Scoli generale, 15-18 ani	70	11	569	89	638	100
	Licee, 15-18 ani	72	22,2	253	77,8	325	100
	Scoli profesionale, 15-18 ani	28	27,1	76	72,9	105	100
	Colegii, 15-18 ani	12	15,8	63	84,2	75	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	0	5,8	4	94,2	5	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	193	30,5	439	69,5	631	100
	Colegii, 19-24 de ani	17	19	74	81	91	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100
Starea familială	Necăsătorit	423	12,7	2922	87,3	3346	100
	Căsătorit (înregistrat)	11	51,6	10	48,4	22	100
	Căsătorit (neînregistrat)	7	25,8	20	74,2	27	100
	Divorțat/separat	3	74	1	26	4	100
Total		444	13,1	2954	86,9	3399	100
Petrecerea timpului liber	Privesc televizorul, ascult muzică	358	13,2	2347	86,8	2705	100
	Citesc literatură artistică	71	6,8	974	93,2	1045	100
	Frecventez un cerc sport, dansuri	110	17,9	504	82,1	613	100
	Desenez, croșetez	12	4,2	265	95,8	277	100
	Ajut părintii prin gospodărie	187	10,6	1586	89,4	1773	100
	Lucrez/mă joc la computer	133	23,6	431	76,4	565	100
	les cu prietenii	330	14,9	1884	85,1	2214	100
Total		448	13,2	2955	86,8	3403	100
Fumatul în prezent	Da	220	55,4	177	44,6	396	100
	Nu	143	5,3	2554	94,7	2697	100
	Am renunțat	85	27,7	222	72,3	308	100
Total		448	13,2	2953	86,8	3401	100
Vârsta începerii fumatului	Până la 10 ani	24	30,1	55	69,9	79	100
	10-14 ani	54	30,1	125	69,9	178	100
	15-18 ani	198	52,6	178	47,4	376	100
	19 ani și peste	14	38,5	22	61,5	36	100
	Nu-mi amintesc	12	13,4	75	86,6	87	100
	Nu fumez	148	5,6	2501	94,4	2649	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100
Frecvența consumului de băuturi alcoolice	Am folosit o singură dată	4	1,9	185	98,1	189	100
	Folosesc numai la sărbători	250	12,8	1705	87,2	1955	100
	Folosesc de 1-2 ori pe lună	86	30,7	193	69,3	279	100
	Folosesc de 1-2 ori pe săptămână	63	47,7	69	52,3	132	100
	Folosesc în fiecare zi	8	42,7	11	57,3	18	100
	Alte	16	17,1	78	82,9	94	100
Nu folosesc deloc	23	3,1	712	96,9	734	100	
Total		448	13,2	2952	86,8	3401	100
Vârsta începerii consumului de băuturi alcoolice	Până la 10 ani	20	15	113	85	133	100
	10-14 ani	89	12,3	632	87,7	720	100
	15-18 ani	215	22,5	743	77,5	958	100
	19 ani și peste	20	16,1	103	83,9	123	100
	Nu-mi amintesc	82	12,8	554	87,2	636	100
	Nu folosesc alcool	23	2,7	811	97,3	834	100
Total		448	13,2	2956	86,8	3404	100

Tabelul 13. Informație referitor la propunerea de droguri

	S-au propus droguri:														
	în stradă			la discotecă, bar			la școală			acasă			în alte locuri		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Zona															
Urbană	142	38,1	179	48,1	77	20,6	46	12,3	37	9,9					
Rurală	33	43,4	43	56,6	3	4,5	9	12	5	6,8					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Sexul															
Fată	34	26,4	81	63,2	8	6,3	12	9,4	15	12,1					
Băiat	141	44,1	141	44,1	72	22,5	43	13,4	27	8,3					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Grupul de vârstă															
10-14 ani	27	48,5	28	50,4	0	0,2	10	18	4	8,1					
15-18 ani	99	50,5	85	43,8	40	20,7	13	6,5	17	8,5					
19-24 de ani	49	24,9	108	55,1	40	20,1	32	16,4	21	10,7					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Școli generale, 10-14 ani	27	48,6	28	50,5	0	0	10	18,1	4	8,2					
Instituții rezidențiale, 10-14 ani	0	27,7	0	52,8	0	0	0	7,5	0	0					
Școli generale, 15-18 ani	38	54,8	32	45,1	15	21	2	3,2	8	11,2					
Licee, 15-18 ani	31	43,3	35	48,4	12	16,8	5	7,1	5	7,1					
Școli profesionale, 15-18 ani	12	41,4	14	48,9	9	31,4	2	7,3	2	5,6					
Colegii, 15-18 ani	5	42,3	5	44,2	1	11,4	1	10,2	1	7,7					
Instituții rezidențiale, 15-18 ani	0	61,9	0	31,7	0	5,5	0	11	0	0					
Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	56	29	101	52,6	38	20	33	17	21	10,7					
Colegii, 19-24 de ani	6	32,1	7	40,5	5	26,1	2	9,5	1	8,6					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Fumatul în prezent															
Da	90	41,1	111	50,5	59	26,9	16	7,1	18	8,1					
Nu	63	44,4	71	50,1	13	9,2	20	13,9	7	5					
Am renunțat	21	24,9	39	46,2	8	9,4	20	22,9	17	19,9					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Vârsta începerii fumatului															
Până la 10 ani	15	62	11	45,2	2	7,8	1	3,8	5	21,4					
10-14 ani	24	44,3	25	45,8	20	38,1	9	15,9	1	2,3					
15-18 ani	69	34,7	103	52,2	43	21,7	10	5,2	25	12,4					
19 ani și peste	3	19,1	5	34,1	1	4	2	12,1	5	35,6					
Nu-mi amintesc	5	43,8	1	11,6	2	16,1	4	32,1	0	0,7					
Nu fumez	60	40,7	77	52,5	13	8,5	30	20,3	6	4,1					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
în prezent, cineva din familie este plecat peste hotare la muncă															
Da	33	26,6	72	57,5	22	17,6	20	15,6	14	11					
Nu	141	43,9	150	46,7	57	17,8	35	11	28	8,8					
Nu știu	0	34,1	0	0	1	60,5	0	0	0	0					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Am folosit o singură dată	2	57,1	1	20,7			1	22,2							
Folosesc numai la sărbători	97	38,8	137	55	30	12,1	32	12,7	26	10,6					
Folosesc de 1-2 ori pe lună	29	33,6	38	44,7	23	26,7	13	15,2	7	7,9					
Folosesc de 1-2 ori pe săptămână	23	37	26	41,8	18	28,2	5	7,5	8	12					
Folosesc în fiecare zi	7	95	2	26,9											
Alte	3	16,9	8	52,8	7	43,9	1	4,7	1	6,9					
Nu folosesc deloc	14	60,5	9	40,1	2	10,1	4	17,7	0	0,7					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					
Vârsta începerii consumului de băuturi alcoolice															
Până la 10 ani	9	46,3	3	15,4	3	16,6	1	6,3	7	35,6					
10-14 ani	51	57	36	40,2	20	22,4	5	5,6	2	2,7					
15-18 ani	81	37,7	116	54	40	18,5	30	13,7	23	10,6					
19 ani și peste	0	1,7	16	82,9	2	8,1	1	5,1	0	2,2					
Nu-mi amintesc	20	24,6	41	51	14	17,2	17	21,5	5	6,5					
Nu folosesc alcool	13	56,9	9	41,2	1	6,5	0	1,2	4	17,6					
Total	174	39	222	49,6	80	17,9	54	12,2	42	9,4					
Privesc televizorul, ascult muzică	141	39,6	167	46,7	64	18	32	8,9	41	11,6					
Citește literatură artistică	31	43,5	37	52,8	9	12,7	6	8,2	3	4,2					
Frecventez un cerc sport, dansuri	41	37,8	55	50,1	21	19,6	22	19,7	7	6,8					
Desenează, croșetează	1	11,2	6	47,7	1	5,1	0	4,1	5	42,6					
Ajut părinții prin gospodărie	75	40	96	51,2	22	12	23	12,5	21	11					
Lucrez/mă joc la computer	49	36,6	65	48,8	26	19,9	19	14,1	11	8,2					
Ies cu prietenii	127	38,7	169	51,2	63	19,2	31	9,5	31	9,5					
Total	175	39	222	49,6	80	17,9	55	12,3	42	9,4					

Tabelul 14. Informație referitor la experiența proprie în folosirea drogurilor

	Am folosit o singură dată și am renunțat		Ocazional (mai rar decât lunar)		Folosesc de 1-2 ori pe lună		Folosesc de 1-2 ori pe săptămână		Folosesc în fiecare zi		Folosesc de câteva ori pe zi		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zona														
Urbană	103	73	20	14,2	12	8,5	3	2,1	2	1,4	1	0,7	141	100
Rurală	17	60,7	2	7,1	5	17,9	2	7,1	1	3,6	1	3,6	28	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Sexul														
Fată	23	74,2	4	12,9	3	9,7	1	3,2	0	0	0	0	31	100
Băiat	97	70,3	18	13	14	10,1	4	2,9	3	2,2	2	1,4	138	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Grupul de vârstă														
10-14 ani	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
15-18 ani	67	64,4	18	17,3	11	10,6	3	2,9	3	2,9	2	1,9	104	100
19-24 de ani	50	80,6	4	6,5	6	9,7	2	3,2					62	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Școli generale, 10-14 ani	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100
Instituții rezidențiale, 10-14 ani	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Școli generale, 15-18 ani	9	64,3	4	28,6	0	0	0	0	0	0	1	7,1	14	100
Licee, 15-18 ani	20	66,7	8	26,7	1	3,3	0	0	0	0	1	3,3	30	100
Școli profesionale, 15-18 ani	25	64,1	5	12,8	6	15,4	1	2,6	2	5,1	0	0	39	100
Colegii, 15-18 ani	15	75	1	5	3	15	0	0	1	5	0	0	20	100
Instituții rezidențiale, 15-18 ani	4	80	0	0	0	0	1	20	0	0	0	0	5	100
Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	33	75	4	9,1	6	13,6	1	2,3	0	0	0	0	44	100
Colegii, 19-24 de ani	12	80	0	0	1	6,7	2	13,3	0	0	0	0	15	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Privesc televizorul, ascult muzică	90	70,3	13	10,2	4	3,1	3	2,3	2	1,6	16	12,5	128	100
Citesc literatură artistică	14	58,3	3	12,5	1	4,2			2	8,3	4	16,7	24	100
Frecventez un cerc sport, dansuri	31	72,1	4	9,3	2	4,7	1	2,3	1	2,3	4	9,3	43	100
Desenez, crossetez	2	50			1	25					1	25	4	100
Ajut părinții prin gospodărie	54	78,3	6	8,7	1	1,4	1	1,4	1	1,4	6	8,7	69	100
Lucrez/mă joc la computer	21	65,6	6	18,8	1	3,1			1	3,1	3	9,4	32	100
Ies cu prietenii	98	72,1	14	10,3	1	0,7	2	1,5	2	1,5	19	14	136	100
Total	120	71	17	10,1	5	3	3	1,8	2	1,2	22	13	169	100
Da	74	66,7	17	15,3	14	12,6	2	1,8	3	2,7	1	0,9	111	100
Nu	20	74,1	2	7,4	3	11,1	1	3,7	0	0	1	3,7	27	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Până la 10 ani	11	78,6	0	0	1	7,1	1	7,1	1	7,1	0	0	14	100
10-14 ani	23	59	7	17,9	7	17,9	1	2,6	1	2,6	0	0	39	100
15-18 ani	61	74,4	13	15,9	5	6,1	1	1,2	1	1,2	1	1,2	82	100
19 ani și peste	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Nu-mi amintesc	3	50	0	0	2	33,3	1	16,7	0	0	0	0	6	100
Nu fumez	19	76	2	8	2	8	1	4	0	0	1	4	25	100
Total	120	71	22	13	17	10,1	5	3,2	3	1,8	2	1,2	169	100
Am folosit o singură dată	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Folosesc numai la sărbători	63	75	6	7,1	3	3,6	2	2,4	1	1,2	9	10,7	84	100
Folosesc de 1-2 ori pe lună	26	74,3	5	14,3	0	0	0	0	0	0	4	11,4	35	100
Folosesc de 1-2 ori pe săptămână	19	57,6	5	15,2	2	6,1	1	3	0	0	6	18,2	33	100
Folosesc în fiecare zi	2	66,7	0	0	0	0	0	0	1	33,3	0	0	3	100
Alte	3	42,9	1	14,3	0	0	0	0	0	0	3	42,9	7	100
Nu folosesc deloc	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	100
Total	120	71	17	10,1	5	3	3	1,8	2	1,2	22	13	169	100
Până la 10 ani	8	61,5	2	15,4	0	0	0	0	1	7,7	2	15,4	13	100
10-14 ani	29	65,9	6	13,6	1	2,3	3	6,8	0	0	5	11,4	44	100
15-18 ani	57	73,1	5	6,4	4	5,1	0	0	1	1,3	11	14,1	78	100
19 ani și peste	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	100
Nu-mi amintesc	17	73,9	3	13	0	0	0	0	0	0	3	13	23	100
Nu folosesc alcool	6	85,7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14,3	7	100
Total	120	71,4	16	9,5	5	3	3	1,8	2	1,2	22	13,1	168	100

Tabelul 15. Distribuția respondenților conform vârstei începerii utilizării de droguri

		Până la 10 ani		10-14 ani		15-18 ani		19 ani și peste		Nu-mi amintesc		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Zona	Urbană	0	0	16	10,6	97	66,2	24	16,4	10	6,7	147	100
	Rurală	7	38,6	2	13,1	7	41	0	1	1	6,3	18	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Sexul	Fată	0	0	1	2,2	23	90,7	2	6,3	0	0,8	25	100
	Băiat	7	5	17	12,4	82	58,6	23	16,2	11	7,7	140	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Grupul de vârstă	10-14 ani	7	82,6	1	17,4	0	0	0	0	0	0	9	100
	15-18 ani	0	0	15	18,4	57	69,7	0	0,1	10	11,8	82	100
	19-24 de ani	0	0	1	1,8	48	63,8	24	32,6	1	1,8	75	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani	7	82,7	1	17,3	0	0	0	0	0	0	9	100
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100
	Școli generale, 15-18 ani	0	0	8	22,6	28	77,4	0	0	0	0	36	100
	Licee, 15-18 ani	0	0	5	15,5	18	60,7	0	0	7	23,7	29	100
	Școli profesionale, 15-18 ani	0	0	1	10,3	10	72,8	0	0	2	16,9	13	100
	Colegii, 15-18 ani	0	0	0	14,4	2	53,2	0	14,9	1	17,5	3	100
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani	0	0	0	54,1	0	45,9	0	0	0	0	0	100
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	0	0	2	2,6	45	63,7	23	32,2	1	1,5	71	100
Total		0	0	0	0	2	65,2	1	29,1	0	5,7	4	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Fumatul în prezent	Da	5	5,3	15	14,6	62	60	15	14,6	6	5,4	103	100
	Nu	2	6,5	3	10,9	10	41,4	8	32,1	2	9	24	100
	Am renunțat	0	0	0	0,9	33	86,2	2	4,2	3	8,6	39	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Vârsta începerii fumatului	Până la 10 ani	5	52,8	1	11,1	2	23,3	1	7,3	1	5,5	10	100
	10-14 ani	0	0	6	18,3	24	68,7	1	3	3	10,1	34	100
	15-18 ani	0	0	8	9,9	57	67,9	15	18,2	3	4	85	100
	19 ani și peste	0	0	0	0	0	62,2	0	37,8	0	0	1	100
	Nu-mi amintesc	0	0	0	6,8	1	41,9	0	0	1	51,3	3	100
	Nu fumez	2	4,8	2	6,1	20	61	7	21,4	2	6,6	33	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Autoaprecierea stării de sănătate	Excelentă	0	0	1	23,4	3	51,1	0	6,3	1	19,2	6	100
	Bună	7	7,3	2	1,7	62	64,2	20	20,5	6	6,3	97	100
	Satisfăcătoare	0	0	13	31,2	25	58,6	2	4,3	2	5,9	42	100
	Rea	0	0	0	2,5	3	92,5	0	3,8	0	1,2	3	100
	Nu știu	0	0	2	9,5	12	70,6	2	12,8	1	7,1	17	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Cu cine discuți mai des despre sănătate?	Părinții	7	8,3	7	8,5	47	55,6	18	21,1	5	6,5	85	100
	Frații/surorile	0	0	1	17,5	1	44,4	0	0	1	38,1	3	100
	Alte rude	0	0	0	0	0	50,2	0	23,1	0	26,7	0	100
	Prietenii	0	0	9	17,4	35	66,1	6	10,8	3	5,6	53	100
	Lucrătorii medicali	0	0	0	0	4	98	0	0	0	2	4	100
	Nu discut cu nimeni	0	0	1	4,8	17	86,2	1	2,7	1	6,3	20	100
Total		7	4,3	18	10,9	105	63,4	24	14,7	11	6,7	165	100
Vârsta începerii consumului de băuturi alcoolice	Până la 10 ani	2	12	1	11,3	3	24,4	6	46,1	1	6,2	13	100
	10-14 ani	0	0	6	21,3	20	71,5	1	3,9	1	3,3	28	100
	15-18 ani	5	6,2	1	0,6	74	82,9	6	6,5	3	3,8	89	100
	19 ani și peste	0	0	0	0	0	0	4	100	0	0	4	100
	Nu-mi amintesc	0	0	9	33,4	5	20,6	7	29	4	16,9	26	100
	Nu consum alcool	0	0	1	27,4	2	43	0	0	2	29,6	5	100
Total		7	4,3	18	10,9	104	63,3	24	14,8	11	6,7	165	100

Tabelul 16 (partea I). Informarea tinerilor în familie referitor la sănătatea reproducerii (distribuție procentuală)

Zona	dezvoltare sexuală						concepție						contracepție						prevenire ITS, HIV/SIDA								
	Da		Nu		Nu-mi amintesc		Da		Nu		Nu-mi amintesc		Da		Nu		Nu-mi amintesc		Da		Nu		Nu-mi amintesc				
	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu			
Urbană	Fete		82,6	14,5	2,9	48,9	36,8	14,4	29,1	63,7	7,2	29,1	58,4	7,5	34,1	58,4	7,5	34,1	58,4	7,5	34,1	58,4	7,5	34,1	58,4	7,5	
	Băieți		30,4	61,7	7,9	32,2	61,1	6,7	20,7	72,4	6,9	20,7	72,4	6,9	39,6	55,1	5,2	39,6	55,1	5,2	39,6	55,1	5,2	39,6	55,1	5,2	39,6
Rurală	Fete		69,0	23,3	7,6	28,4	64,2	7,4	23,4	69,3	7,0	23,4	62,0	9,8	28,2	62,0	9,8	28,2	62,0	9,8	28,2	62,0	9,8	28,2	62,0	9,8	28,2
	Băieți		18,5	67,9	13,7	16,3	74,2	9,5	17,0	73,4	9,6	17,0	73,4	9,6	24,7	65,8	9,4	24,7	65,8	9,4	24,7	65,8	9,4	24,7	65,8	9,4	24,7
Total	Fete		48,5	41,4	10,1	23,5	68,3	8,3	20,8	71,0	8,2	20,8	63,6	9,7	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3
	Băieți		55,6	37,3	7,1	34,1	56,0	9,9	26,7	66,1	7,2	26,7	66,1	7,2	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6
Sexual:	Fete		25,5	64,3	10,3	25,6	66,6	7,9	19,2	72,8	8,0	19,2	72,8	8,0	33,4	59,6	7,0	33,4	59,6	7,0	33,4	59,6	7,0	33,4	59,6	7,0	33,4
	Băieți		52,6	37,3	7,1	34,1	56,0	9,9	26,7	66,1	7,2	26,7	66,1	7,2	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6	59,9	8,5	31,6
Total	Fete		72,9	20,0	7,1	33,6	53,4	13,0	22,7	69,5	7,5	22,7	69,5	7,5	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3
	Băieți		28,4	60,2	11,4	15,7	75,4	8,8	15,3	76,5	8,2	15,3	76,5	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0
10-14	Fete		54,8	36,3	8,8	26,4	62,3	11,3	19,7	72,4	8,0	19,7	72,4	8,0	60,4	8,6	60,4	8,6	60,4	8,6	60,4	8,6	60,4	8,6	60,4	8,6	60,4
	Băieți		78,2	17,8	4,0	40,2	50,1	9,7	31,1	61,6	7,4	31,1	61,6	7,4	30,7	59,0	10,3	30,7	59,0	10,3	30,7	59,0	10,3	30,7	59,0	10,3	30,7
15-18	Fete		21,8	69,4	8,9	25,3	67,3	7,4	18,1	75,1	6,8	18,1	75,1	6,8	58,5	5,7	58,5	5,7	58,5	5,7	58,5	5,7	58,5	5,7	58,5	5,7	58,5
	Băieți		53,8	40,1	6,1	33,8	57,5	8,7	25,5	67,4	7,1	25,5	67,4	7,1	32,9	58,8	8,3	32,9	58,8	8,3	32,9	58,8	8,3	32,9	58,8	8,3	32,9
19-24	Fete		82,8	15,3	1,9	53,9	35,1	11,0	27,5	66,8	5,7	27,5	66,8	5,7	25,9	69,8	4,3	25,9	69,8	4,3	25,9	69,8	4,3	25,9	69,8	4,3	25,9
	Băieți		26,8	62,5	10,7	48,3	45,1	6,5	30,2	60,0	9,9	30,2	60,0	9,9	47,4	45,6	7,1	47,4	45,6	7,1	47,4	45,6	7,1	47,4	45,6	7,1	47,4
Total	Fete		55,6	37,3	7,1	34,1	56,0	9,9	26,7	66,9	7,5	26,7	66,9	7,5	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3	59,8	7,9	32,3
	Băieți		28,4	60,2	11,4	15,7	75,4	8,8	15,3	76,5	8,2	15,3	76,5	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0	66,9	8,2	25,0
Total	Fete		55,0	36,3	7,1	26,1	62,1	11,8	22,7	67,4	10,0	22,7	67,4	10,0	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6
	Băieți		32,2	48,4	19,3	25,4	59,1	15,5	15,9	64,3	19,7	15,9	64,3	19,7	28,5	52,4	19,1	28,5	52,4	19,1	28,5	52,4	19,1	28,5	52,4	19,1	28,5
Instituția de învățământ	Fete		50,0	42,9	7,1	28,8	63,8	7,4	21,4	71,5	7,1	21,4	71,5	7,1	28,5	62,1	9,4	28,5	62,1	9,4	28,5	62,1	9,4	28,5	62,1	9,4	28,5
	Băieți		57,8	38,2	4,1	40,1	50,0	9,9	30,7	63,1	6,2	30,7	63,1	6,2	35,8	57,2	7,0	35,8	57,2	7,0	35,8	57,2	7,0	35,8	57,2	7,0	35,8
Total	Fete		40,9	48,9	10,2	33,5	55,9	10,7	22,7	67,4	10,0	22,7	67,4	10,0	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6	58,2	10,2	31,6
	Băieți		62,1	34,1	3,8	36,9	55,3	7,9	26,2	68,7	5,1	26,2	68,7	5,1	30,5	63,7	5,8	30,5	63,7	5,8	30,5	63,7	5,8	30,5	63,7	5,8	30,5
Total	Fete		45,5	41,3	13,2	32,4	53,4	14,2	25,5	57,0	17,5	25,5	57,0	17,5	37,3	50,2	12,5	37,3	50,2	12,5	37,3	50,2	12,5	37,3	50,2	12,5	37,3
	Băieți		63,2	32,0	4,8	54,2	37,3	8,5	29,8	63,2	7,1	29,8	63,2	7,1	38,0	57,6	4,3	38,0	57,6	4,3	38,0	57,6	4,3	38,0	57,6	4,3	38,0
Total	Fete		60,9	34,2	4,9	44,5	49,9	5,6	29,7	67,4	3,0	29,7	67,4	3,0	32,6	59,9	7,5	32,6	59,9	7,5	32,6	59,9	7,5	32,6	59,9	7,5	32,6
	Băieți		55,6	37,3	7,1	34,1	56,0	9,9	23,6	68,9	7,5	23,6	68,9	7,5	52,1	39,1	8,8	52,1	39,1	8,8	52,1	39,1	8,8	52,1	39,1	8,8	52,1
Total	Fete		73,5	20,0	6,5	68,2	25,1	6,8	46,1	43,7	10,2	46,1	43,7	10,2	39,1	7,8	8,8	39,1	7,8	8,8	39,1	7,8	8,8	39,1	7,8	8,8	
	Băieți		55,0	36,0	9,0	33,1	55,7	11,2	28,8	63,8	7,4	28,8	63,8	7,4	34,7	57,3	8,1	34,7	57,3	8,1	34,7	57,3	8,1	34,7	57,3	8,1	34,7
Total	Fete		56,2	38,6	5,1	34,6	56,6	8,7	23,8	70,7	5,5	23,8	70,7	5,5	33,5	59,4	7,1	33,5	59,4	7,1	33,5	59,4	7,1	33,5	59,4	7,1	33,5
	Băieți		66,5	29,1	4,4	44,5	48,8	6,8	26,9	68,2	4,9	26,9	68,2	4,9	32,8	60,9	6,3	32,8	60,9	6,3	32,8	60,9	6,3	32,8	60,9	6,3	32,8
Total	Fete		53,3	40,5	6,3	33,2	55,7	11,1	20,4	72,3	7,3	20,4	72,3	7,3	32,9	60,2	6,8	32,9	60,2	6,8	32,9	60,2	6,8	32,9	60,2	6,8	32,9
	Băieți		56,2	37,0	6,9	29,5	59,8	10,7	20,5	73,0	6,5	20,5	73,0	6,5	29,2	64,4	6,4	29,2	64,4	6,4	29,2	64,4	6,4	29,2	64,4	6,4	29,2
Total	Fete		66,4	30,2	3,4	38,4	52,0	9,5	28,2	67,3	4,6	28,2	67,3	4,6	35,5	57,2	7,3	35,5	57,2	7,3	35,5	57,2	7,3	35,5	57,2	7,3	35,5
	Băieți		64,0	33,9	2,1	40,9	47,5	11,7	27,6	63,2	9,2	27,6	63,2	9,2	32,9	58,0	9,0	32,9	58,0	9,0	32,9	58,0	9,0	32,9	58,0	9,0	32,9
Total	Fete		48,4	40,7	10,8	26,9	66,1	7,0	32,3	61,2	6,5	32,3	61,2	6,5	34,1	58,1	7,8	34,1	58,1	7,8	34,1	58,1	7,8	34,1	58,1	7,8	34,1
	Băieți		70,4	19,0	10,6	25,9	65,1	9,0	42,5	56,0	1,5	42,5	56,0	1,5	36,2	61,4	2,4	36,2	61,4	2,4	36,2	61,4	2,4	36,2	61,4	2,4	36,2
Total	Fete		53,2	45,5	1,3	45,9	47,5	6,6	15,4	73,9	10,6	15,4	73,9	10,6	33,8	58,3	7,9	33,8	58,3	7,9	33,8	58,3	7,9	33,8	58,3	7,9	33,8
	Băieți		44,9	53,7	1,4	28,1	71,2	0,7	16,3	78,9	4,9	16,3	78,9	4,9	18,3	73,3	8,5	18,3	73,3	8,5	18,3	73,3	8,5	18,3	73,3	8,5	18,3
Total	Fete		26,1	57,3	16,5	10,3	82,4	7,4	4,2	83,4	12,4	4,2	83,4	12,4	76,2	10,7	76,2	10,7	76,2	10,7	76,2	10,7	76,2	10,7	76,2	10,7	76,2
	Băieți		74,9	18,4	6,7	68,3	24,7	7,0	55,4	34,0	10,6	55,4	34,0	10,6	54,9	34,2	10,9	54,9	34,2	10,9	54,9	34,2	10,9	54,9	34,2	10,9	54,9
Total	Fete		63,3	28,9	7,8	40,2	49,5	10,4	34,4	56,8	8,8	34,4	56,8	8,8	34,9	54,5	10,6	34,9	54,5	10,6	34,9	54,5	10,6	34,9	54,5	10,6	34,9
	Băieți		60,1	34,3	5,6	39,6	50,4	10,0	24,9	69,4	5,7	24,9	69,4	5,7	37,4	56,9	6,6	37,4	56,9	6,6	37,4	56,9	6,6	37,4	56,9	6,6	37,4
Total	Fete		65,2	30,0																							

Tabelul 17. Opinia tinerilor referitor la vârsta optimă pentru formarea familiei (distribuție procentuală)

				Vârsta formării familiei (păreră)							Total	
				<=17 ani	18-19 ani	20-22 ani	23-25 ani	26-30 ani	=> 31 ani	Vârsta medie	Nu știu	Row
				%	%	%	%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	0,4	4,8	39,6	45,0	5,5	0,0	22,57	4,7	100,00
			Băieți	0,4	2,7	17,5	57,0	14,5	0,5	24	7,3	100,00
		Total	0,4	3,9	30,4	50,0	9,3	0,2	23,16	5,8	100,00	
	Rurală	Sexul:	Fete	0,1	10,5	51,5	24,6	4,6		21,59	8,7	100,00
			Băieți	0,2	4,1	29,2	40,2	8,3		23,07	17,9	100,00
		Total	0,1	7,9	42,4	31,0	6,1		22,15	12,5	100,00	
Total				0,3	5,6	35,4	42,0	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Sexul:			Fete	0,2	7,2	44,7	36,4	5,1	0,0	22,16	6,4	100,00
			Băieți	0,4	3,3	22,4	50,0	11,9	0,3	23,64	11,7	100,00
Total				0,3	5,6	35,4	42,0	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete	0,5	6,8	47,6	32,0	4,4	0,0	21,85	8,6	100,00
			Băieți	0,5	5,7	33,2	39,9	5,3		22,66	15,4	100,00
		Total	0,5	6,3	41,8	35,2	4,8	0,0	22,16	11,4	100,00	
	15-18	Sexul:	Fete	0,1	9,2	48,9	32,8	5,2		22,09	3,9	100,00
			Băieți	0,4	2,1	19,2	57,2	12,5	0,6	24,02	8,1	100,00
		Total	0,2	6,1	36,0	43,4	8,3	0,2	22,9	5,7	100,00	
	19-24	Sexul:	Fete	0,1	4,6	30,9	51,9	6,5		22,95	6,0	100,00
			Băieți	0,1	0,4	4,8	57,6	25,6	0,3	24,91	11,2	100,00
		Total	0,1	3,0	20,6	54,1	14,0	0,1	23,7	8,1	100,00	
Total				0,3	5,6	35,4	42,0	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Instituția de învățământ			Școli generale, 10-14 ani	0,5	6,0	40,8	37,6	4,5		22,25	10,6	100,00
			Instituții rezidențiale, 10-14 ani	0,9	5,5	35,8	25,1	10,3	0,6	22,64	21,8	100,00
			Școli generale, 15-18 ani		8,2	38,5	39,3	7,5		22,56	6,5	100,00
			Licee, 15-18 ani	0,2	3,6	32,9	47,9	9,4	0,8	23,25	5,2	100,00
			Școli profesionale, 15-18 ani	1,1	7,7	38,9	38,4	4,3	0,5	22,32	9,0	100,00
			Colegii, 15-18 ani	0,6	6,3	36,9	42,3	5,3		22,54	8,5	100,00
			Instituții rezidențiale, 15-18 ani	0,7	5,0	39,4	37,8	5,8	0,2	22,57	11,0	100,00
			Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		1,6	19,3	54,2	17,3	0,1	24,06	7,5	100,00
			Colegii, 19-24 de ani	0,7	11,7	40,3	36,3	4,1	0,1	22,11	6,7	100,00
Total				0,3	5,6	35,4	42,0	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Câți copii doresc să aibă relații sexuale?			0			34,3	14,2		29,4	26,91	22,1	100,00
			1	0,1	3,7	38,1	41,6	10,7	0,0	23	5,8	100,00
			2	0,3	5,4	37,2	43,3	7,5	0,1	22,7	6,1	100,00
			3	0,5	7,6	33,5	45,3	11,6		22,75	1,7	100,00
			4	0,1	16,7	25,5	48,1	8,0		22,54	1,7	100,00
			=>5	1,5	13,6	36,3	44,7	3,0		22,14	0,8	100,00
			Nu știu	0,0	3,2	21,1	26,1	4,3	0,0	23,24	45,3	100,00
Total				0,3	5,6	35,4	42,1	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Cum crezi, care este vârsta potrivită pentru prima relație sexuală?			14-15 ani	0,0	8,1	33,2	32,7	18,9		23,04	7,0	100,00
			16-18 ani	0,5	6,4	26,5	49,8	11,3	0,1	23,17	5,2	100,00
			19 ani și peste	0,2	5,8	37,1	44,4	6,2	0,1	22,77	6,3	100,00
			După căsătorie		6,0	46,2	36,4	4,5	0,2	22,11	6,7	100,00
			Nu este o vârstă anume		3,2	35,9	35,4	13,5	0,1	23,23	12,0	100,00
			Alte			39,0	46,8	8,7		23,37	5,5	100,00
			Nu știu	1,1	2,6	26,2	31,0	5,8		22,74	33,2	100,00
Total				0,3	5,6	35,5	42,0	7,9	0,1	22,75	8,6	100,00
Starea familială			Necăsătorit	0,3	5,5	35,7	42,0	7,8	0,1	22,75	8,7	100,00
			Căsătorit (înregistrat)		26,2	20,4	9,9	43,0		23,53	0,6	100,00
			Căsătorit (neînregistrat)		1,1	28,1	62,9	2,0		22,95	5,9	100,00
			Divorțat/separat		37,0	25,5	37,5			20,51		100,00
Total				0,3	5,6	35,5	41,9	8,0	0,1	22,75	8,6	100,00

Tabelul 18. Opinia tinerilor referitor la vârsta începerii relațiilor sexuale (distribuție procentuală)

				Cum crezi, care este vârsta potrivită pentru prima relație sexuală?							Total
				14-15 ani	16-18 ani	19 ani și peste	După căsătorie	Nu este o vârstă anume	Alte	Nu știu	Row
				%	%	%	%	%	%	%	%
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	0,2	25,8	37,4	20,6	9,5	2,1	4,5	100,0
			Băieți	5,9	48,4	25,8	9,9	6,9	1,3	2,0	100,0
		Total	2,5	35,3	32,6	16,1	8,4	1,7	3,4	100,0	
	Rurală	Sexul:	Fete	1,0	8,9	24,8	53,2	2,4	0,1	9,7	100,0
			Băieți	4,1	31,7	20,4	17,8	5,3	0,7	20,1	100,0
		Total	2,3	18,2	23,0	38,8	3,6	0,3	13,9	100,0	
Total				2,4	28,0	28,5	25,7	6,4	1,1	7,9	100,0
Sexul:			Fete	0,5	18,6	32,0	34,5	6,5	1,2	6,7	100,0
Total			Băieți	5,1	41,4	23,5	13,2	6,2	1,0	9,5	100,0
Total				2,4	28,0	28,5	25,7	6,4	1,1	7,9	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete	1,1	7,3	28,9	47,2	4,1	1,9	9,5	100,0
			Băieți	3,4	28,4	23,3	20,7	5,0	1,1	18,1	100,0
		Total	2,0	15,9	26,6	36,5	4,4	1,6	13,0	100,0	
	15-18	Sexul:	Fete	0,1	22,0	31,4	31,1	8,7	0,9	5,7	100,0
			Băieți	7,7	50,4	22,4	10,2	4,7	1,3	3,3	100,0
		Total	3,4	34,3	27,5	22,0	7,0	1,1	4,7	100,0	
	19-24	Sexul:	Fete	0,1	36,4	39,8	13,5	7,5	0,2	2,5	100,0
			Băieți	3,6	51,9	26,3	2,5	12,2	0,2	3,3	100,0
		Total	1,5	42,5	34,5	9,2	9,3	0,2	2,8	100,0	
Total				2,4	28,0	28,5	25,7	6,4	1,1	7,9	100,0
Instituția de învățământ		Școli generale, 10-14 ani		2,3	16,9	26,5	36,0	4,2	1,5	12,5	100,0
		Instituții rezidențiale, 10-14 ani		0,8	6,3	26,5	36,2	3,1	2,5	24,6	100,0
		Școli generale, 15-18 ani		2,0	32,8	26,3	25,0	6,7	1,8	5,5	100,0
		Licee, 15-18 ani		4,9	38,5	26,2	20,5	7,4	0,6	2,0	100,0
		Școli profesionale, 15-18 ani		7,0	41,2	20,5	16,5	6,9		7,9	100,0
		Colegii, 15-18 ani		2,2	38,1	28,1	19,7	6,2	0,8	5,0	100,0
		Instituții rezidențiale, 15-18 ani		3,8	15,6	25,5	41,4	1,8	0,3	11,6	100,0
		Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		1,2	40,6	38,3	6,9	10,4	0,2	2,5	100,0
Colegii, 19-24 de ani		2,7	37,6	28,4	19,6	8,4	0,4	2,9	100,0		
Total				2,4	28,0	28,5	25,7	6,4	1,1	7,9	100,0
Au avut contacte sexuale?			da	4,8	57,1	23,1	4,8	6,6	1,3	2,2	100,0
			nu	1,7	19,3	30,2	31,9	6,3	1,1	9,4	100,0
Total				2,4	28,0	28,6	25,7	6,4	1,1	7,8	100,0

Tabelul 19. Relatarea începerii relațiilor sexuale de către tineri (distribuție procentuală)

				Tinerii care au avut relații sexuale					Total au avut relații sexuale	N-au avut relații sexuale	Total
				Vârsta la I contact sexual							
				<=13 ani	14-15 ani	16-18 ani	>=19 ani	Vârsta medie			
				%	%	%	%	%			
zona	Urbană	Sexul:	Fete	0,1	1,9	18,6	5,2	17,43	25,9	74,1	100,0
			Băieți	2,9	13,2	28,0	3,0	16,02	47,1	52,9	100,0
		Total	1,3	6,6	22,5	4,3	16,63	34,7	65,3	100,0	
	Rurală	Sexul:	Fete	0,7	1,1	1,1	0,1	14,83	3,0	97,0	100,0
			Băieți	3,7	5,6	2,2		13,83	11,5	88,5	100,0
		Total	1,9	2,9	1,6	0,0	14,1	6,5	93,5	100,0	
Total				1,6	5,1	13,7	2,5	16,32	22,8	77,2	100,0
Sexul:			Fete	0,4	1,6	11,1	3,0	17,22	16,1	83,9	100,0
			Băieți	3,2	10,0	17,3	1,7	15,69	32,3	67,7	100,0
Total				1,6	5,1	13,7	2,5	16,32	22,8	77,2	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete	0,5	0,6			13,1	1,2	98,8	100,0
			Băieți	4,6	1,1			11,91	5,7	94,3	100,0
		Total	2,2	0,8			12,18	3,0	97,0	100,0	
	15-18	Sexul:	Fete	0,2	2,9	10,3		16,37	13,4	86,6	100,0
			Băieți	2,8	19,5	17,1		15,21	39,4	60,6	100,0
		Total	1,3	10,1	13,3		15,57	24,6	75,4	100,0	
	19-24	Sexul:	Fete	0,4	1,1	36,0	14,8	17,81	52,3	47,7	100,0
			Băieți	1,0	10,2	56,3	9,3	16,85	76,8	23,2	100,0
		Total	0,6	4,7	44,0	12,6	17,34	61,9	38,1	100,0	
Total				1,6	5,1	13,7	2,5	16,32	22,8	77,2	100,0
Instituția de învățământ			Școli generale, 10-14 ani	2,1	1,0			12,29	3,1	96,9	100,0
			Instituții rezidențiale, 10-14 ani	1,5	1,0				2,6	97,4	100,0
			Școli generale, 15-18 ani	0,5	10,7	8,2	0,5	15,4	19,8	80,2	100,0
			Licee, 15-18 ani	2,7	9,9	18,3		15,62	30,9	69,1	100,0
			Școli profesionale, 15-18 ani	4,6	16,7	27,0		15,44	48,3	51,7	100,0
			Colegii, 15-18 ani	0,5	10,1	27,5	1,6	16,27	39,7	60,3	100,0
			Instituții rezidențiale, 15-18 ani	2,9	3,7	1,5			8,2	91,8	100,0
			Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	0,6	4,3	42,2	11,7	17,35	58,7	41,3	100,0
Total				1,6	5,1	13,7	2,5	16,32	22,8	77,2	100,0
Prima relație sexuală pentru tine a fost...			Cu acordul reciproc	5,9	22,8	60,9	10,5	16,34	100,0		100,0
			Forțată (impotriva voinței tale)	20,5	13,4	49,7	16,3	16,02	100,0		100,0
			Nu am avut relații sexuale							100,0	
Total				1,5	5,1	13,7	2,4	16,32	22,7	77,3	100,0
Ați folosit prezervativul la prima relație sexuală?			Da	4,4	28,2	59,6	7,8	16,23	100,0		100,0
			Nu	8,4	17,2	60,2	14,2	16,42	100,0		100,0
			Nu știu/nu țin minte	18,0	19,7	62,3		16,17	100,0		100,0
			Nu am avut relații sexuale							100,0	
Total				1,6	5,1	13,7	2,5	16,32	22,8	77,2	100,0

Tabelul 20. Relatarea tinerilor despre folosirea prezervativului la I contact sexual (distribuție procentuală)

				Ați folosit prezervativul la I contact sexual			TOTAL
				da	nu	nu știu/ nu țin minte	
				%	%	%	
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	26,6	70,3	3,2	100,0
			Băieți	58,9	39,1	1,9	100,0
		Total		45,0	52,6	2,5	100,0
	Rurală	Sexul:	Fete	37,3	59,3	3,4	100,0
			Băieți	55,2	41,3	3,5	100,0
		Total		50,3	46,2	3,5	100,0
Total				45,6	51,8	2,6	100,0
Sexul:		Fete	27,4	69,4	3,2	100,0	
		Băieți	58,4	39,4	2,2	100,0	
Total				45,6	51,8	2,6	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete	54,9	45,1		100,0
			Băieți	47,6	41,9	10,6	100,0
		Total		49,2	42,6	8,2	100,0
	15-18	Sexul:	Fete	32,8	63,8	3,3	100,0
			Băieți	57,1	40,6	2,3	100,0
		Total		49,6	47,8	2,6	100,0
	19-24	Sexul:	Fete	23,6	73,1	3,2	100,0
			Băieți	61,6	37,8	0,6	100,0
		Total		42,2	55,8	2,0	100,0
Total				45,6	51,8	2,6	100,0
Instituția de învățământ		Școli generale, 10-14 ani		52,0	40,3	7,7	100,0
		Instituții rezidențiale, 10-14 ani		31,0	44,4	24,5	100,0
		Școli generale, 15-18 ani		52,3	45,4	2,3	100,0
		Licee, 15-18 ani		38,9	58,9	2,2	100,0
		Școli profesionale, 15-18 ani		53,1	44,6	2,3	100,0
		Colegii, 15-18 ani		50,9	47,7	1,4	100,0
		Instituții rezidențiale, 15-18 ani		65,1	31,3	3,6	100,0
		Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		42,5	55,2	2,3	100,0
Colegii, 19-24 de ani		48,6	49,3	2,2	100,0		
Total				45,6	51,8	2,6	100,0

Tabelul 21. Relatarea tinerilor despre utilizarea prezervativului în decursul anului (distribuție procentuală)

				Cât de des ai folosit prezervativul în decursul anului (sr32)?				Total
				La fiecare contact sexual	Câte o dată	Niciodată	Nu țin minte	
				%	%	%	%	
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	16,7	43,0	31,1	7,8	100,0
			Băieți	47,2	22,2	13,8	11,5	100,0
		Total		34,0	31,2	21,3	9,9	100,0
	Rurală	Sexul:	Fete	14,7	30,9	46,0	2,6	100,0
			Băieți	49,7	17,9	18,2	10,6	100,0
		Total		42,0	20,8	24,3	8,9	100,0
Total				34,9	30,0	21,6	9,8	100,0
Sexul:		Fete	16,6	42,3	32,0	7,5	100,0	
		Băieți	47,6	21,5	14,5	11,4	100,0	
Total				34,9	30,0	21,6	9,8	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete			100,0		100,0
			Băieți	43,2	21,6	26,9	7,2	100,0
		Total		38,1	19,1	35,5	6,4	100,0
	15-18	Sexul:	Fete	27,6	37,6	28,7	2,3	100,0
			Băieți	53,5	17,5	11,6	13,2	100,0
		Total		45,5	23,7	16,8	9,8	100,0
	19-24	Sexul:	Fete	11,9	45,3	32,0	10,1	100,0
			Băieți	42,0	25,9	15,5	10,1	100,0
		Total		26,6	35,8	23,9	10,1	100,0
Total				34,9	30,0	21,6	9,8	100,0
Instituția de învățământ		Școli generale, 10-14 ani		42,6	18,1	33,4	5,9	100,0
		Instituții rezidențiale, 10-14 ani		31,0		41,1	14,0	100,0
		Școli generale, 15-18 ani		48,5	16,0	18,5	11,4	100,0
		Licee, 15-18 ani		35,9	25,6	23,1	9,7	100,0
		Școli profesionale, 15-18 ani		36,9	36,8	17,5	7,3	100,0
		Colegii, 15-18 ani		35,3	27,1	25,9	10,5	100,0
		Instituții rezidențiale, 15-18 ani		36,9	37,2	3,6	14,1	100,0
		Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		30,4	36,0	20,3	9,9	100,0
Colegii, 19-24 de ani		23,9	34,0	28,0	10,4	100,0		
Total				34,9	30,0	21,6	9,8	100,0

Tabelul 22. Relatarea tinerilor despre utilizarea prezervativului la ultimul contact sexual întâmplător
(distribuție procentuală)

				Da	Nu	Nu țin minte	Total
				%	%	%	%
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	53,9	36,4	9,7	100,0
			Băieți	77,9	15,7	6,4	100,0
		Total	74,1	19,0	6,9	100,0	
	Rurală	Sexul:	Fete	2,3	94,1	3,6	100,0
			Băieți	73,5	14,7	11,8	100,0
		Total	51,9	38,8	9,3	100,0	
Total				71,0	21,7	7,3	100,0
Sexul:			Fete	41,8	50,0	8,2	100,0
			Băieți	77,4	15,6	7,0	100,0
Total				71,0	21,7	7,3	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete		100,0		100,0
			Băieți	81,8	6,1	12,1	100,0
		Total	54,1	37,9	8,0	100,0	
	15-18	Sexul:	Fete	27,5	43,0	29,5	100,0
			Băieți	77,3	17,3	5,4	100,0
		Total	72,3	19,9	7,8	100,0	
	19-24	Sexul:	Fete	62,0	35,6	2,4	100,0
			Băieți	76,7	15,6	7,7	100,0
		Total	73,6	19,8	6,6	100,0	
Total				71,0	21,7	7,3	100,0
Instituția de învățământ		Școli generale, 10-14 ani		57,8	34,9	7,3	100,0
		Instituții rezidențiale, 10-14 ani		100,0			100,0
		Școli generale, 15-18 ani		86,1	13,9		100,0
		Licee, 15-18 ani		57,5	18,8	23,7	100,0
		Școli profesionale, 15-18 ani		63,0	25,9	11,1	100,0
		Colegii, 15-18 ani		64,8	25,4	9,8	100,0
		Instituții rezidențiale, 15-18 ani		83,1	11,2	5,7	100,0
		Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		78,9	18,6	2,5	100,0
		Colegii, 19-24 de ani		45,8	36,3	17,9	100,0
Total				71,0	21,7	7,3	100,0

Tabelul 23. Estimarea indicatorilor de bază unificați (CORE indicatori) referitor la evaluarea practicilor sexuale riscante printre tineri

NPBI-8

Utilizarea prezervativului de către tineri cu partenerii nonregulari

Sursa de date: denumirea

Studiul KAP în sănătatea și dezvoltarea tinerilor din Republica Moldova

Sursa de date: tipul

studiu cantitativ cu ancheta autoadministrată

Perioada colectării datelor

anul 2003

PARTEA I

Datele inițiale

La 01.01.2003 (fără Transnistria)

NUMITORUL

Bărbați			Femei			Ambele sexe		
Urban	Rural	Național	Urban	Rural	Național	Urban	Rural	Național
136555	208708	345263	130125	206819	336944	266680	415527	682207

Instrucțiuni:

- i) calculați vârsta medie la prima relație sexuală; introduceți-o pe linia 1
- ii) selectați numai respondenții (de 15-24 ani) care au răspuns (cu *excludere* "nu știu") la toate întrebările de la 2 la 5 de mai jos
- iii) Linia 2: introduceți numărului respondenților care au specificat că au început activitatea sexuală
- iv) Linia 3: introduceți numărului respondenților care au specificat că au avut relații sexuale în decursul ultimilor 12 luni
- v) Linia 4: introduceți numărului respondenților care au specificat că au avut un partener non-regular în decursul ultimilor 12 luni
- vi) Linia 5: introduceți numărului respondenților care au specificat că au răspuns "da" la întrebarea după linia 2 și care au raportat că au folosit prezervativul la ultima relație cu un partener non-regular

1. vârsta medie la I relație sexuală	16,15	14,69	17,43	15,96	16,71	15,01
2. au început activitatea sexuală	375	45	294	15	669	60
3. partener sexual în ultimele 12 luni	217	19	230	11	447	30
4. partener sexual non-regular în ultimele 12 luni	197	17	39	2	236	19

5. a avut un partener sexual non-regular și a raportat utilizarea prezervativului la ultimul sex cu acest partener	152	12	21	1	173	12
--	-----	----	----	---	-----	----

NUMITORUL

6. nr. respondenților (de 15-24 ani) care au raportat despre un partener sexual non-regular în decursul ultimilor 12 luni (linia 4 de mai sus)	197	17	39	2	236	19	
8. Procentul populației naționale (de 15-24 ani) care locuiește în aria urbană*		30,6	20,0	30,3	19,1	60,9	39,1

PARTEA a II-a

Calcularea indicatorilor

VALORILE INDICATORILOR ÎN FUNCȚIE DE SEX ȘI REZIDENȚĂ

9. Divizați numărul respondenților care au raportat utilizarea prezervativului cu ultimul lor partener non-regular (linia 5) la nr. Celor care au raportat că au avut un partener sexual non-regular în ultimele 12 luni (linia 6) și înmulțiți rezultatul la 100	77,16	70,59	53,85	50,00	73,31	63,16
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

VALORILE INDICATORILOR PE SEXE (NAȚIONAL)

10. i) calculați media ponderată pentru valorile urbane și rurale ale indicatorilor (linia 9), utilizând procentul celor care locuiesc în aria urbană și rurală ca pondere (linia 8)		25,07		25,43		49,19
ii) luați media simplă a valorilor naționale pentru bărbați și femei și căpătați valoarea combinată						25,25

* Conform statisticilor (Recensământului) național

! Se completează numai cele evidențiate

! Se includ numai respondenții de 15-24 de ani

Tabelul 24 (partea I). Cunoștințele tinerilor referitor la transmiterea IST (distribuție procentuală)

Zona	Sexul:	Există, oare, pericolul infectării cu o boală venerică în urma unui singur contact sexual?						Poate, oare, fi redus riscul transmiterii HIV/SIDA având relații sexuale numai cu un partener fidel neinfectat?						Poate, oare, fi redus riscul transmiterii infecției HIV/SIDA prin folosirea prezervativului?						Poate, oare, o persoană care are un aspect sănătos să fie HIV-infectată?					
		Da		Nu		Total		Da		Nu		Total		Da		Nu		Total		Da		Nu		Total	
		%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu	%	Nu.știu
Urbană	Fete	74,9	2,8	22,3	100,0	62,3	15,4	22,4	100,0	54,5	17,5	28,0	100,0	66,5	9,0	24,5	100,0	74,9	2,8	22,3	100,0	62,3	15,4	22,4	100,0
	Băieți	77,8	2,9	19,2	100,0	67,5	18,0	14,5	100,0	73,3	14,4	12,3	100,0	72,5	8,8	18,7	100,0	77,8	2,9	19,2	100,0	67,5	18,0	14,5	100,0
Rurală	Fete	76,1	2,9	21,0	100,0	64,5	16,5	19,1	100,0	62,4	16,2	21,4	100,0	69,0	8,9	22,1	100,0	76,1	2,9	21,0	100,0	64,5	16,5	19,1	100,0
	Băieți	54,7	2,0	43,3	100,0	32,2	21,6	46,2	100,0	32,3	19,6	48,1	100,0	53,4	12,4	34,2	100,0	52,7	4,3	43,0	100,0	40,1	20,5	39,4	100,0
Total	Fete	53,9	2,9	43,2	100,0	35,4	21,2	43,4	100,0	36,8	20,7	42,5	100,0	52,1	13,5	34,4	100,0	53,9	2,9	43,2	100,0	35,4	21,2	43,4	100,0
	Băieți	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0	51,6	18,1	30,3	100,0	61,9	10,8	27,3	100,0	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0
Sexual	Fete	66,3	2,5	31,2	100,0	49,4	18,0	32,5	100,0	45,0	18,4	36,7	100,0	60,9	10,5	28,6	100,0	66,3	2,5	31,2	100,0	49,4	18,0	32,5	100,0
	Băieți	67,4	3,5	29,1	100,0	56,1	19,1	24,8	100,0	60,8	17,7	21,4	100,0	63,2	11,4	25,4	100,0	67,4	3,5	29,1	100,0	56,1	19,1	24,8	100,0
Total	Fete	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0	51,6	18,1	30,3	100,0	61,9	10,8	27,3	100,0	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0
	Băieți	53,7	4,5	41,8	100,0	31,7	23,9	44,4	100,0	29,9	22,7	47,4	100,0	52,8	15,8	31,4	100,0	49,3	6,1	44,6	100,0	35,5	25,5	39,0	100,0
10-14	Fete	51,9	5,1	42,9	100,0	33,2	24,6	42,2	100,0	35,1	21,8	43,1	100,0	50,5	16,3	33,3	100,0	51,9	5,1	42,9	100,0	33,2	24,6	42,2	100,0
	Băieți	66,7	1,2	32,0	100,0	52,8	16,7	30,5	100,0	46,8	17,5	35,7	100,0	64,8	7,4	27,9	100,0	66,7	1,2	32,0	100,0	52,8	16,7	30,5	100,0
15-18	Fete	72,6	2,2	25,2	100,0	62,4	19,1	18,4	100,0	69,1	17,8	13,0	100,0	68,7	9,0	22,3	100,0	72,6	2,2	25,2	100,0	62,4	19,1	18,4	100,0
	Băieți	69,3	1,7	29,1	100,0	57,0	17,7	25,3	100,0	56,5	17,6	25,9	100,0	66,5	8,1	25,5	100,0	69,3	1,7	29,1	100,0	57,0	17,7	25,3	100,0
19-24	Fete	92,3	0,4	7,3	100,0	81,2	7,8	11,0	100,0	73,1	10,9	16,0	100,0	71,1	4,8	24,2	100,0	92,3	0,4	7,3	100,0	81,2	7,8	11,0	100,0
	Băieți	97,1	0,3	2,6	100,0	89,0	4,5	6,5	100,0	84,4	11,2	4,4	100,0	87,7	3,9	8,3	100,0	97,1	0,3	2,6	100,0	89,0	4,5	6,5	100,0
Total	Fete	94,2	0,4	5,4	100,0	84,3	6,5	9,2	100,0	77,5	11,0	11,5	100,0	77,6	4,4	17,9	100,0	94,2	0,4	5,4	100,0	84,3	6,5	9,2	100,0
	Băieți	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0	51,6	18,1	30,3	100,0	61,9	10,8	27,3	100,0	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0
Total	Fete	51,3	4,8	43,9	100,0	34,8	24,1	41,1	100,0	36,5	21,6	41,9	100,0	51,2	16,6	32,3	100,0	51,3	4,8	43,9	100,0	34,8	24,1	41,1	100,0
	Băieți	41,2	3,3	55,5	100,0	26,8	24,0	49,3	100,0	26,5	29,7	43,8	100,0	32,6	19,4	48,0	100,0	41,2	3,3	55,5	100,0	26,8	24,0	49,3	100,0
Școli generale, 10-14 ani	Fete	65,3	1,4	33,3	100,0	50,1	20,1	29,8	100,0	51,6	17,0	31,3	100,0	60,7	8,8	30,5	100,0	65,3	1,4	33,3	100,0	50,1	20,1	29,8	100,0
	Băieți	80,0	2,4	17,6	100,0	68,0	14,6	17,4	100,0	65,0	16,1	18,9	100,0	77,4	3,4	19,2	100,0	80,0	2,4	17,6	100,0	68,0	14,6	17,4	100,0
Școli profesionale, 15-18 ani	Fete	60,7	2,6	36,7	100,0	46,0	22,4	31,7	100,0	52,2	23,4	24,4	100,0	49,5	11,4	39,1	100,0	60,7	2,6	36,7	100,0	46,0	22,4	31,7	100,0
	Băieți	78,1	1,9	20,0	100,0	66,4	16,1	17,4	100,0	61,6	16,2	22,1	100,0	71,2	7,6	21,2	100,0	78,1	1,9	20,0	100,0	66,4	16,1	17,4	100,0
Instituții rezidențiale, 15-18 ani	Fete	58,2	6,2	35,5	100,0	37,2	22,6	40,2	100,0	31,5	39,2	29,3	100,0	49,9	20,3	29,8	100,0	58,2	6,2	35,5	100,0	37,2	22,6	40,2	100,0
	Băieți	96,7	0,2	3,0	100,0	87,0	4,9	8,1	100,0	78,6	11,1	10,3	100,0	81,3	3,7	15,0	100,0	96,7	0,2	3,0	100,0	87,0	4,9	8,1	100,0
Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	Fete	81,8	1,8	16,4	100,0	59,6	16,2	24,3	100,0	59,8	16,2	24,0	100,0	68,2	6,9	24,9	100,0	81,8	1,8	16,4	100,0	59,6	16,2	24,3	100,0
	Băieți	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0	51,6	18,1	30,3	100,0	61,9	10,8	27,3	100,0	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0
Total	Fete	81,8	1,8	16,4	100,0	59,6	16,2	24,3	100,0	59,8	16,2	24,0	100,0	68,2	6,9	24,9	100,0	81,8	1,8	16,4	100,0	59,6	16,2	24,3	100,0
	Băieți	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0	51,6	18,1	30,3	100,0	61,9	10,8	27,3	100,0	66,8	2,9	30,4	100,0	52,2	18,4	29,4	100,0

Tabelul 24 (partea a II-a). Cunoștințele tinerilor referitor la transmiterea IST (distribuție procentuală)

Zona	Sexul:	Poate, oare, o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA prin întepătura unui tânțtar?						Poate, oare, o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA sărutându-se cu o persoană HIV-infectată?						Poate, oare, o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA luând masa împreună cu o persoană HIV-infectată?						Răspuns corect la toate întrebările	Răspuns incomplet la toate întrebările	Răspuns "nu știu" la toate întrebările	Răspuns parțial corect la toate întrebările	Total
		Da		Nu		Nu știu		Da		Nu		Nu știu		Da		Nu		Nu știu						
		%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu	%	Nu					
Total	Urbană	Fete	34,1	23,3	42,6	100	30,2	41,6	28,2	100	12,2	54,2	33,5	100	8,8	0	2,3	100	100					
		Băieți	32,7	40,7	26,6	100	29,2	48,5	22,3	100	11,6	59,5	28,9	100	15,6	0	2	100	100					
	Rurală	Fete	33,5	30,6	35,9	100	29,8	44,5	25,7	100	12	56,4	31,6	100	11,6	0	2,2	100	100					
		Băieți	21,3	26,3	52,4	100	30,9	31,4	37,7	100	16,9	40,6	42,4	100	2,6	0	4,5	100	100					
	Total	Fete	38,6	24,2	37,2	100	27	40,3	32,7	100	17,3	47,4	35,3	100	5,3	0	9,1	100	100					
		Băieți	28,4	25,5	46,2	100	29,3	35	35,7	100	17,1	43,4	39,5	100	3,7	0	6,4	100	100					
Total	Sexul:	Fete	31,3	28,4	40,2	100	29,6	40,5	29,9	100	14,1	50,9	34,9	100	8,3	0	4	100	100					
		Băieți	28,6	24,6	46,8	100	30,5	37,2	32,3	100	14,2	48,5	37,3	100	6,1	0	3,3	100	100					
	10-14	Fete	35,2	33,8	31	100	28,3	45,1	26,6	100	14	54,4	31,6	100	11,3	0	4,9	100	100					
		Băieți	31,3	28,4	40,2	100	29,6	40,5	29,9	100	14,1	50,9	34,9	100	8,3	0	4	100	100					
	15-18	Fete	25,1	20,9	53,9	100	35,2	25,9	38,9	100	20,8	35,2	44	100	1,8	0	4,8	100	100					
		Băieți	35,6	30,8	33,6	100	27,1	37,7	35,2	100	19,8	45,8	34,4	100	2,5	0	10,5	100	100					
19-24	Fete	29,4	25	45,6	100	31,9	30,7	37,4	100	20,4	39,5	40,1	100	2,1	0	7,1	100	100						
	Băieți	31,1	26,2	42,7	100	26,1	44,2	29,7	100	10,1	53,2	36,8	100	6	0	3,1	100	100						
Total	Școli generale, 10-14 ani	Fete	37,4	31,4	31,2	100	28,5	47,9	23,6	100	10,4	54,1	35,5	100	13,3	0	1,3	100	100					
		Băieți	33,8	28,5	37,7	100	27,1	45,8	27,1	100	10,2	53,6	36,2	100	9,2	0	2,3	100	100					
	Școli profesionale, 15-18 ani	Fete	31,6	29,5	38,9	100	28,3	49	22,8	100	7,8	68,1	24,2	100	15,6	0	0,4	100	100					
		Băieți	29,6	45,6	24,8	100	30,7	55,9	13,5	100	8,6	74,5	16,9	100	2,7	0	0	100	100					
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	Fete	30,8	35,8	33,4	100	29,2	51,7	19,1	100	8,1	70,6	21,3	100	2,0	0	0,2	100	100					
		Băieți	31,3	28,4	40,2	100	29,6	40,5	29,9	100	14,1	50,9	34,9	100	8,3	0	4	100	100					
Total	Școli generale, 10-14 ani	Fete	29,7	25,3	45,1	100	31,5	31,5	37	100	19,8	40,5	39,7	100	2,3	0	7,1	100	100					
		Băieți	28,8	26,7	44,5	100	42,5	20,1	37,4	100	27,2	34,6	38,3	100	0	0	9,7	100	100					
	Școli profesionale, 15-18 ani	Fete	30,7	26,4	42,9	100	28,8	42,1	29,2	100	11,9	46,9	41,2	100	6,6	0	2,3	100	100					
		Băieți	32	33,1	35	100	24,3	52,2	23,5	100	6,6	66,5	26,9	100	14,2	0	1,8	100	100					
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani	Fete	40,2	20,7	39,1	100	34,5	29,9	35,7	100	15	36,5	48,5	100	0,6	0	2,2	100	100					
		Băieți	36,3	30,5	33,2	100	25	53,7	21,3	100	8,6	61,3	30,1	100	8,7	0,1	0,3	100	100					
Total	Fete	28,1	38,9	32,9	100	33,6	46,9	19,4	100	16,1	61,8	22,1	100	5,2	0	1,8	100	100						
	Băieți	33,4	35,6	31	100	29	54,1	16,9	100	7,7	72,4	19,9	100	22,7	0	0	100	100						
Total	Fete	33,2	35,5	31,4	100	21,2	48,3	30,5	100	7,1	59,5	33,4	100	8,4	0	1,7	100	100						
	Băieți	31,3	28,4	40,2	100	29,6	40,5	29,9	100	14,1	50,9	34,9	100	8,3	0	4	100	100						

Tabelul 25. Estimarea indicatorilor de bază unificați (CORE indicatori) referitor la evaluarea cunoștințelor tinerilor referitor la prevenirea infecției HIV

NPBI-7

Cunoștințele tinerilor referitor la prevenirea infecției HIV

Sursa de date: denumirea

Studiul KAP în sănătatea și dezvoltarea tinerilor din Republica Moldova

Sursa de date: tipul

studiu cantitativ cu ancheta autoadministrată

Perioada colectării datelor

anul 2003

PARTEA I

Datele inițiale

La 01.01.2003 (fără Transnistria)

Bărbați			Femei			Ambele sexe		
Urban	Rural	Național	Urban	Rural	Național	Urban	Rural	Național
136555	208708	345263	130125	206819	336944	266680	415527	682207

NUMITORUL

Instrucțiuni:

- i) Selectați *numai* acei respondenți care au răspuns la *toate* 5 întrebări (inclusiv "nu știu")
 ii) Liniile 1-5: introduceți numărul respondenților care au răspuns corect pe categorii de respondenți (exp: bărbați-urban, bărbați-rural etc.)
 iii) Linia 6: introduceți numărul respondenților care au răspuns corect la *toate* 5 întrebări

1. Poate, oare, fi redus riscul transmiterii HIV/SIDA având relații sexuale numai cu un partener fidel neinfectat?	490	89	584	120	1074	209
2. Poate, oare, fi redus riscul transmiterii HIV/SIDA prin folosirea prezervativului?	488	115	511	117	999	232
3. Pate, oare, o persoană care are un aspect sănătos să fie HIV-infectată?	502	107	572	180	1074	287
4. Poate, oare o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA prin înțepătura unui țânțar?	246	48	230	78	476	126
5. Poate, oare o persoană să se infecteze cu HIV/SIDA luând masa împreună cu o persoană HIV-infectată?	407	87	496	156	903	243
6. Numărul respondenților care au răspuns corect la toate cele 5 întrebări de mai sus	147	22	125	12	272	34

NUMITORUL

7. Numărul respondenților (de 15-24 ani) care au răspuns (inclusiv "nu știu") la toate cele 5 întrebări de mai sus.	617	197	795	326	1412	524	
8. Procentul populației naționale (de 15-24 ani) care locuiește în aria urbană*		30,6	20,0	30,3	19,1	60,9	39,1

PARTEA II

Calcularea indicatorilor

VALORILE INDICATORILOR în FUNCȚIE DE SEX ȘI REZIDENȚĂ

9. Divizați numărul respondenților care au răspuns corect la toate cele 5 întrebări (linia 6) la numărul total care au răspuns la toate cele 5 întrebări (linia 7) și înmulțiți rezultatul la 100.	23,84	11,15	15,72	3,68	19,26	6,49
--	-------	-------	-------	------	-------	------

VALORILE INDICATORILOR PE SEXE (NAȚIONAL)

10. i) calculați media ponderată pentru valorile urbane și rurale ale indicatorilor (linia 9), utilizând procentul celor care locuiesc în aria urbană și rurală ca pondere (linia 8)	23,39	55,91	44,59
ii) luați media simplă a valorilor naționale pentru bărbați și femei și căpătați valoarea combinată			39,65

* Conform statisticilor (Recensământului) național

! Se completează numai cele evidențiate

! Se includ numai respondenții de 15-24 de ani

Tabelul 26. Atitudinea tinerilor față de HIV/SIDA (distribuție procentuală)

		Dacă prietenul/prietena ta s-ar molipsi de HIV/SIDA, ai prelungi relația cu el/ea?				Cum crezi, HIV/SIDA este o problemă importantă?				
		Da		Nu		Da		Nu		
		%	Nu știu %	%	Total %	%	Nu știu %	%	Total %	
Zona	Sexul:	Fete	23,7	42,2	34,1	100,0	73,4	7,7	18,9	100,0
		Băieți	20,1	51,3	28,6	100,0	74,2	13,5	12,3	100,0
	Total	22,2	46,0	31,8	100,0	73,7	10,1	16,2	100,0	
Rurală	Sexul:	Fete	18,0	57,7	24,3	100,0	63,6	12,3	24,1	100,0
		Băieți	8,3	59,5	32,2	100,0	59,4	10,4	30,2	100,0
	Total	14,0	58,4	27,5	100,0	61,9	11,5	26,6	100,0	
Total		18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0	
Sexul:	Total	Fete	21,3	48,8	29,9	100,0	69,2	9,6	21,2	100,0
		Băieți	15,2	54,7	30,1	100,0	68,0	12,2	19,8	100,0
10-14	Sexul:	Fete	18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0
		Băieți	19,1	62,6	18,2	100,0	66,8	9,2	24,0	100,0
15-18	Sexul:	Fete	11,7	59,0	29,3	100,0	60,6	11,8	27,6	100,0
		Băieți	16,1	61,2	22,7	100,0	64,3	10,2	25,5	100,0
19-24	Sexul:	Fete	22,9	39,0	38,1	100,0	69,6	12,6	17,8	100,0
		Băieți	18,6	53,8	27,6	100,0	74,0	12,0	14,0	100,0
	Total	21,0	45,4	33,6	100,0	71,5	12,3	16,2	100,0	
Total	Sexul:	Fete	22,9	37,0	40,1	100,0	73,6	5,3	21,1	100,0
		Băieți	15,9	46,8	37,3	100,0	72,2	13,7	14,1	100,0
	Total	20,2	40,9	39,0	100,0	73,1	8,6	18,4	100,0	
Total	Școli generale, 10-14 ani		18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0
			17,4	60,2	22,4	100,0	65,7	9,7	24,6	100,0
Instituția de învățământ	Școli rezidențiale, 10-14 ani		15,3	53,6	31,1	100,0	58,4	11,9	29,7	100,0
			18,2	48,8	33,0	100,0	74,1	10,4	15,5	100,0
Total	Școli generale, 15-18 ani		24,6	39,1	36,3	100,0	66,3	14,1	19,6	100,0
			15,9	52,6	31,5	100,0	68,8	10,4	20,8	100,0
Total	Licee, 15-18 ani		17,2	45,5	37,4	100,0	73,7	13,6	12,7	100,0
			18,6	55,7	25,6	100,0	66,3	13,5	20,3	100,0
Total	Școli profesionale, 15-18 ani		20,2	39,8	40,0	100,0	70,9	11,1	18,0	100,0
			20,0	44,2	35,8	100,0	72,7	12,4	14,9	100,0
Total	Colegii, 15-18 ani		18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0
			37,8	36,5	25,7	100,0	76,7	4,8	18,5	100,0
Total	Instituții rezidențiale, 15-18 ani		19,2	53,7	27,1	100,0	70,0	11,4	18,6	100,0
			16,4	44,7	39,0	100,0	64,2	9,1	26,7	100,0
Total	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0
			18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0
Total	Cineva dintre prietenii/colegii sau cunoștinții tăi este HIV-infectat (infecția care provoacă SIDA)?	Da	37,8	36,5	25,7	100,0	76,7	4,8	18,5	100,0
		Nu	19,2	53,7	27,1	100,0	70,0	11,4	18,6	100,0
	Nu știu	16,4	44,7	39,0	100,0	64,2	9,1	26,7	100,0	
	Total	18,8	51,2	30,0	100,0	68,7	10,7	20,6	100,0	

Tabelul 27. Relatarea tinerilor privind semnele infecțiilor tractului reproductiv

				Pentru tinere: în decursul ultimului an, au avut eliminări ...			
				Pentru tineri: în decursul ultimului an, au avut eliminări ...			
				Da		Nu	
				% din totalul de tineri	% din tinerii ce au experiență sexuală	% din totalul de tineri	% din tinerii ce au experiență sexuală
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	35,8	61,3	64,2	38,7
			Băieți	5,1	9,1	94,9	90,9
		Total		23,0	31,7	77,0	68,3
	Rurală	Sexul:	Fete	20,8	26,7	79,2	73,3
			Băieți	4,0	10,4	96,0	89,6
		Total		14,0	14,8	86,0	85,2
Total				19,2	29,7	80,8	70,3
Sexul:		Fete	29,5	58,6	70,5	41,4	
		Băieți	4,6	9,3	95,4	90,7	
Total				19,2	29,7	80,8	70,3
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete	16,9	0	83,1	100,0
			Băieți	3,0	8,2	97,0	91,8
		Total		11,2	6,3	88,8	93,7
	15-18	Sexul:	Fete	28,7	46,5	71,3	53,5
			Băieți	3,9	6,6	96,1	93,4
		Total		18,0	19,0	82,0	81,0
	19-24	Sexul:	Fete	57,6	66,9	42,4	33,1
			Băieți	9,6	12,3	90,4	87,7
		Total		38,7	40,3	61,3	59,7
Total				19,2	29,7	80,8	70,3
Instituția de învățământ		Școli generale, 10-14 ani		11,4	5,8	88,6	94,2
		Instituții rezidențiale, 10-14 ani		5,0	14,0	95,0	86,0
		Școli generale, 15-18 ani		15,1	18,9	84,9	81,1
		Licee, 15-18 ani		22,6	21,6	77,4	78,4
		Școli profesionale, 15-18 ani		14,6	16,7	85,4	83,3
		Colegii, 15-18 ani		30,4	32,4	69,6	67,6
		Instituții rezidențiale, 15-18 ani		14,7	16,8	85,3	83,2
		Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani		37,3	39,4	62,7	60,6
		Colegii, 19-24 de ani		38,7	34,2	61,3	65,8
Total				19,2	29,7	80,8	70,3
A aflat despre prevenirea ITS/HIV/SIDA de la (din):		Părinți		19,1	18,4	80,9	81,6
		Profesori		18,8	28,3	81,2	71,7
		Prietenii, colegii		24,2	29,6	75,8	70,4
		Lucrători medicali		24,1	37,2	75,9	62,8
		TV, radio		18,2	26,5	81,8	73,5
		Ziare, reviste		24,9	32,0	75,1	68,0
		Cărți, manuale		17,7	27,5	82,3	72,5
		Lecții, seminare		31,1	38,4	68,9	61,6
		Centre de educație și sănătate pentru tineri		16,0	18,7	84,0	81,3
		Centre, cabinete de planificare familială		15,9	17,2	84,1	82,8
		Internet		13,8	26,8	86,2	73,2
		Alte		0	0	100,0	100,0
		Nu am auzit		10,2	20,9	89,8	79,1
Cât de des ai folosit prezervativul în decursul anului?		La fiecare contact sexual		18,6	18,5	81,4	81,5
		Câte o dată		41,3	41,3	58,7	58,7
		Niciodată		38,1	38,9	61,9	61,1
		Nu am avut relații sexuale		16,1	15,7	83,9	84,3
		Nu țin minte		20,5	20,7	79,5	79,3
Total				19,2	29,8	80,8	70,2

Tabelul 28 (partea I). Metodele de contracepție folosite în prezent de tineri (distribuție procentuală)

Zona	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	Folosesc prezervativ	Folosesc/ folosește pastile	Raport sexual intrerupt	DIU	Metoda calendarului	Nu ne protejăm
						%	%	%	%	%	%
Urbană	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	47,9	20,8	54,9	0,5	12,0	9,0
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	86,7	19,6	26,1	1,8	7,2	2,3
Rurală	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	70,1	20,1	38,4	1,2	9,3	5,2
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	76,5	18,8	31,6	14,5	10,1	3,6
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	73,0	14,1	16,8	7,1	2,5	16,4
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	70,5	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
10-14	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	50,1	20,6	53,1	1,6	11,9	8,6
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	84,1	18,4	23,7	2,3	6,0	5,5
15-18	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	70,5	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	98,5	31,9	13,5	2,4	6,6	25,6
19-24	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	61,8	11,9	13,5	2,4	6,6	25,6
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	67,0	14,7	11,6	6,6	13,5	6,1
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	65,6	20,2	47,7	1,2	13,5	6,1
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	89,2	21,4	18,3	2,6	2,4	3,8
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	82,0	21,0	27,2	2,2	5,8	4,5
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	40,8	20,4	57,9	0,5	11,6	10,0
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	84,4	16,8	32,6	2,0	11,7	0,8
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	61,9	18,6	45,7	1,2	11,6	5,5
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	70,5	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	69,0	14,4	11,2	10,8	7,7	23,8
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	50,1	20,2	7,7	0,4	9,0	5,1
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	84,5	18,3	39,7	0,3	3,3	3,3
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	73,0	23,6	20,4	5,2	8,7	6,9
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	79,9	17,4	40,2	2,1	10,4	5,7
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	71,6	17,9	6,0	8,3	17,0	19,2
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	74,8	20,5	45,5	1,2	11,2	5,0
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	64,8	14,9	38,8	1,3	16,4	7,4
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	62,3	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	76,4	11,4	33,8	2,8	7,2	5,5
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	73,7	19,1	37,2	2,5	8,4	4,6
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	61,4	14,6	46,0	2,3	29,5	0,8
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	66,5	16,2	46,0	3,4	16,4	5,9
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	69,8	21,4	38,2	2,3	9,0	4,5
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	67,2	17,6	47,0	1,5	9,6	2,7
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	69,8	21,7	49,6	1,4	17,7	2,5
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	67,1	15,2	35,2	3,5	11,4	3,0
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	97,6	2,4	2,4	0,5	2,5	35,1
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	56,8	28,3	4,2	0,5	2,5	4,6
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	80,4	12,5	32,1	1,3	5,8	4,6
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	73,6	18,8	36,3	2,2	8,6	4,6
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	60,3	21,7	4,2	0,1	4,6	35,5
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	69,1	20,9	48,5	3,3	17,2	4,7
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	70,3	23,4	39,9	2,0	9,7	4,8
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	66,7	17,5	47,7	1,7	9,8	3,0
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	64,7	20,9	47,6	1,7	19,1	2,4
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	77,5	28,7	22,8	10,1	10,5	2,0
Total	Sexul: (dg02)	Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	90,2	20,8	2,5	1,3	90,2	9,8
		Sexul: (dg02)	Fată, femeie	Băiat, bărbat	Total	41,1	20,8	2,5	1,3	47,0	47,0

Tabelul 28 (partea a II-a). Metodele de contracepție folosite în prezent de tineri (distribuție procentuală)

	Folosesc prezervativ	Folosesc/ folosește pastile	Raport sexual întrerupt	DIU	Metoda calendarului	Nu ne protejăm	
							%
Pastilele contraceptive sunt una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a sarcinii (sr22E)	Adevărat	65,5	30,4	37,1	1,6	8,4	3,2
	Fals	73,0	14,8	35,6	2,8	8,6	5,1
	Nu știu	73,6	11,7	33,7	1,9	7,8	12,2
Total		70,5	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
Prezervativul protejează atât de o sarcină nedorită, cât și de o infecție sexual-transmisibilă (sr22G)	Adevărat	72,8	18,1	36,2	1,8	9,8	4,9
	Fals	68,3	21,9	47,2	1,5	3,3	7,7
	Nu știu	54,8	25,7	17,6	4,3	1,8	20,1
Total		70,5	19,3	35,5	2,0	8,3	6,7
Avortul este o metodă bună de control a nașterilor (sr22H)	Adevărat	77,8	14,4	40,2	3,8	2,4	10,1
	Fals	70,8	18,4	37,5	1,5	9,5	4,9
	Nu știu	66,6	19,3	27,4	2,8	9,4	8,3
Total		70,7	18,2	35,6	2,0	8,7	6,3

	adevărat	fals	nu știu	total utilizează pastile
Pastilele contraceptive sunt una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a sarcinii	30,40%	14,80%	11,70%	19,30%
Prezervativul protejează atât de o sarcină nedorită, cât și de o infecție sexual-transmisibilă	adevărat	fals	nu știu	total utilizează prezervativ
	72,80%	68,30%	54,80%	70,50%
Avortul este o metodă bună de control a nașterilor	adevărat	fals	nu știu	total nu se protejează
	10,10%	4,90%	8,30%	6,70%

Tabelul 29. Relatarea tinerilor sexual-activi despre experiența sarcinilor (distribuție procentuală)

				Pentru tinere: Ai fost vreodată însărcinată?			Total %
				Pentru tineri: A rămas gravidă vreodată de la tine partenera ta?			
				Da	Nu	Nu știu	
				%	%	%	
Zona	Urbană	Sexul:	Fete	5,9	94,1		100,0
			Băieți	3,8	90,8	5,4	100,0
		Total	4,7	92,2	3,0	100,0	
	Rurală	Sexul:	Fete	2,0	98,0		100,0
			Băieți	5,7	93,4	0,9	100,0
		Total	4,7	94,7	0,7	100,0	
Total				4,7	92,5	2,8	100,0
Sexul:			Fete	5,6	94,4		100,0
			Băieți	4,1	91,2	4,7	100,0
Total				4,7	92,5	2,8	100,0
Vârsta respondenților (ani)	10-14	Sexul:	Fete		100,0		100,0
			Băieți	0,0	100,0		100,0
		Total	0,0	100,0		100,0	
	15-18	Sexul:	Fete	1,3	98,7		100,0
			Băieți	4,4	92,8	2,7	100,0
		Total	3,5	94,6	1,9	100,0	
	19-24	Sexul:	Fete	7,8	92,2		100,0
			Băieți	4,5	88,0	7,6	100,0
		Total	6,2	90,1	3,7	100,0	
Total				4,7	92,5	2,8	100,0
Instituția de învățământ	Școli generale, 10-14 ani				100,0		100,0
	Instituții rezidențiale, 10-14 ani				100,0		100,0
	Școli generale, 15-18 ani			2,6	94,7	2,7	100,0
	Licee, 15-18 ani			2,7	94,6	2,7	100,0
	Școli profesionale, 15-18 ani			9,3	89,5	1,3	100,0
	Colegii, 15-18 ani			4,6	93,1	2,3	100,0
	Instituții rezidențiale, 15-18 ani			2,6	87,2	10,3	100,0
	Instituții de învățământ superior, 19-24 de ani			5,3	91,0	3,7	100,0
Colegii, 19-24 de ani			9,6	90,2	0,2	100,0	
Total				4,7	92,5	2,8	100,0

Tabelul 30. Informație despre plecarea membrilor familiei peste hotare (distribuție procentuală)

		Mama	Tata	Soția/soțul	Plecați ambii părinți	
		%	%	%	%	
Zona	Urbană	10,1	16,8	0,4	4,37	
	Rurală	12,9	14,8	0,1	4,8	
Total		11,3	16,0	0,3	4,55	
Sexul: (dg02)	Fată, femeie	12,2	16,2	0,2	4,36	
	Băiat, bărbat	10,0	15,8	0,4	4,9	
Total		11,3	16,0	0,3	4,55	
Vârsta copilului	10-14	14,5	14,9	0,3	6,6	
	15-18	8,5	16,4	0,1	3,28	
	19-24	9,7	17,7	0,4	2,54	
Total		11,3	16,0	0,3	4,55	
Instituția de învățământ	Școli generale, cl. V-VIII		13,7	14,7	0,3	6,4
	Instituții rezidențiale, cl. V-VIII		19,6	17,4	0,3	5,48
	Școli generale, cl. IX-XII		9,3	19,9	0,2	3,6
	Licee		9,4	13,5		3,08
	Școli profesionale, cl. IX-XII		8,5	16,0		3,83
	Colegii		10,9	19,6	0,8	4,01
	Instituții rezidențiale, cl. IX-XII		11,8	13,4		0,0
	Instituții de învățământ superior		8,8	16,0	0,3	1,9
Colegii, an 3-4		11,0	16,1	1,1	5,45	
Total		11,3	16,0	0,3	4,55	
Starea familială (dg03)	Necăsătorit		11,3	16,0	0,2	4,54
	Casătorit (înregistrat)		6,2	12,6	7,6	4,62
	Casătorit (neînregistrat)		13,0	11,1	3,1	7,43
	Divorțat/separat			37,0		0
Total		11,3	16,0	0,3	4,56	
Locuiește cu mama		7,1	14,4	0,0	2,72	
Locuiește cu tata		7,9	13,2	0,0	2,86	
Locuiește cu mama și tatăl vitreg		6,5	18,4		5,22	
Locuiește cu tata și mama vitregă		1,4	5,2	4,7	0,0	
Locuiește la bunici		24,4	13,8	0,5	7,59	
Locuiește la rude		32,5	23,6	1,9	11,67	
Locuiește cu frați/surori		9,1	15,2	0,1	3,47	
Locuiește cu soția/soțul		4,0	6,3	6,0	2,46	
Locuiește cu prietena/prietenul, iubita/iubitul		18,8	30,8	0,9	7,57	
Locuiește cu colegi, prieteni		8,7	16,1	0,1	3,8	
Locuiește singur		21,0	25,4		5,97	
Total		11,3	16,0	0,3	4,55	

Anexa 4

Lista personalului implicat în studiu

1. Echipa de Coordonare a Studiului:

1.	Larisa Lazarescu-Spetețchi	Coordonator al Programului UNICEF „Sănătatea, Dezvoltarea și Participarea Tinerilor”
2.	Dr. Galina Leșco	Coordonatorul Studiului
3.	Dr. Svetlana Ștefanuț	Director Tehnic al Studiului
4.	Valeriu Ciorbă	Asistent de Proiect, Asociația „Sănătate pentru Tineri”

2. Grupul de lucru pentru planificarea studiului și elaborarea chestionarului pentru sondaj

1.	San Patten	Expert, Asociația Canadiană de Sănătate Publică
2.	Larisa Lazarescu-Spetețchi	UNICEF, Moldova
3.	Diana Botnaru-Sturges	UNICEF, Moldova
4.	Galina Leșco	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
5.	Svetlana Ștefanuț	UNICEF, Moldova
6.	Veaceslav Moșin	Centrul Național Științifico-Practic de Reproducere Umană, Genetică Medicală și Planificarea Familiei
7.	Varfolomei Calmăc	Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
8.	Sergiu Oglindă	Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă
9.	Oleg Bulgaru	Universitatea de Stat din RM
10.	Constantin Jucovschi	Institutul de Cardiologie
11.	Anastasia Ocerednâi	Universitatea de Stat din RM
12.	Irina Caunenco	Academia de Științe a Moldovei
13.	Lucia Gașper	Academia de Științe a Moldovei
14.	Claudia Coadă	Centrul de Resurse pentru Tineri
16.	Larisa Chirev	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
17.	Nadejda Bordian	Asociația „Sănătate pentru Tineri”

3. Grupul de lucru pentru elaborarea Ghidului pentru Focus-Group și însușirea tehnicilor de analiză calitativă a rezultatelor FG (softul QSR nr6)

1.	San Patten	Expert, Asociația Canadiană de Sănătate Publică
2.	Larisa Lazarescu-Spetețchi	UNICEF, Moldova
3.	Diana Botnaru-Sturges	UNICEF, Moldova
4.	Galina Leșco	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
5.	Svetlana Ștefanuț	UNICEF, Moldova
6.	Angela Capcelea	USMF „N.Testemițanu”
7.	Larisa Chirev	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
8.	Nadejda Bordian	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
9.	Natalia Vladicescu	Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale „Viitorul”
10.	Andrei Luchian	Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale „Viitorul”
11.	Eugen Cheptene	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
12.	Florin Soltan	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
13.	Lilia Toderășcu	Asociația „Sănătate pentru Tineri”
14.	Claudia Coadă	Centrul de Resurse pentru Tineri

4. Echipa de realizare a studiului calitativ (Focus-Groupurile)

1.	Angela Capcelea	Coordonator de Focus-Group,
2.	Natalia Vladicescu	Moderator de Focus-Group
3.	Andrei Luchian	Moderator de Focus-Group
4.	Nadejda Bordian	Moderator de Focus-Group
5.	Larisa Chirev	Moderator de Focus-Group
6.	Eugen Cheptene	Asistent de Focus-Group
7.	Florin Soltan	Asistent de Focus-Group
8.	Lilia Toderășcu	Asistent de Focus-Group

5. Persoanele implicate în verificarea și analiza statistică a datelor colectate din teren

1.	Oleg Bulgaru	statistician
2.	Constantin Jucovschi	statistician
3.	Petru Jucovschi	statistician
4.	Larisa Boderscov	editor
5.	Claudia Midrigan	editor

6. Echipa de lucru pentru colectarea datelor din teren pentru studiul cantitativ (Sondaj cu anchetă autocompletată)

	Nume, prenume	Funcția
I echipă	Daniliuc Natalia	Supervizor, Administrator de teren
	Alexandreau Andrei	Administrator de teren
	Timotin Tatiana	Asistent de teren
	Ghețivu Anatol	Asistent de teren
	Corobceanu Sergiu	Șofer
echipa a II-a	Butnaru Valentin	Supervizor, Administrator de teren
	Leahu Daniela	Administrator de teren
	Bujac Diana	Asistent de teren
	Nicolaev Vadim	Asistent de teren
	Teaca Dumitru	Șofer
echipa a III-a	Serbușca Dorin	Supervizor, Administrator de teren
	Ciurac Ana	Administrator de teren
	Gușan Ludmila	Asistent de teren
	Capcelea Eugen	Asistent de teren
	Serbușca Leonid	Șofer
echipa a IV-a	Țurcan Lucian	Supervizor, Administrator de teren
	Rusu Ecaterina	Administrator de teren
	Mănăstereanu Elena	Asistent de teren
	Medvedi Mihail	Asistent de teren
	Capcelea Eugen	Șofer
echipa a V-a	Paiu Mariana	Supervizor, Administrator de teren
	Viesa Eugen	Administrator de teren
	Violeta Ghețivu	Asistent de teren
	Cebotari Dorin	Asistent de teren
	Vlas Tudor	Șofer
echipa a VI-a	Midrigan Victoria	Supervizor, Administrator de teren
	Molozea Alexandru	Administrator de teren
	Gramă Natalia	Asistent de teren
	Coșciug Igor	Asistent de teren
	Beiu Ion	Șofer
echipa a VII-a	Josanu Nelly	Supervizor, Administrator de teren
	Chitic Sergiu	Administrator de teren
	Soltan Svetlana	Asistent de teren
	Grosu Vladimir	Asistent de teren
	Eugen	Șofer
echipa a VIII-a	Midrigan Inga	Supervizor, Administrator de teren
	Stratulat Mihai	Administrator de teren
	Creangă Elena	Asistent de teren
	Chiriac Sergiu	Asistent de teren
	Nicolaev Vitalie	Șofer
echipa a IX-a	Gurghiș Radu	Supervizor, Administrator de teren
	Istrati Mariana	Administrator de teren
	Cârlan Cristina	Asistent de teren
	Capcelea Sergiu	Asistent de teren
	Gurghiș Călin	Șofer
echipa a X-a	Dogari Radu	Supervizor, Administrator de teren
	Gandrabur Natalia	Administrator de teren
	Bounegru Inga	Asistent de teren
	Mironov Ion	Asistent de teren
	Aculov Tudor	Șofer

Coperta: Vladimir ZMEEV

Machetare computerizată: Dumitru MAZEPA

Lector: Luminița SÂRBU



Firma Editorial-Poligrafică TRIGRAF-TIPAR
bd Ștefan cel Mare nr. 79,
Chișinău, MD-2012, Republica Moldova
Tel./fax: 210-963, gsm: 0 691 37 166