

SARCINA ÎN ADOLESCENȚĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

CERCETARE CALITATIVĂ



Cercetarea calitativă „Sarcina în adolescență în Republica Moldova” a fost realizată de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate în comun cu Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS RESEARCH”, cu sprijinul tehnic și financiar al Fondului ONU pentru Populație în Republica Moldova (UNFPA), în cadrul Programului de Țară pentru anii 2018-2022.

Acest raport nu prezintă neapărat punctul de vedere al UNFPA sau al oricărei alte organizații afiliate.

Autoarele raportului:

Vieru Patricia, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing “CBS-Research”,
Vladicescu Natalia, Centrul de Investigații Sociologice și Marketing “CBS-Research”.

Contribuții la elaborarea metodologiei, a ghidurilor de interviu, definitivarea raportului de studiu:

Stela Bivol, Director Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate,
Tatiana Cotelnic-Harea, Manager Programe Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate,
Bounegru Vasile, design, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate.

Contribuții din partea UNFPA:

Natalia Plugaru, Reprezentantă adjunctă UNFPA,
Ludmila Sîrbu, Analistă de Programe Tineret,
Aliona Cristei, Ofițer de Proiect, Programul Generației și Gen,
Eduard Mihalaș, Analist de programe Populație și Dezvoltare.

CUPRINS

Recunoștințe	5
Sumar executiv	6
Contextul studiului	8
Aspecte metodologice	10
Limitele studiului	11
I. Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă	12
1.1 Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă în familie, școală și comunitate	12
La școală	14
Alte surse de informare	15
1.2 Contracepție	16
Practici de contracepție la momentul interviului	20
Responsabilitate privind contracepția	22
II. Debutul vieții sexuale.....	23
2.1. Prima experiență sexuală	23
2.2. Practici și reglementări privind relațiile sexuale cu minorele	24
III. Sarcina la adolescente.....	27
3.1. Factori favorizanți	27
3.2. Profilul adolescentelor cu experiența sarcinii	33
3.3. Conștientizarea privind sarcina	34
3.4. Emoții, trăiri conexe sarcinii la adolescente	36
3.5. Informarea partenerului privind sarcina	37
3.6. Informarea familiei de origine privind sarcina	38
3.7. Relaționarea adolescentelor cu specialiștii.....	40
IV. Experiența avortului.....	42
4.1 Cauze ale avortului	42
4.2 Consiliere psihologică pre și/sau post avort.....	43
4.3 Relațiile cu partenerul după avort	43
4.4 Renunțarea la avort	44
V. Nașterea și îngrijirea copilului	46
5.1 Procesul de naștere	46
5.2 Suport și practici în îngrijirea copilului	47
VI. Calitatea vieții după experiența sarcinii.....	49
6.1 Schimbările în viața de zi cu zi	49
6.2 Parteneri actuali	50
6.3 Relațiile cu semenii și comunitatea	51
6.4 Continuarea studiilor și angajarea în câmpul muncii	52
6.5 Lecții învățate	53
VII. Servicii	54
7.1 Prevenirea sarcinii în rândul adolescentelor	54
7.2 Servicii pentru adolescente însărcinate și mame.....	55
7.3 Rolul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor.....	56
VIII. Necesități și sugestii din partea participanților/a participantelor la studiu.....	57
8.1 Prevenirea sarcinii	57
8.2 Sarcina și nașterea	61
IX. Concluzii.....	63

X. Recomandări privind prevenirea și gestionarea sarcinii la adolescente	66
Anexe	68
Anexa 1.	68
Anexa 2.	68
Anexa 3.	69
Anexa 4.	72
Anexa 5.	73
Anexa 6.	74

RECUNOȘTIȚE

Autoarele aduc sincere mulțumiri specialiștilor din cadrul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, asistenților sociali, medicilor, profesorilor, reprezentanților societății civile și centrelor maternale pentru informațiile valoroase oferite în timpul interviurilor aprofundate, dar și pentru suportul în identificarea cazurilor relevante studiului.

Prezentul studiu a fost realizat în parteneriat cu Asociația „Tinerii pentru Dreptul la Viață”, Bălți. Mulțumim Corinei Popa pentru aportul la recrutarea respondenților și buna desfășurare a colectării datelor.

Suntem recunoscători tuturor participanților și participantelor la studiu pentru implicare, deschidere și încredere: adolescenților, adolescentelor care au avut experiența sarcinii în adolescență, părinților și îngrijitorilor acestora. Le mulțumim pentru că au împărtășit opiniile și experiențele lor.

Implicarea directă a tuturor persoanelor menționate mai sus a adus o valoare adăugată prezentului studiu, care va contribui la prevenirea sarcinilor în rândul adolescentelor din R. Moldova.

SUMAR EXECUTIV

Scopul cercetării calitative "Sarcina în adolescență" a fost explorarea și identificarea factorilor cheie și modelelor comportamentale ce duc la apariția sarcinilor în rândul adolescentelor, astfel contribuind la identificarea măsurilor necesare pentru prevenirea lor. În cadrul studiului au fost realizate 5 focus grupuri (2 cu adolescenți, adolescente și 3 cu specialiști) și 68 interviuri aprofundate cu tinerele care au avut experiența sarcinii până la 18 ani, partenerii, părinți ai adolescentelor și adolescenților cu experiența sarcinii până la 18 ani, specialiști care au avut în experiența lor cazuri de adolescente însărcinate în ultimii 3 ani. Pentru colectarea datelor a fost utilizat ghidul de interviu adaptat fiecărei categorii de respondenți. Colectarea de date a avut loc în perioada decembrie 2018 – martie 2019.

1. Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă și informarea privind metodele de contracepție este în continuare o temă tabu în familie, școală și comunitate, nu oferă informație neutră sau pozitivă despre sexualitate, are accent redus pe formarea aptitudinilor de negociere a unor relații sexuale protejate.

- În familie, educația privind sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților și adolescentelor este redusă și este în continuare un subiect dificil de discuție între părinți și copii, atât pentru fete cât și pentru băieți și se axează pe redarea unor generalități și avertizări mai mult decât oferirea unor informații care să abiliteze tinerii și tinerele să aibă comportamente sigure și să prevină sarcina în adolescență.
- Tinerii și tinerele au menționat calitatea predării fiind variabilă și fără profunzime, ca urmare eficiența acestora de a dezvolta capacități de a avea raporturi sexuale protejate este una redusă.
- Interviewații și interviewatele se informează cel mai des despre debutul vieții sexuale, funcțiile sexuale și reproductivă ale organismului uman, alte aspecte legate de sexualitate, din discuții cu persoane terțe sau din internet, care deseori oferă informație eronată. O parte dintre adolescente, la momentul apariției sarcinii, nu știau semnele unei sarcini.

2. Datele studiului atestă discrepanțe enorme privind nivelul de informare privind metodele de contracepție, de la lipsa totală de informare la acest subiect până la cunoștințe vaste, iar opiniile eronate duc la utilizarea neconsistentă a metodelor de contracepție, inclusiv și după naștere.

- Cunoștințele atât a tinerilor cât și a tinerelor privind contracepția sunt variabile, cunoștințe mai bune având adolescentele după experiența sarcinii, în cazul în care au avut contact cu medicii care au fost ca sursă de informare. Ca și atitudine, băieții consideră mai des contracepția nenecesară, bazându-se pe metode naturale ineficiente, iar fetele au capacitate limitată de a negocia utilizarea metodelor de contracepție, bazându-se pe spusele și acțiunile partenerilor lor sexuali.
- Ca și generațiile anterioare (atestată prin studii din anii 1990), adolescenții în Republica Moldova consideră coitul întrerupt drept metodă de prevenire a sarcinii, iar metoda cea mai cunoscută de contracepție este prezervativul, fiind observate cunoștințe limitate și eronate privind alte forme de contracepție modernă și reticență privind contracepția orală. Cunoașterea metodelor contraceptive moderne însă nu duce la utilizarea lor, iar jumătate din adolescentele din cercetare nu au utilizat prezervativul niciodată, astfel fiind supuse riscului de a fi infectate cu Infecții cu Transmitere Sexuală (ITS) și HIV/SIDA.

3. Apariția și evoluția sarcinii la adolescente este determinată de o combinație de factori complecși: lipsa de cunoștințe și practici de prevenire a sarcinii, o lipsă de înțelegere a posibilelor consecințe, comportament pasiv privind utilizarea metodelor de contracepție, dar și situații de abuz sexual.

- Un factor care determină apariția sarcinilor este lipsa înțelegerii consecințelor raporturilor sexuale neprotejate chiar de la debutul sexual sau în alte cazuri, nivelul de cunoștințe atât de redus, că tinerele realizau că sunt însărcinate atunci când simțeau mișcările fătului. Aceste fapte denotă o profundă neînțelegere a sexualității și a reproducerii de către adolescenți și adolescente, iar contextul conservator duce la lipsa unor discuții elementare despre sfera reproductivă și sexuală cu tinerii și copii în toate mediile – educațional, familial, comunitar.
- Abuzul sexual al adolescentelor, în special ale celor din familii vulnerabile, este aparent o practică răspândită în societatea noastră, mai multe tinere interviewate rămânând însărcinate după raporturi sexuale fără consimțământ cu bărbați mai în vârstă. De multe ori aceste tinere sunt amenințate sau supuse unor presiuni din partea unor membri ai familiei și a comunității, iar agresorii nu sunt trași la răspundere pentru fapta comisă.

- Un alt set de motivații țin de o dorință activă de a avea copii la vârstă fragedă și țin de situația uneori dificilă din familia de origine și o dorință de evadare din situații de viață dificile.
- O parte dintre sarcinile survenite la adolescente au fost dorite, iar motivele au fost variate, inclusiv convingerea că venirea copiilor pe lume la vârste sub 18-19 ani nu este considerată indezirabilă sau excepțională sau factori etnici sau religioși, dar oricum aceste sarcini nu au fost planificate.

4. Apariția sarcinii la adolescente determină cel mai frecvent sentimente negative și întârzierea momentului de notificare sau adresare la serviciile necesare.

- Sentimentele predominante la momentul realizării că sunt însărcinate au fost cel mai frecvent negative - teamă, frică, rușine, îngrijorare atunci când au conștientizat că sunt însărcinate. Excepție au fost tinerele și tinerii care și-au dorit un copil la acea vârstă și s-au bucurat la aflarea noutății.
- Sentimentele negative și frica de oprobriu comunitar provoacă frecvent întârzierea momentului de înștiințarea celor din familie de către adolescente sau adresarea întârziată la serviciile disponibile în localitate.
- Tinerii care au fost intervievați (care sunt în continuare partenerii adolescentelor) cel mai frecvent au trăit emoții pozitive și nu au fost supuși oprobriului societal.

5. Actualmente avortul este perceput de comunitate o măsură de ultim resort, iar o sarcină care se termină cu nașterea copilului la o adolescentă în condiții vulnerabile este percepută atât de comunitate cât și de prestatori ca o soluție mai acceptabilă decât avortul. Experiența avortului la minore este un subiect și mai sensibil decât nașterea.

- Recurgerea la avort în cazurile identificate a fost cu precădere din cauza survenirii unei sarcini repetate la adolescenta sau sarcini survenite în urma unei relații ocazionale sau viol.
- O parte din adolescentele care au născut au examinat posibilitatea avortului, dar au renunțat la această idee fie din convingeri personale, fie sub presiunea partenerului sau a părinților de a păstra copilul sau în urma consilierii de către un lucrător medical.

6. Majoritatea tinerelor nu au fost psihologic pregătite pentru nașterea copilului, iar odată cu nașterea, viața multora dintre tinere s-a schimbat substanțial, majoritatea fiind responsabile de îngrijirea copilului și treburi casnice, renunțând la studii și fiind ținta unor atitudini negative în comunitate.

- Marea majoritate a adolescentelor nu erau pregătite nici fizic, nici psihologic pentru procesul de naștere, iar multe au avut experiențe negative la naștere.
- O parte din adolescente au beneficiat de suportul rudelor și a partenerului în creșterea și îngrijirea copilului sau a unor servicii specializate.
- După naștere, viața tinerelor a suferit o serie de schimbări substanțiale, inclusiv intrare timpurie în maturitate (mai multe responsabilități și lucru casnic), întreruperea studiilor, dificultăți financiare și alte consecințe negative.
- Studiul a constatat că în cazul adolescenților care au experiența sarcinii până la 18 ani, foarte mult contează atitudinea și insistența părinților privind continuarea studiilor. Suportul din familie este un indicator cheie în continuarea sau reluarea studiilor adolescentelor.

7. În mare parte adolescentele sunt mulțumite de serviciile medicale din localitate de care au beneficiat în timpul monitorizării sarcinii și ulterior de serviciile medicale prestate copiilor. Totodată, capacitatea de consiliere pentru a ajuta tinerele și tinerii să ia o decizie asumată de a utiliza proactiv metode de contracepție este încă limitată.

- Lucrătorii medicali sunt sursa cea mai de încredere pentru oferirea serviciilor de prevenire a sarcinii, dar și de gestionare a situației, inclusiv examinările antenatale și postnatale. Asistentele medicale din localitate sunt persoanele de bază și de prim acces pentru toate serviciile sexual-reproductive pentru adolescente, începând cu prevenirea, până la îngrijirea copilului.
- Chiar dacă adolescentele și cuplurile ajung să cunoască mai mult privind metodele de contracepție după naștere, ele totuși nu adoptă o poziție activă privind necesitatea contracepției și a prevenirii altor sarcini. Capacitatea de consiliere este influențată de convingerile personale, religioase, culturale ale lucrătorilor medicali, acestea afectând eficacitatea programelor de sănătate reproductivă la adolescente.

CONTEXTUL STUDIULUI

Cercetarea calitativă "Sarcina în adolescență" în Republica Moldova a fost realizată de Compania Sociologică „CBS RESEARCH” și Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), în parteneriat și cu suportul financiar al Fondului ONU pentru Populație (UNFPA).

Ca parte a programului de țară 2018-2022, UNFPA s-a angajat să susțină Guvernul Republicii Moldova în reducerea cu o treime a sarcinilor neplanificate în rândul adolescenților până în 2022. Pentru atingerea obiectivului propus, UNFPA va contribui la:

- Îmbunătățirea capacității sistemului sănătății de a elabora și implementa politici și programe la toate nivelurile, care asigură acces egal la servicii calitative de sănătate sexuală și reproductivă și drepturile reproductive, inclusiv produse contraceptive, pentru femeile, adolescenții și tinerii cei mai defavorizați, inclusiv în situațiile umanitare;
- Creșterea disponibilității și utilizării datelor dezagregate de calitate înaltă privind sănătatea sexuală și reproductivă, cu accent pe tineri și violența bazată pe gen, în rândul responsabililor de politici și a factorilor de decizie la nivel național și local;
- Creșterea capacității naționale de abordare a drepturilor și sănătății sexuale și reproductive ale tinerilor în politicile naționale și programele educaționale care promovează drepturile omului și egalitatea de gen.

Acest studiu se încadrează în obiectivul trasat de UNFPA, prin cercetarea prin metode calitative a opiniilor și experiențelor adolescentelor care au avut experiența sarcinii până la 19 ani, dar și a partenerilor acestora, părinților și specialiștilor care le-au asistat în perioada sarcinii și post-natal. De asemenea, în cadrul studiului au fost intervievați adolescenți cu vârsta de 15-19 ani și specialiști ai CSPT-urilor în vederea identificării comportamentelor de risc privind sarcina în adolescență și grupurile vulnerabile din această perspectivă.

Adolescența este o perioadă complexă și cu numeroase provocări pe plan personal și social. Acest lucru este valabil în special în ceea ce privește sexualitatea și sănătatea reproductivă. Diferențele dintre contextul social ale generațiilor anterioare și cel al generației din prezent sunt semnificative, evoluând de la o societate restrictivă și conservatoare în privința discuțiilor publice despre sexualitate dinaintea anilor 1990, la o liberalizare a gândirii, a libertăților personale și a comportamentelor, inclusiv a celor sexuale în anii 1990 și începutul anilor 2000. Totodată, în ultimii 15 ani se remarcă o revenire a unei societăți patriarhale, în mod special în mediul rural, și o disociație dintre discursul public tradiționalist și conservator privind sexualitatea și sfera reproductivă sub influența discursului public promovat de către oficialii Bisericii Ortodoxe și alți formatori de opinie și instituții ale statului, și practicile de facto ale tinerilor și tinerelor. Elemente ale educației sexuale se regăsesc în programul școlar, dar acestea au un caracter ocazional. Încercările de a asigura continuitatea educației sexuale¹ în instituțiile de învățământ s-au ciocnit de rezistența grupurilor religioase dominante. Această disociație dintre discursul public și practicile de facto duce la perpetuarea unei atitudini pudice privind sexualitatea, în condițiile în care tinerii și tinerele au un debut sexual precoce, dar nu beneficiază de o educație de calitate privind sexualitatea nici în familie nici la școală, ceea ce are drept consecințe comportamente sexuale cu risc sporit.

Conform datelor din studiul MICS 2012, 7% dintre femeile cu vârsta de 15-19 ani au început activitatea fertilă (adică sunt însărcinate sau au născut un făt viu). Rata nașterilor la adolescente de 15-19 ani în Moldova (23.8 la 1000 fete de 15-19 ani în 2018 conform datelor statistice și 35 la 1000 de femei conform datelor studiului MICS 2012) este de două ori mai mare decât în Uniunea Europeană. Ponderea întreruperilor de sarcină pentru fetele mai tinere de 19 ani constituie pe parcursul ultimilor zece ani circa 10% din numărul total de avorturi înregistrate printre femeile de vârstă reproductivă². Datele studiului MICS 2012 arată că doar 45% din femeile de 15-19 ani căsătorite sau în uniune folosesc în prezent o metodă de contracepție.

1 Disciplina „Deprinderi de viață”

2 Analiza Situației Populației în Republica Moldova. Centrul de Cercetări Demografice, 2016

În anul 2017, 1322³ de adolescente cu vârsta până la 19 ani au devenit mame. Din acestea, 62,6%⁴ au născut copii în afara căsătoriei, față de 21,5% în rândul populației generale. Putem înainta ipoteza că majoritatea nașterilor timpurii, în afara căsătoriei, au fost neplanificate. Iar dacă analizăm din perspectiva vârstei adolescentelor, observăm o relație invers proporțională între vârsta mamei și a copiilor născuți în afara căsătoriei (vezi *Anexa 1*). De fapt, toate adolescentele care au născut până la 16 ani erau în afara căsătoriei.

Un alt fenomen care se răsfrânge inclusiv asupra adolescenților este migrația părinților peste hotare. În aceste situații, mai mulți copii, inclusiv adolescenți, rămân în îngrijirea unui singur părinte sau a altor rude, fraților mai mari sau a altor persoane din comunitate, iar în unele situații rămân chiar singuri.

Potrivit studiilor mai puțin de două treimi (63%) din copii de vârstă 0-17 ani din Moldova locuiesc cu ambii părinți biologici, 22% locuiesc doar cu mama și 4% locuiesc doar cu tata⁵, iar 11% din copii nu locuiesc cu părinții lor biologici. Aproape o cincime (19%) din copii locuiesc doar cu mama, având tatăl biologic în viață. Copiii mai mari locuiesc într-o pondere mai mică cu ambii părinți și sunt mai predispuși de a-și pierde unul sau ambii părinți biologici⁶.

Acest studiu este destinat adolescentelor și adolescenților, părinților acestora și donatorilor, prestatorilor de servicii care au ca grup țintă categoriile cercetate, factorilor de decizie, atât de la nivel central, cât și de la nivel local. Rezultatele acestui studiu pot fi utilizate pentru elaborarea, dezvoltarea programelor, proiectelor pentru informarea și/sau suportul tinerilor și tinerelor, cu precădere din perspectiva prevenirii fenomenului sarcinilor în rândul adolescentelor.

3 BNS, <http://statbank.statistica.md>

4 Calcule proprii în baza datelor BNS

5 Centrul Național de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), 2014. Studiul de indicatori multipli în cuiburi pentru Republica Moldova 2012, Raport final. Chișinău, Republica Moldova

6 Ibidem

ASPECTE METODOLOGICE

Studiul sociologic calitativ a avut drept scop explorarea și identificarea factorilor cheie și modelelor comportamentale ce conduc la apariția sarcinilor în rândul adolescentelor, astfel contribuind la identificarea măsurilor necesare pentru prevenirea lor.

Studiul a fost realizat în baza unui protocol care a descris toate etapele de realizare, condițiile de participare la studiu, caracteristica respondenților, modul de recrutare și aspectele etice. Fiecare participant la studiu a primit și semnat (direct sau indirect) consimțământul informat. Pentru colectarea datelor au fost elaborate ghiduri de interviu, adaptate fiecărei categorii de respondent. Protocolul studiului împreună cu acordul informat și ghidurile de interviu au fost remise spre examinare și aprobare Comitetului de Etică a Cercetării al Agenției Naționale pentru Sănătate Publică.

Studiul calitativ a cuprins: 5 Focus Grupuri (2 cu adolescenți și 3 cu specialiști) și 68 interviuri aprofundate cu categoriile țintă (vezi Anexa 2: Tabelul 2 și Tabelul 3).

Metoda „bulgărelui de zăpadă” (snowball) a fost utilizată pentru selectarea participanților la discuțiile de grup: adolescenți și specialiști. Respondenții au fost invitați din întreaga țară. Criteriile de bază pentru selecția adolescenților au fost: sexul, vârsta și mediul de trai, iar pentru recrutarea specialiștilor: vechimea în muncă, experiența de lucru cu adolescentele însărcinate și mediul unde activează. Criteriul eterogenității grupurilor a fost respectat datorită selecției respondenților după mediul de reședință și distribuția geografică: 30% sud, 30% nord, 40% centru.

În cadrul interviurilor aprofundate de asemenea a fost utilizată „metoda bulgărelui de zăpadă”, s-a urmărit includerea în eșantion a diferitor categorii de adolescente, care:

- sunt însărcinate/ au născut/ au avortat/ au avortat spontan (au pierdut sarcina);
- aparțin unor grupuri specifice: culte religioase și/sau etnii minoritare;
- au abandonat/ continuă studiile;
- statutul marital: singure/ în concubinaj/ căsătorite;
- statutul socioeconomic diferit, au o situație financiară bună, își pot asigura necesitățile de zi cu zi sau sunt din familii social-vulnerabile conform criteriului financiar: venitul mediu pe membru al familiei nu depășește 2000 lei (minimumul de existență pentru anul 2018 fiind de 1895,7 lei)⁷.

Partenerii tinerelor care au avut experiența sarcinii până la 19 ani au fost recrutați în baza acordului prin intermediul tinerelor.

Specialiștii intervievați (Tabelul 3) au fost selectați în funcție de existența cazurilor de adolescente însărcinate în ultimii 3 ani, iar unii au fost selectați prin recomandări, în timpul procesului de colectare a datelor. Principalul criteriu a fost experiența de lucru cu adolescenții.

Instrumentul de cercetare a avut următoarea structură: cunoștințe privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă, practici și cunoștințe privind metodele de contracepție, experiența sarcinii, aprecieri privind calitatea vieții. În cadrul interviurilor aprofundate, ghidurile au fost adaptate fiecărei discuții în parte, în funcție de experiența interviuatului. Pentru discuțiile de grup cu adolescenți și adolescente a fost utilizată tehnica „istorioarei” (vignettes) potrivită pentru deschiderea adolescenților (vezi Anexa 3). Istorioara a determinat ca respondenții și respondentele să-și spună propriile opinii, dar și să aducă exemple din comunitate privind sarcina la adolescente.

Datele au fost colectate în perioada decembrie 2018 – martie 2019.

⁷ <http://www.statistica.md/newsview.php?l=ro&idc=168&id=6129>

Principiile etice au fost încorporate în toate etapele studiului de la: proiectarea, colectarea și analiza datelor, redactarea raportului, comunicarea rezultatelor. În fiecare dintre aceste etape, cercetătorii noștri:

- Sunt precauți și protectori: bunăstarea respondenților este cel mai important considerent.
- Sunt receptivi și flexibili: țin cont de contextul social, situația socioeconomică și normele culturale ale respondenților și adaptează instrumentele de cercetare acestui context.
- Solicită consimțământul informat (*vezi Anexa 4*). Consimțământ înseamnă că persoanele au acceptat de bună voie să participe în cercetare. Consimțământul este informat deoarece persoanele înțeleg care este scopul cercetării și cum vor fi folosite informațiile pe care le oferă ei.
- Respectă confidențialitatea: nu vor divulga date personale ale respondentului sau informații care ar putea contribui ușor la identificarea acestuia.
- Manifestă responsabilitate și transparență: vor asigura accesul beneficiarului la toate etapele cercetării, dar fără a afecta principiile de confidențialitate și integritatea personală a respondenților.

Limitele studiului

- Constatările acestui studiu calitativ prezintă fenomene, tendințe, explică comportamente, analizate cu referire la cei intervievați și nu pot fi generalizate;
- În cadrul recrutării, a fost limitat accesul la partenerii tinerelor care au avut experiența sarcinii, din diferite motive: a) sunt plecați la muncă peste hotare, b) sunt reticenți în a participa la studiu, dat fiind faptul că au întreținut relații cu o minoră și unii din ei au sau au avut probleme cu poliția c) nu țin legătura cu adolescentele după sarcină;
- Accesul a fost îngrădit și în cazul tinerelor care au avortat, astfel încât tema este considerată tabu în societate și „despre aceasta nu se discută”, iar adresările la medicii specialiști sunt confidențiale;
- Unele adolescente care s-au căsătorit sau urmează să se căsătorească cu tatăl copilului în mare parte consideră că nu trebuie să participe la studiu, întrucât ele se încadrează în normele sociale acceptate, preconcepții similare având și părinții acestora;
- Fluctuația de cadre printre asistenții sociali este relativ mare, fapt ce a îngreunat identificarea asistenților sociali cu experiență de lucru cu adolescentele care au avut experiența sarcinii.

I. EDUCAȚIA PRIVIND SĂNĂTATEA SEXUALĂ ȘI REPRODUCTIVĂ

1.1 Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă în familie, școală și comunitate

În familie

Marea majoritate a adolescenților care au rămas însărcinate până la 18 ani au menționat că nu au discutat în familie despre relații sexuale și metode de contracepție. Acest subiect este perceput ca fiind unul tabu în majoritatea familiilor. Discuțiile pe tema relațiilor sexuale dintre părinții fetelor de multe ori se rezumau doar la avertizarea fetelor de a rămâne virgine până la căsătorie – „părinții îmi spuneau că până la nuntă nu trebuie să am relații sexuale – nici într-un caz” sau privind evitarea sarcinii în afara căsătoriei – „vezi să nu-mi vii cu burta la gură”. Majoritatea tinerilor intervievați și a tinerelor intervievate au menționat că le este rușine să discute cu părinții despre relații sexuale, iar în puținele cazuri când părinții inițiau discuția, aceștia se eschivau de la dialog sau mințeau privind viața lor sexuală. Respondenții din comunitățile de romi au fost și mai categorici privind aceste aspecte, invocând caracteristicile etnice ca motiv al lipsei de comunicare privind sexualitatea.

Caseta 1. Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă în familie

„Nici nu vorbesc cu părinții. Nici acum. Una că e rușine, altă că nu poți să îi spui mamei despre relații sexuale... Părinții m-au întrebat, dar eu nu le spuneam așa cum este.” (F, 19 ani, avort, copil 7 luni, urban)

„Nu am discutat cu nimeni despre cum să mă protejez. Îmi vorbeau părinții despre a fi atent dar nu luam în seamă spusele lor, nu am discutat direct de modul de a proteja, despre cum ar trebui să o fac, doar îmi spuneau să fiu atent.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Mi-a povestit despre prima menstruație cum va fi, să nu mă sperii și ce este nevoie de făcut... [despre relații sexuale] – nu, la noi așa ceva nu se discută. La romi este o rușine să se discute pe aceste teme cu copiii, este o rușine. Dacă a rămas o zi până la nuntă doar atunci părinții îți pot zice câte ceva... au zis să nu îmi fie frică, că așa trebuie să fie, că toate ele au trecut prin aceasta” (F, 17 ani, însărcinată, rural)

„Doamne ferește, mai bine mor decât să vorbesc cu părinții pe așa teme... Este o rușine să discuți despre aceasta. Îmi este foarte rușine să vorbesc cu ei... Dacă tata începea să spună ceva eu ieșeam din casă ca să nu aud. Îmi este rușine să vorbesc cu tata pe așa teme.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

Similar, și tinerii au menționat că, atunci când a fost „discuția”, de obicei cu tatăl, era vorba despre a se proteja, fără a explica în detaliu ce înseamnă acest lucru. Tinerii sunt de părere că aceste fraze au fost insuficiente și neclare, iar comunicarea cu părinții în acest sens o consideră inefficientă. O parte din tinerii intervievați, preponderent cei peste 18 ani, au declarat că nu au avut parte de educație privind sănătatea sexuală și reproductivă în familie, considerând că aveau alte surse de informare. Totodată, aceștia sunt siguri că părinții, cu precădere mamele, ar fi fost în stare să le ofere informațiile cuvenite și răspunsuri la întrebările lor în adolescență.



„Nu am avut nevoie să discut despre acestea. Cu mama discut pe orice temă liber, eu pot să fumez iarbă în fața ei și să discutăm normal. Nu am avut nici o nevoie. Ea mereu îmi zicea doar să nu supăr fetele. Îmi imaginez eu să o întreb pe mama dacă merită să mă protejez, ea se va uita la mine ca la un ratat. Mama a făcut așa ca eu singur să mă educ.” (M, 25 ani, parteneră însărcinată, urban)

„Dacă aveam întrebări ceva, am un văr mai mare, un frate mai mare și el dacă ceva. Dar așa, nu am avut probleme deloc... Eu dacă aveam ceva întrebări, mama fără nici o problemă putea să îmi spună. Ea rar ce nu știa, dar eu nu am avut nevoie atunci de așa întrebări, totul era clar.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)



Unor tineri le-a fost dificil să explice de ce nu au avut discuții cu părinții în adolescență privind relațiile sexuale, totuși, dacă aceștia ar putea alege, ei ar opta să poarte acest dialog cu tații, astfel încât subiectele sunt intime, ei s-ar simți incomod să le discute cu mamele. În opinia unor respondenți, atât a tinerilor, cât și a părinților, băieții ar trebui să discute cu tații, iar mamele cu fiicele.



„Poate cu tata da, cu mama nu aș putea. Cu mama să discut îmi este rușine. E părintele tău, cum poți să întreb așa ceva. Băieții cu tata, fetele cu mama. Fiicei mele o să îi povestească mama.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

„Glumeam cu băiatul meu, el era clasa a 12-a, dar eu atunci aveam mașină și el spunea: „Tata pot să iau mașina”. Dar nu avea permis de conducere, nimic: „Că noi vrem să mergem la frigăru”. Iar eu: „Ia prezervative cu tine”. Iar el: „Ei, tată”. „Ascultă-mă pe mine.” – cam așa. Cu fata nu puteam așa de aproape, ar fi mai bine mama, poate, cu dânsa, în unele cazuri.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



Totuși, în cazurile în care părinții au reușit să le comunice copiilor unele informații privind viața sexuală, în mare parte aceste sfaturi se refereau la prevenirea unei sarcini nedorite. În cadrul studiului, au fost identificate câteva cazuri în care tinerii au fost informați de părinți privind metodele de contracepție sau au primit de la părinți prezervative, însă nu le-a fost explicat cum să le utilizeze. Unii tineri recunosc că nu au ascultat de părinți, fie pentru că este o caracteristică a vârstei, fie pentru că aveau comportamente delicvente. De asemenea, o parte din tineri consideră că experiența sexuală este un subiect tabu nu doar în familie, dar și în discuțiile cu prietenii, dialogurile pe aceste subiecte sunt în mare parte vulgare, iar un om educat nu ar trebui să participe la acestea.

Aproximativ jumătate din respondentele care au avut experiența sarcinii în adolescență au relatat că au discutat cu mamele sau alte persoane din familie (bunica, sora mai mare, mătușa, verișoara) privind pubertatea și ciclul menstrual.



„Știam despre protecție... cu băieții nu vorbeam, eu doar sunt om cultural [se referă "educat"]... Părinții au discutat cu mine. Mi-au zis ca să mă protejez și gata. Mi-au cumpărat o dată [prezervative] și mi-au pus în buzunar. Și gata. Eu nu le-am folosit, nu știam ce să fac cu dânsle. Nu îmi erau... Nu m-am deprins cu ele.” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)

„Despre asta mi-a povestit tata, încă demult... cumpără-ți prezervative, uite să fii atent... dar nu l-am ascultat... Cine ascultă când tata îți spune să ascuți de dânsul... dacă eram prost... înainte eram cu totul altă persoană încă mă drogăm, am început una-altă. Uneori mai auzeam... Iată el mie chiar mi-a spus: nu dă Doamne ca prietena ta să rămână însărcinată... Și uite că așa și s-a întâmplat, cam peste o lună... Dar eu m-am bucurat, eu și singur am vrut să prindă gravidă și ea tot voia...” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)



„Nu [a vorbit nimeni]. De fapt, am avut o verișoară mai mare puțin, cu câțiva ani, ea a trăit o perioadă cu noi. Cu dânsa am discutat. În rest nu am discutat cu mama, cu nimeni.” (F, 19 ani, avort, rural)

„Aveam parcă o verișoară mai mare, ea mi-a povestit despre așa ceva, cu mama despre asta nu am vorbit. La biologie, la școală ne-au povestit... așa de la prieteni, de la fete care știau, dar cu mama nu prea chestii de acestea, nu am vorbit... era rușine... el dacă îmi era tată de al doilea și ea nu m-a prea crescut nici nu se simțea îmi pare că mama pentru mine... eu mai mult am trăit cu bunelul, dar cu bunelul așa ceva nu poți să vorbești. Cu mama nu prea am trăit, mama m-a lăsat pe baza la bunici. Ea își făcea viață.” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)



O parte din fete au declarat că mamele le-au comunicat privind normalitatea semnelor menstruale – „toate femeile trec prin aceasta” și igiena în această perioadă. Unele mame le-au spus că apariția menstruației semnifică faptul că vor putea deveni mame, iar dacă ciclul dispăre este un prim semn că ar putea să fie însărcinate.



„Mi-a spus că așa te maturizezi, așa trebuie să fie și a spus dacă nu ai ciclu nu o să poți face copii și mi-a zis dacă nu o să am ciclul înseamnă că am rămas însărcinată.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)

„I-am spus să facă așa, să pună așa, ce s-o învăț, să aibă grijă, să fie curățică, să se spele, că așa trebuie să fie. I-am spus că-i fată mare, dacă are ciclul, gata, este matură, de la 11 ani a avut ciclul și i-am spus că o să se mărite și o să facă copii.” (F, 51 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



Pentru unele fete apariția ciclului menstrual a fost șocant, ele fiind total nepregătite, neinformate pentru această perioadă de dezvoltare.

În alte situații fetelor le-a fost prezentată această perioadă ca fiind „sfârșitul copilăriei” și pentru ele



„Despre menstruație am discutat, la mine ciclul s-a început la 13 ani, eu m-am speriat, dar mama mi-a explicat că orice femeie are acest lucru. M-am speriat și m-am dus să îi spun mamei... Deodată m-am gândit că m-am îmbolnăvit, că am o boală gravă, eram acasă în vacanța de vară. Dar despre relațiile sexuale nu am vorbit niciodată cu mama.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Când mi s-a început ciclul, eu nici mamei nu i-am spus. Nu știu, îmi era rușine să-i spun. Puțin m-am speriat ca de obicei. La 13 ani mi s-a început și nu știam cum să reacționez, oleacă m-am speriat... Mama după aceasta a aflat, dar nici ea nu a spus nimic, pur și simplu îmi cumpăra necesarul.” (F, 19 ani, avort, rural)



a fost traumatizant apariția simptomelor la o vârstă fragedă.

Marea majoritate a adolescenților, atât cei care au avut experiența sarcinii, cât și cei participanți la



„Bunica mi-a zis de la vreo zece ani se poate începe, fiindcă la noi în familie de la vârsta aceasta la majoritatea se începe menstruația... Mi-a zis că este ceva normal să nu mă sperii, toate fetele au așa ceva. Doar când s-a început menstruația am plâns puțin de frică... Bunica mi-a zis când se va începe menstruația că s-a terminat copilăria și vei fi deja fată mare.” (F, 16 ani, însărcinată, rural)

discuțiile de grup au precizat faptul că și-ar fi dorit să abordeze subiectul relațiilor sexuale cu părinții, care ar fi o sursă de informație de încredere. Adolescenții consideră că părinții lor nu știu cum să abordeze acest subiect și le este rușine. Alții consideră probabil că este prea devreme să discute cu adolescenții la acest subiect. O altă parte de părinți consideră că aceste subiecte nu reprezintă o prioritate, ei fiind preocupați de alte probleme cotidiene.

„Insuficiența de timp poate, neglijența temelor acestea. Poate au crezut că nu este chiar așa de important, să știe copiii sau poate credeau, că sunt prea mică să cunosc toate acestea... Cum, la țară, ești cam ocupat în toată ziua, nu știu dacă seara ți-i a vorbă serioasă...” (F, 19 ani, avort, rural)



La școală

Instituțiile de învățământ reprezintă o sursă importantă de informare privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților. Marea majoritate a celor intervievați au beneficiat de lecții și seminare cu privire la pubertate, igiena menstruală, prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală. În acest sens lecțiile tematice la biologie, ora clasei au fost utile.

Activitățile desfășurate de către „Tineri pentru tineri”/ „De la egal la egal”, în mai multe interviuri au fost menționate ca sursă de informare utilă. Adolescenții intervievați menționează că le-a plăcut atunci când au venit la școală „copii mai mari și ne povesteau”. Unii adolescenți au beneficiat de informații privind contracepția, în mare parte oferită de către reprezentanții societății civile în cadrul activităților desfășurate în școli, dar și de câteva cadre didactice, însă aceasta nu a fost suficientă.



„Ne-au explicat despre relații sexuale, la biologie ne-au vorbit. Despre protejare, contra bolilor sexuale. Dirigențele ne-a vorbit, la dirigenție am discutat despre aceasta. Eu țin minte de 2 ori la noi s-au discutat așa teme, eram a 8-a, a 9-a. Am absolvit școala doi ani în urmă. Ei ne-au spus că atunci când vom avea relații cu o fată pe care nu o știi, să ne protejăm. Sau ne-au spus că alții au relații în grup, tot ca să ne protejăm cu prezervative. Ne-au spus despre sifilis. Au spus să ne folosim de prezervativ când avem relații sexuale, de la farmacie să cumpărăm. Dacă nu folosim prezervative putem să ne îmbolnăvim și va trebui să mergem la medic să ne lecuim. Dar este și o boală pe care nu o poți lecu. Sifilis – au spus că se lecuiește, dar dacă nu te duci la timp la medic apoi nu se lecuiește.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

„Diriginta vorbea cu noi, era psiholog, cum se încep relațiile, cum se începe menstruația, faptul că vor crește sânii, vorbea tot cu noi și povestea diferite situații. A vorbit și despre ceea că dacă nu e o sarcină dorită trebuie să ne protejăm și de bolile acestea sexual transmisibile.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)



Sunt însă și tinere care declară că nu au beneficiat de nici un fel de informații în școală privind sexualitatea.



„La biologie, noi practic n-o făceam cu profesoara. Noi doar din carte citeam, profesoara avea mai multe funcții, ne dădea tema și pleca... Am avut diriginte, dar el tot era cu diferite cercuri, cântece, nu știu ce acolo... și tot, când era ora clasei, el făcea activitățile acestea.” (F, 19 ani, avort, rural)

În cadrul studiului, în diferite contexte, tangențial s-a făcut referire la lecțiile opționale desfășurate în școli cu privire la educația privind sănătatea sexuală și reproductivă. Deși persoanele intervievate consideră aceste cursuri utile și necesare, există o oarecare reticență privind profunzimea tematicilor abordate, făcându-se referire la vârsta fragedă a copiilor (gimnaziu).

„Era un obiect opțional „Modul sănătos de viață” din clasele gimnaziale și până la liceale. Aș spune că era un obiect foarte interesant, dar era o problemă că un pic era prea deschis poate când se vorbea despre contracepție și nu la vârsta care trebuia. Era ridicată o campanie foarte mare ca să fie cu totul scos. Părerea mea că aceasta era totuși o greșeală. Ar trebui de vorbit despre aceasta, ar trebui de informat și copiii, clar că fiecare la vârsta sa trebuie să primească o porție de informație care poate să o utilizeze la vârsta lui și să nu provoace un interes nesănătos.” (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)



Marea majoritatea a instituțiilor de învățământ au o colaborare cu instituțiile medicale. Cadrele medicale desfășoară lecții tematice privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă. Câțiva medici participanți la studiu au relatat că unii manageri ai instituțiilor de învățământ, precum și unele cadre didactice sunt conservatori privind informațiile furnizate elevilor la acest subiect și le solicită ca anumite aspecte să nu fie abordate, cum ar fi de exemplu exercițiile privind utilizarea corectă a prezervativului. În viziunea unor intervievați, aceștia sunt influențați de poziția reprezentanților bisericilor, dar și a unor părinți.



„A fost o perioada când noi ne duceam în toate satele cu o echipa de voluntari, cu noi toți din Centru, cu tehnică pentru informare... și directorul ne spunea din start: vorbiți ce doriți, numai nu despre prezervativ, dar mă scuzați pentru ce atunci venim?! Voluntarii erau instruiți anume în prezervative, profilaxia, prevenirea, cum se folosește ... - „numai nu despre prezervativ!”... Asta e poziția lui personală... A fost și un conflict mare cu biserica, cu religia legat de disciplina asta Deprinderi de viață, și de acolo vine... unii părinți se revoltă că uite despre ce îi învață la școală, că îi învață cum să facă sex... și din cadrele didactice la fel, care sunt mai conservativi și încearcă lucrul acesta să îl exagereze un pic, pentru că până la urmă copilul dacă vrea să găsească informație, el o găsește având acces la internet acum, el o găsește oricum...” (F, 61 ani, specialist, experiență 35 ani, 5FG)

Alte surse de informare

Pentru o parte din adolescenți prietenii și informațiile on-line sunt principalele resurse de unde află lucrurile care îi preocupă privind sexualitatea. Unii respondenți conștientizează faptul că informațiile oferite de colegi, prieteni sau din internet s-ar putea ca nu întotdeauna să reflecte realitatea. Mai multe adolescente au menționat că ele nu pot discuta cu nimeni privind sexualitatea, unele inclusiv nici cu partenerii lor. Tinerii intervievați de asemenea au menționat că se pot informa on-line, la necesitate. Totuși, puțini dintre ei au fost curioși să se informeze, iar cei care au accesat resursele on-line au fost determinați de faptul că informațiile furnizate de către colegi sau amici nu au fost suficiente sau depline.

„Nu mă folosesc de prezervative, dar nu prea am așa relații sexuale, ca să le cumpăr sau... Eu nu vorbesc așa teme nici cu fetele, nici cu băieții. Dacă așa mi-i interesant pot să citesc pe internet ...” (F, 19 ani, avort, rural)



„Mă uit pe internet ce este dăunător și chiar nu prefer să beau pastile și injecții. Îmi zicea un cunoscut pe timp când eram în armată, că soția lui lua pastile contraceptive. Și eu am întrebat dacă sunt dăunătoare și el nu a știut ce să îmi zică. Și atunci am decis să caut pe internet...” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)



„N-am discutat cu nimeni. Când îmi trebuia ceva, eu căutam pe internet. Îmi era rușine să vorbesc cu cineva pe așa teme... La școală au fost lecții de aceste că... Îmi spunea profesoara, diriginta, îmi povestea la ora clasei... Îmi spunea că „așa și așa...”, dar noi toți râdeam...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

În mediul on-line adolescentele pot găsi diferite informații, iar unele din ele pot fi periculoase pentru ele atunci când se află în stare emotivă – „alte fete mai fac avort că să nu afle nimeni de sarcină sau se gâtuie ca să nu se afle și să aibă probleme, să știe tot satul că a fost o curvă și de astea.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)



Pentru unele adolescente din medii vulnerabile surse de informare sunt prietenele din mediul lor, care însă au trăit/ trăiesc experiențe similare.



„Am discutat cu o fată... că de ea tot la 13 ani și-a bătut joc un băiat și a rămas însărcinată... și am vorbit cu dânsa... ea e mai mică... a născut la 13 ani... Mi-a spus că atunci când a să fie la naștere, poate să îmi fie ușor, poate greu... că ea a născut ușor, și să mă gândesc la dânsa... să învăț, să fiu activă, să mă deprind că o să am copil” (F, 15 ani, însărcinată, rural)

Câteva adolescente au menționat că au aflat mai multă informație privind protejarea de o sarcină neplanificată și relații sexuale în siguranță de la medicul ginecolog, dar după ce au rămas însărcinate și au născut.

1.2 Contracepție

Cunoștințe și comportamente

Nivelul de informare privind metodele de contracepție diferă foarte mult de la un respondent la altul. În mare parte însă se atestă un nivel scăzut de informare privind posibilitățile de prevenire a unei sarcini nedorite – „Sunt mai multe? Eu știu doar de prezervative și gata.” Sunt două metode menționate practic de toți respondenții, indiferent de sex și vârstă:

Coitului întrerupt (*coitus interruptus*) – menționat ca „nu dă drumul în tine”, „bărbatul simte cum/ când”, „îl scoate la timp”;

În cadrul interviurilor cu tinerii aceștia au menționat că recurgeau la întreruperea actului sexual ca fiind o metodă accesibilă și percepută ca fiind sigură, deși în unele situații această formă de protecție nu a fost eficientă.

„Uneori era și fără prezervativ și fără pastile. Eram conștienți ambii. Se primea că ne protejăm fiindcă o scoteam la timp. Important e să reușești la timp. Nu am avut cazuri rele, mereu se primea.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)



„Doream să mă păzesc așa fără, gândindu-mă că mă voi putea păzi și anume întrerupeam actul sexual.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

Prezervativul – majoritatea îi spun prezervativ, totuși sunt și care folosesc alte expresii – „balonașul”, „procuri din farmacie”, „latex”.

Prezervativul este folosit mai mult ocazional – „pentru a încerca și altfel” sau frecvent fără pentru că „nu sunt aceleași senzații”, „după dispoziție”.

„Ei, dintr-o parte am vrut [să se protejeze pentru a nu rămâne însărcinată], dar cum să te protejezi dacă deja ne-am căsătorit. O dată a folosit el prezervativul, a vrut să-mi arate mie cum e el și cum se folosește, dar ca atare nu-i prea bine și mie nu-mi place, nu sunt aceleași senzații.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)



„Nu am discutat tare mult despre asta, este – este, nu-i – nu-i, și tot așa. Cred că nu ne protejăm pentru că aveam eu încredere în partener și el în mine. Nu m-am gândit înainte de sarcină că pot rămâne însărcinată.” (F, 19 ani, copil 6 luni, rural)

Mai mult de jumătate din adolescentele care au avut experiența sarcinii nu au folosit niciodată prezervativul. De cele mai multe ori nu se conștientizează riscurile infecțiilor sexual transmisibile, deși unele adolescente cunosc foarte bine riscurile și metodele de protecție, fiind chiar voluntari în informarea populației privind riscurile HIV, aceste cunoștințe însă nu se reflectă în comportamentul personal. Astfel în cazul studiului am avut două situații recente (ultimele 6 luni) de depistare HIV la adolescente, inclusiv în cazul unei adolescente care a născut, iar ulterior a făcut și un avort.

„Așa s-a primit că după ce am născut, noi am locuit o perioadă împreună. La moment deja este un an de când nu mai locuim împreună. Dar am avut de câteva ori relații sexuale și cu două luni în urmă am aflat că am HIV de la el. Mai întâi el a aflat că are HIV fiindcă a avut o un act sexual cu o fată care l-a molipsit și apoi acea fată a decedat. După ce a aflat că are HIV m-a telefonat să mă anunțe, după care am mers și eu să fac testul și au depistat că și eu am HIV. Deja am mers pe la medicii care mi-au prescris terapia... Nici nu mă gândeam la aceasta. Eu am lucrat în calitate de voluntar când eram însărcinată, mergeam prin sate și raioane și povesteam despre HIV. Niciodată nu m-am gândit că voi ajunge în așa situație, am fost informată.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)



Mai mulți tineri intervievați sunt de părere că într-o relație stabilă, bazată pe încredere nu este acceptabil să folosești prezervativ, mai ales că unii din bărbați au fost primii parteneri sexuali ai tinerelor. Alții, preponderent cei care au întreținut relații sexuale cu mai multe parteneri, au precizat că foloseau prezervativ în funcție de parteneră, respectiv cu cât aceasta este percepută ca fiind mai precaută privind igiena personală cu atât erau mai siguri că pot avea relații sexuale neprotejate.



„Rare situații au fost când am avut relații sexuale cu prezervativ, chiar și cu soția, foarte rar a fost. Nu am avut nevoie, am avut încredere în partener.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)

„Eu știu că la mine este tot normal, pentru că când începusem lucrul am trecut mai multe controale pentru că lucrez cu carnea și eram sigur că la mine este tot normal, ea nu știa despre starea ei, dar de fapt eu eram primul băiat al ei, nu m-am gândit că ar mai putea avea pe cineva pentru că aveam încredere în ea știam cum ține la mine.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



„Cu cât e mai strașnică fata cu atât mai protejat trebuie să fii. Eu nu mă prea protejăm înainte. Fetele care îmi nimereau erau destul de adecvate și nu îmi părea nimic dubios. Dacă fata este curată și se îngrijește atunci nu mă protejez. Înțeleg că această fată nu se va culca cu oricine și nu se va infecta de nimic.” (M, 25 ani, parteneră însărcinată, urban)

Sunt și unele mituri privind utilizarea prezervativelor, cum ar fi că acestea nu ar fi sigure în protecție, ar putea transmite anumite maladii, deși adolescentele nu pot aduce argumente plauzibile în susținerea acestora.

„Poți să iei diferite boli de la dânsule, nu e așa mare nădejde în prezervative, pot să se spargă, pot..., nu inspiră încredere.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 2 luni, rural)



Accesul la prezervative nu oferă garanția utilizării acestora, mai multe adolescente care au rămas însărcinate aveau la îndemână prezervative, dar nu le-au utilizat.



„Știu cum arăta, unele fete de la cămin l-au umplut cu apă, era interesant cum arată, dar niciodată nu l-am utilizat... am vrut copil.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)

Adolescenții intervievați în cadrul discuțiilor de grup au menționat prezervativul ca principala metodă de protecție pentru prevenirea unei sarcini nedorite. Unii adolescenți menționând că este cea mai potrivită metodă de protecție și din perspectiva prevenirii bolilor sexual transmisibile. Adolescenții participanți la focus grup au menționat următorii factori care ar putea determina tinerii să nu se protejeze:

- Consumul de alcool;
- Percepții privind intensitatea scăzută a plăcerii în timpul actului sexual – „pentru că senzațiile sunt altele”;
- Sentimentul de rușine la procurarea / luarea prezervativelor, în special dacă farmacistul, vânzătoare îi cunoaște;
- Lipsa prezervativului la îndemână;
- Nu-și permit financiar sau nu știu de unde să ia prezervative gratuit. Unii respondenți fiind întrebați dacă au beneficiat de prezervative gratuit, tinerii au răspuns că sunt sceptici privind calitatea acestora.

„Am fost o dată și am cumpărat prezervative, erau în jur de 150 lei, dar nici nu îmi amintesc cu cine eram atunci. Doar o dată am cumpărat și am înțeles că sunt scumpe. Ele repede se cheltuie și nu văd rostul lor. Gratis doar în capcana de șoarece poate fi.” (M, 25 ani, parteneră însărcinată, urban)



„Gratuit nu am primit. Mulți spun că acestea care ți le dau, că la noi în sat tot era farmacie și se dădeau gratis, ele nu sunt bune. Și eu cred că dacă le oferă gratis, poate nu e calitate.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

Unii adolescenți, care au participat în activități de voluntariat în cadrul unor ONG au menționat că adolescenții ar trebui să fie informați cum corect se păstrează, utilizează prezervativele astfel ca acestea să nu fie deteriorate. Iar specialiștii intervievați consideră că sunt necesare instruirii privind utilizarea corectă a prezervativelor.

„Nu știau cum se folosește corect. Nu cunosc că prezervativele sunt de unică folosință, mulți din ei le folosesc de mai multe ori. Chiar am întâlnit cazuri când ei mi-au spus că au utilizat prezervativul de câteva ori, din cauza aceasta rămânând însărcinate.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban).



În percepția unor intervievați, metodele de contracepție diferă în funcție de sex, respectiv: „La femei sunt pastilele, la bărbați sunt prezervativele.”

Contraceptive orale – „pastile”, marea majoritatea a celor intervievați au auzit de aceste forme de contracepție, foarte puține fete însă le-au utilizat. Inclusiv în rândul mamelor tinere, nivelul de informare privind contraceptivele este redus. Se pare că mai cunoscută este contracepția de urgență – „pastila magică”, care o poți lua ca să nu fii însărcinată. Dar iarăși, majoritatea informației este din auzite – de la o colegă, prietenă, mass-media, internet. Mai mult ca atât, au fost identificate cazuri în care pastilele oferite pentru a fi administrate zilnic au fost administrate doar după actul sexual ca metodă de contracepție de urgență.

Tinerile nu cunosc în mare parte modalitățile de administrare corectă a contraceptivelor și persistă mai multe stereotipuri privind administrarea acestora, cele mai frecvent menționate:

- Creșterea masei corporale, îngrășarea – cele mai multe adolescente și-au exprimat îngrijorarea privind anume acest aspect;
- Apariția pilozității excesive – la fel ca și primul stereotip, acesta se datorează experiențelor relatate de generațiile anterioare și se referă la contraceptivele hormonale administrate în anii 1970-1980. Specialiștii sunt de părere că se necesită o educare a tinerelor privind efectele contraceptivelor prescrise la moment;
- Risc de infertilitate.

„Lumea se teme de contracepția hormonală, fobia aceasta de hormoni... din anii precedenți, din anii când inițial erau preparatele contraceptive hormonale cu doze mari, într-adevăr efectele adverse erau mult mai dure și uitați-vă că de acolo se trage... demult la nimeni nu mai cresc mustețe, demult nimeni nu se îngrașă catastrofal, la nimeni nu se întâmplă alte chestiuni... Eu am, cu regret, o adolescentă care a făcut deja trei întreruperi de sarcină, și mă credeți că îi dau permanent pastile... și ea nu bea și eu o întreb: de ce nu le iei? – da eu mă tem – faci a treia întrerupere de sarcină, nu te temi?!” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



Injecțiile contraceptive – în mare parte tinerele au aflat și recurg la această metodă de contracepție după experiența unei sarcini, fiind informate de cadrele medicale după naștere. O parte din adolescentele intervievate nici după naștere nu cunosc despre o astfel de metodă. În rândul tinerilor și a bărbaților, gradul de informare privind injecțiile contraceptive este redus, însă cei care au auzit sunt fermi convinși că acestea sunt dăunătoare, întrucât sunt injectabile.



„Sunt prezervativele, pastile, injecții, dar aceasta nu sunt bune și nu vreau să ajung la ele. Doar prezervativele sunt bune, în rest ca pastilele și injecțiile, ele dăunează organismul feminin și la organele reproductive. Totul se face pentru a fi redusă populația și dacă le iei o dată sau de două ori te poate afecta.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)

Sterilet – menționată de obicei ca „spirală”. O metodă cunoscută în special de către tinerele care deja au născut. Este o formă de protecție pentru prevenirea sarcinii utilizată de generații și astfel percepută de tinere ca fiind mai puțin ofensivă comparativ cu contraceptivele.

Metoda calendarului – foarte puțini respondenți cunosc și utilizează această metodă de contracepție. Dar tinerele care au utilizat-o au menționat că aceasta este potrivită inclusiv și pentru planificarea sarcinii.

„După calendar am conceput copilul, în timpul ovulației au fost 2 zile... Îl am de foarte mulți ani. Mulți, nici nu știu, probabil de la 14 ani, de mult. Ceva pe internet găsisem și de mulți ani îl folosesc. Am încredere în el pentru că totuși a apărut copilul după asta.” (F, 20 ani, copil 1,6 luni, rural)



Abstinența/lipsa relațiilor sexuale – câteva fete au menționat că la moment nu au relații sexuale, fie că nu au un partener sau au o anumită problemă de sănătate după naștere.



„Nu am relații la moment, nici nu se permite acum din cauza răni pe uter. De la primul copil a rămas rană și nu s-a tratat, doctorii nu mi-au spus nimic și la al doilea copil s-a agravat... Medicul mi-a recomandat, eu nu voiam să îmi pun, am vrut să beau contraceptive, dar nu se permite deoarece eu alăptez. Atunci când am ajuns doctorul a spus că nu poate să o pună, deoarece am rană pe uter... Și acum nu pot să îmi pun spirală deoarece am foarte mare rană după naștere, am trimis analizele la cancer și un ovar cedează și mi s-a spus că urgent trebuie de tratat și mai apoi o să punem spirală, dar dacă o să crească puroiul sau rana trebuie de făcut operație și de scos un ovar.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

Deseori adolescentele care au avut sarcină au menționat anumite metode de contracepție cu nesiguranță – „am auzit”, „sunt fete”, dar lipsește încrederea în veridicitatea informației. Totodată sunt anumite stereotipuri privind protecția împotriva unei sarcini nedorite cum ar fi igiena organelor genitale după actul sexual – „te speli bine după”; folosirea unor produse, cum ar fi sucul de lămâie, permanganatul de potasiu, șervețele umede.

„Sunt altele, care se duc și pun spirală. Sunt pastile, înainte de a avea relație bei pastile sau că-s lumânările, nu știu ce – știu ceva, că auzisem, ca să nu prinzi însărcinată... Știu că altele spuneau că, după ce au relație, se duc și se spală cu apă cu marganțovcă – nu știu, aceasta ajută, nu ajută.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



„Să mă șterg cu șervețele după actul sexual, mama mi-a zis... Când m-am măritat, ea mi-a zis că dacă nu vreau să am copii pot să iau pastile sau să mă folosesc de prezervative. Doar că eu nu am vrut să mă protejerez, eu mi-am dorit un copil.” (F, 16 ani, însărcinată, rural)

„Reacție bună, cred că este cea mai bună metodă de protecție. În mare parte știu de prezervative. Pastile știu că sunt, care nu le-am folosit niciodată. Cred că nu au o influență negativă asupra organismului. Cel mai bine este să mergi la veceu după aceasta și să te urinezi... aceasta chiar funcționează.” (M, 25 ani, parteneră însărcinată, urban)



Câteva adolescente au menționat că aveau cunoștințe privind contracepția, dar și-au dorit să devină mame tinere. Unele din ele au discutat acest aspect cu partenerul lor, iar altele și cu părinții. Unele au menționat că și-au dorit foarte mult să rămână însărcinate și chiar erau îngrijorate că s-ar putea să nu poată deveni mame.



„Am început a avea relații cu el la 15 ani, am întrebat dacă vrea mai departe să fie cu mine și el a căzut de acord. Eu m-am gândit că dacă rămân însărcinată eu avort nu voi face, deoarece îmi doream un copil. L-am întrebat pe el același lucru și el a spus că tot își dorește să fie tată. Eu am spus și la părinți că tare vreau o fată sau un băiețel să fiu mama tânără, părinții m-au înțeles și au spus că bine.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)

„Cunosc despre prezervative, diferite pastile... Nu cunosc prea multe dar anume aceste tipuri le știu, care le bei regulat. Eu personal nu am încercat și niciodată nu m-am protejat am dorit acest copil, poate asta a fost și cauza, partenerul nu dorea să se protejeze la început el spunea că dorea să fim împreună și consider că dacă ea [altă parteneră] nu ar fi fost însărcinată poate rămânea cu mine. Pentru mine nu era interesant să încerc să mă protejerez.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural).



„Eu așteptam foarte mult, am făcut vreo 20 de teste timp de 2 luni, așteptam pentru că foarte tare am dorit. Și într-o zi soțul era la lucru, era seara, m-am dus la farmacia din apropiere, mi-am luat un test și mă rugam să fie 2 linii și până la urmă s-a confirmat sarcina, eram așa de bucuroasă. L-am sunat, i-am scris că o să devii tată, era foarte bucuros când a venit acasă sărea în sus de bucurie.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)

Practici de contracepție la momentul interviului

Deși atât tinerele, cât și tinerii au menționat că știu mai multe metode de contracepție, aceștia în mare parte practică relații sexuale neprotejate sau se bazează pe metoda coitului întrerupt, invocând diverse motive: încrederea în partener, alăptarea, nu au reușit după naștere să se adreseze la medic etc.

Unele tinere au discutat cu mamele privind metodele de contracepție, în mare parte părinții sunt inițiatorii acestor discuții, mai ales când ei sunt cei care își asumă din punct de vedere financiar creșterea copilului.

„Cu mama după naștere am discutat și a spus că și ea la moment are spirală și e bine. Am discutat cu medicul când am pus spirala, a spus că când dorești vii să o scoți [nu a vorbit despre anumite consecințe]. Înainte de a mă duce să pun spirala am fost la control să-mi spună dacă e bine sau nu.” (F, 19 ani, copil 6 luni, rural)



Câteva părinți, care au lacune în cunoștințe privind metodele moderne de contracepție, sfătuiesc tinerele să se adreseze la specialiști pentru a alege o metodă optimă de contracepție.



„Acum fata mă întreabă pe mine ce trebuie să facă [ca să se protejeze], că are anumite temeri, să nu fie iarăși gravidă și-apoi eu îi spun că acum sunt diferite pastile, îi spun să meargă la ginecolog și să ceară să-i scrie pastile și să bea, ori să se păzească cumva, pentru că acum sunt fete deștepte care știu tot, dar dacă vrea, lasă să facă copii.” (F, 51 ani, părinte, tânără 17 ani, urban).

În unele raioane medicul ginecolog cheamă la control tinerele după câteva luni de la naștere și discută cu ele metodele de prevenire a unei noi sarcini. În cazurile în care există o colaborare între medicul de familie și ginecolog, în unele situații și cu reprezentanții APL, se găsesc soluții optime pentru prevenirea altor sarcini nedorite.

„Au vorbit [medicul de familie din sat și ginecologul], că trebuie să mă protejez cu pastile sau să pun spirală. Am ascultat medicii și mi-am pus spirală după 2 luni de la naștere... Mi-a spus că sunt tânără și am să reușesc să fac copii, și am căzut de acord și eu și soțul. La început nu eram convinsă după durerile astea de la naștere și ele îmi spuneau că nu o să doară și că totul va fi bine, și până la urmă am decis să mă protejez în așa mod, și trebuie să fac vizite o dată la jumătate de an sau măcar o dată în an.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)



„Mie mi-a spus ginecologul, mi-a dat un fel de injecție nu știu cum se numește doar a spus că durează o lună jumătate. Este un fel de contracepție care protejează, asta până când alăptez că alte contracepții nu mi se permite. După iar trebuie să mă duc să-mi pună la fiecare o lună jumătate, am fost nu demult la ginecolog, pe 28 mi-a pus injecția și mi-a spus ce trebuie să fac.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)

În mai multe situații, inclusiv tinerele care folosesc la moment o anumită metodă de contracepție, acestea sunt puțin informate și nu știu din ce motive anume utilizează această formă de contracepție – „așa a spus medicul”; „mama tot a avut spirală”. Totuși unele tinere au menționat că medicul le-a recomandat o anumită formă de contracepție pentru că încă alăptează sau pentru că partenerul nu este permanent acasă (plecat la muncă peste hotare), iar ulterior o vor adapta situației. Unele tinere consideră că atât timp cât alăptează sunt protejate de o eventuală sarcină, fiind puțin informate la acest subiect. În rândul femeilor, este răspândită informația că dacă alăptează sunt protejate de o sarcină neplanificată.

Unele fete care au născut în ultimul an au menționat faptul că încă nu au găsit cea mai potrivită metodă de contracepție pentru ele și urmează să identifice forma de contracepție în viitorul apropiat. Din categoria acestora fac parte și unele adolescente care sunt la a doua sarcină și nu au utilizat nici o formă de protecție pentru prevenirea sarcinii până în prezent.

„Sunt și pastile, și de pastile tot mă tem eu – sunt hormonale, nu știu, poți să te îngrăși de le ele. Cred că o să aleg spirala asta care o folosesc toți...” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 2 luni, rural)



Totodată studiul a atestat faptul că o parte din adolescente care au avut experiența sarcinii până la 18 ani au rămas repetat însărcinate de la același partener sau de la parteneri diferiți, fie că au născut sau au făcut avort. În casetele 2, 3 și 4 am prezentat 3 cazuri: primul cu experiențe de două nașteri, al doilea cu experiență de avort și ulterior naștere și al treilea cu naștere și ulterior avort. Toate trei cazuri ilustrate au în comun sarcini nedorite și lipsă de protecție inclusiv după prima sarcină nedorită.

Caseta 2. Adolescentă cu experiență a două nașteri până la 18 ani

„Am 18 ani și doi copii, băiatul are deja doi ani și fata două luni. La 15 ani am rămas însărcinată, la 16 ani, am născut, după nouă clase... eram cu gândul să termin mai repede [școala], ca să mă mărit. La al doilea tot nu am știut [nu a fost planificat] el tot venise de la lucru de peste hotare, și peste vreo două săptămâni am aflat. Nu am avut iarăși menstruația asta și a trecut o săptămână și m-am dus și am făcut iar test și am văzut deja... Am făcut cumătria la băiat și după cumătrie le-am spus la toți, mie îmi era rușine, nu știam cum să le spun. Că am auzit că m-am silit, băiatul abia avea un an... Dacă e dat de la Dumnezeu, deja câți o să fie – atâția. Nu mai vreau copii acum, măcar să treacă o bucată de timp să mă odihnesc. Și mama soacră mi-a spus: Deja ajunge vedeți că nu e de unde. El nu lucrează, noi trăim numai pe indemnizația pe copii. Când mama (soacra) ne ajută, când bunica... Acum nu, cred că nu o să mai fie [o nouă sarcină] că alăptez.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 2 luni, rural)

Caseta 3. Avort și ulterior naștere

„El trăia cu altă fată. De mine pur și simplu și-a bătut joc... era beat, m-a închis în camera și... și-a bătut joc... O singură dată și am rămas însărcinată. Eu eram copil încă... nu eram... nici nu mă culcasem cu nimeni... fiindcă cred că toți se tem... Și atunci mi-am făcut avort... Nu i-a plăcut lui că eu mi-am făcut avort, dar... el poate și voia copil dar nu cu bătaie de joc și de... eu nu eram gata pentru a-l naște, să stau toată viață cu o piatră pe suflet... După cazul acela a trecut un an de zile și pe urmă am început să mă întâlnesc cu omul meu. După momentul acela, mă protejăm și nici... nu a fost dorința mea să mă culc cu dânsul ori... eu la 18 ani am început deja cu soțul. Noi ne întâlneam deja un an și jumătate și... Noi am început a trăi și el voia familie. El singur mi-a spus că vrea familie și eu cu tine vreau copil și... eu am spus că nu vreau că... că mă temeam după aceea ce s-a întâmplat cu mine... și nu am vrut. Și am mers oricum la pasul acesta [să nască un copil].” (F, 19 ani, avort, copil 7 luni, urban)

În câteva cazuri, după prima naștere, adolescentele au avut întreruperi de sarcină. După naștere au continuat să aibă relații neprotejate, unele din ele nu au fost informate de specialiști privind metodele de protecție, iar altele nu au crezut că din nou vor rămâne însărcinate după o perioadă atât de scurtă.

Caseta 4. Naștere și ulterior avort până la 18 ani

„Am fost informată că timp de 6 luni trebuie să ne protejăm cu prezervative fiindcă este riscul mare de a rămâne însărcinată iarăși. După naștere la fel am avut relații sexuale unde ne protejam, dar o dată nu ne-am protejat și iarăși am fost însărcinată... Aveam în jur de 16-17 ani. În acel moment nu i-am zis lui nimic. Am informat-o doar pe mama. Nu eram gată să mai am un copil fiindcă cu unul și este foarte greu. Am decis cu mare greu să fac avort, moral mi-a fost foarte greu... După avort, iarăși folosim prezervative [nu folosește altă metodă de contracepție pentru că nu are relații sexuale permanente], dar nu mereu... Nu îmi place [cu prezervativ], sunt alte senzații cu și fără.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

Responsabilitate privind contracepția

Opiniile privind responsabilitatea protecției unei sarcini nedorite sunt împărțite. O bună parte din respondenți consideră că responsabilitatea le revine ambilor parteneri implicați în relație pentru că aceștia ulterior suportă consecințele. Alți participanți la studiu consideră că femeile sunt în primul rând responsabile de protecție pentru că pe ele ar trebui să le preocupe modul în care vor gestiona situația dacă vor rămâne însărcinate. Câțiva respondenți consideră că responsabili de protecție sunt în primul rând bărbații, dat fiind faptul că ei gestionează/pot gestiona modalitățile de protecție frecvent utilizate: coitul întrerupt și prezervativul.

Caseta 5. Responsabili pentru contracepție

Ambii parteneri

„Ambii trebuie să aibă responsabilitatea aceasta. Nu trebuie să se bazeze pe un băiat sau fată. Ambii trebuie, dacă ei nu-și doresc aceasta.” (F, 19 ani, avort, rural)

Femeia

„Ca atare trebuie să fie din partea la amândoi, dar totuși cred că fata ar trebui să fie mai responsabilă, că totuși, totul [sarcina] se întâmplă la dânsa în organism și mai deseori ar trebui ea să aibă grijă. Chiar și atunci când băiatul insistă foarte tare [la relații sexuale neprotejate].” (F, 18 ani, avort, rural)

„Latex, prezervativele, dar dacă nu sunt, dacă vreodată se întâmplă [fără contraceptive], soția știa că este preparat medicamentos pentru femei, pastile... Soția își cumpăra singură, dacă avea nevoie.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)

Bărbatul

„Ambii (râde), cred că băiatul până la urmă, deoarece bolile acestea sunt transmisibile și cred că oricum băiatul trebuie să se protejeze mai mult...” (F, 19 ani, copil 6 luni, rural)

„Băiatul este responsabil să se protejeze. Nici nu știu cum să explic. Lor le trebuie aceasta [prezervative], ei le îmbracă, nu?! Nu știu ce să facă fetele cu dânsule [cu prezervative].” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)

„Bărbatul. Când o domnișoară va merge la farmacie după prezervative vor apărea gânduri mai multe, dar când merge un băiat totul e ok. Nu cred că este ceva rău să procure fetele, dar cred că mai bine ar fi dacă ar cumpăra prezervativele un bărbat.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)

„Mai mult fetele spun să nu dai drumul, să nu dai drumul... dar dacă cinstii băieții trebuie să fie mai atenți decât fetele. Păi... ei dau drumul, fetele nu dau drumul...” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

II. DEBUTUL VIEȚII SEXUALE

2.1. Prima experiență sexuală

Prima experiență sexuală la o bună parte din adolescente a fost din curiozitate sau dragoste – „nu mi-a pus condiții, nu m-a impus, așa din curiozitate, nu a insistat el”; „am vrut să vad cum este”; „cum fără relații sexuale dacă este dragoste”.

Alte fete au recunoscut că în mare parte aveau anumite temeri pentru debutul sexual, însă anumite contexte au favorizat primul act sexual. Cel mai frecvent se referă la petreceri – (indiferent dacă se consumă sau nu alcool), dar și la disponibilitatea unui spațiu în care tinerii se pot afla singuri (cămin, apartament etc.)

„Pe odnoklassniki.ru ne-am cunoscut, el lucra în Chișinău, eu locuiam în sat, am început să vorbim la început nu răspundeam pentru că avea poze care arăta ca o persoană deținută, era ras complet pe cap și puțin îmi era frică, am vorbit undeva 3 luni și mai apoi el a dorit să ne vedem. Eu aveam autobuz doar până la 21:00. A doua sau a treia zi ne-am văzut și era deja târziu și nu puteam să mă duc acasă, și eu am întrebat dacă are camere separate sau cel puțin paturi separate. El locuia la gazdă și el a spus că da, când am ajuns acolo aveau doar un pat (râde) și atunci am dormit împreună, dar nu am avut nimic. Apoi deja m-am mutat la dânsul. Da, da sigur ne-am protejat cu prezervativ [primul act sexual], așa a durat vreo 2 săptămâni, după fără protecție, dar cu întreruperea actului sexual, cât ne-am întâlnit puțin, dar mai apoi ne-am dorit un copil.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)



Adolescenții participanți la discuțiile de grup³, indiferent de sexul acestora au remarcat faptul că începerea vieții sexuale pentru fete este un eveniment mai important comparativ cu băieții argumentând că virginitatea este ceva la care ulterior nu pot reveni, totodată fetele sunt mai sensibile emoțional, fizic și expuse riscului de a fi judecate ulterior în societate, dar și de a rămâne însărcinate. Principalele îngrijorări ale adolescenților privind debutul vieții sexuale se referă anume la fete și vizează următoarele aspecte:

- Relația nu va fi de durată: „el poate să o lase”; „să nu fie acesta unicul scop al băiatului, să nu o folosească”;
- Sarcina: „teama de sarcină”, sunt nepregătiți pentru asumarea responsabilității de a crește un copil: „dacă apare un copil, trebuie să se despartă de părinți, să aibă familia ei separat.”; „de unde vor lua bani să întrețină un copil” etc.;
- Răspândirea informației: „să nu afle părinții”; „o să zică altor persoane”; „să discute în comunitate”;
- Pierderea virginității: „dacă ea nu va fi virgină nu o va mai dori nimeni, cine o va lua de soție?”;
- Riscul de infectare cu boli sexual transmisibile, cu referire în special la HIV/SIDA;
- Frica de necunoscut: „ce va fi după?”;
- Durere fizică, unele adolescente au auzit de la alte fete sau au citit pe internet informații privind experiențele neplăcute avute la primul act sexual.

Pentru unele adolescente debutul vieții sexuale a coincis cu actul sexual prin care a fost conceput copilul.



„Eu numai o dată am avut și atunci am rămas însărcinată. La ziua lui de naștere... [ea nu consumase alcool, el un pic nu era beat] eu nu servesc. Eram la cămin, am sărbătorit, toți s-au dus și el a mai rămas oleacă cu mine și... Mie peste două săptămâni trebuia să mi se înceapă ciclul și nu mi s-a început și eu poate că e o întârziere că putea să fie așa ceva și am mai așteptat încă două săptămâni și am văzut că nu e ciclu și i-am spus lui. Da el a zis da n-are cum, și mai bine mai așteptăm oleacă și după asta am fost la medic.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)

Tradiția, insistența părinților le-a determinat pe unele adolescente să se mărite și ulterior să-și înceapă viața sexuală. Această condiționare determină ca unele fete tinere să se căsătorească la vârste fragede. De exemplu, la romi există un ritual privind dovada că fata a fost virgină înainte de a se căsători.

„La noi totul se petrece după nuntă – așa sunt tradițiile noastre. Înainte de nuntă la noi nu se întrețin relații, nu se permite. Este o rușine și băiatul este nevoit să se însoare... Unele care o fac înainte de nuntă sunt alungate de către părinți sau le mărită cu băieții care au avut relații deja, chiar dacă ele nu doresc aceasta... La nuntă vin prietenele soacrei și față de ele trebuie să mă spăl ca ele să vadă că nu am menstruație. Apoi vine băiatul își face treburile și „prostirea” se arată la toți că fata a fost virgină... Îmi era foarte rușine... Eram fericită. Doar faptul că trebuia să mă dezbrac față de toți îmi părea ciudat...” (F, 17 ani, însărcinată, rural)



În cazul unor adolescente, primii parteneri sunt bărbați adulți cu mult mai mare decât aceste (10-15 ani), unii din ei având deja experiența unei căsnicii. Astfel, aceștia ușor le manipulează emoțional, au experiență sexuală și unele fete nici nu înțeleg ce se întâmplă cu ele.



„Noi când am început să dormim, noi am făcut copil, pe acesta mai mare, și după asta nu ne-am prea protejat așa... înainte la fel... Aveam 14 ani când am început să ne întâlnim [el 29 ani, divorțat cu copil din relația anterioară]... Peste vreo lună... așa cred că, două cred că, nu mai țin minte precis ne-am culcat. Am prins gravidă la 15 ani și aproape de 16 ani am născut... cu o lună înainte de ziua mea.” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)

Câteva fete au fost violate fiind virgine, de la caz la caz abuzatorii erau parteneri, persoane cunoscute sau necunoscute. În marea majoritate a acestor situații, ambii parteneri sau doar băiatul erau sub influența alcoolului.

„El mi-a spus că e bine, că o să îți placă, că tu deja fără asta nu o să poți trăi. Și eu am spus dacă e bine, dă să încercăm, dar încă nu sunt pregătită... Și am fost la o distracție, el mi-a luat o Cola, că eu beam numai Cola, și apoi a turnat puțin altă băutură alcoolică. Eu nu am știut și am consumat, eu dacă nu consumam alcool, m-am dat repede... M-am culcat și eram cum s-ar spune beată, și nu înțelegeam, și m-am culcat. Și el a venit lângă mine și m-a dezbrăcat, și m-a... Și deja când m-a stricat, era tot patul în sânge și am spus: „ce ai făcut?”, numai când a băgat, și eu l-am aruncat și-i spun: „ce-i cu tine?”. Dar el: „vezi că tu nu vrei și eu am vrut ca tu să fii a mea”. Și deja m-a stricat și eu m-am dus în baie și am stat o oră întregă și am început a plânge că am făcut prostie în viață, că poate nu ar fi al meu și eu m-am dat în mâinile lui.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



Marea majoritate a fetelor intervievate au avut prima relație sexuală fără prezervativ. Iar în situațiile în care s-a utilizat prezervativul inițiator a fost băiatul.



„Lui îi era grijă ca să nu cumva, că pot să rămân însărcinată. Îmi spunea: „Pot să nu fiu atent și poate să se întâmple să prinzi însărcinată – pot, nu, dar mai bine când suntem protejați”. Dar s-a întâmplat și fără și el era atent...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

2.2. Practici și reglementări privind relațiile sexuale cu minorele

În opinia unor specialiști există lacune în respectarea legii privind întreținerea relațiilor sexuale cu o minoră. Astfel bărbații adulți care se căsătoresc cu minorele cu care au întreținut relații sexuale nu

sunt trași la răspundere. De asemenea, în unele situații, declarațiile fetelor și acordul părinților sunt prioritare și în aceste condiții este dificil și instituțiilor statului să intervină. Specialiștii participanți la studiu, însă, sunt de părere că legislația nu este suficient de dură pentru a proteja minorele de relații sexuale premature, nici pentru a pedepsi tinerii care au întreținut relații sexuale cu adolescentele. De asemenea, intervievații au constatat că nu cunosc din practica lor sau din sursele mass-media vreun caz de aplicare a pedepse pentru tineri sau bărbați care au avut relații sexuale cu minorele peste 15 ani. În opinia acestora, autoritățile se sesizează și intervin atunci când sunt abuzați copiii până la 15 ani, în cazul adolescentelor mai mari se tolerează aceste comportamente.

„Pe el au dorit să-l închidă, și eu am spus tot adevărul că eu pe el l-am mințit am spus că am 17 ani, am spus că părinții de asemenea cunoșteau despre aceasta și astfel s-a liniștit cazul. Soțul a aflat mai târziu că am 15 ani, dar deja eram însărcinată, ce putea el să facă?! Am umblat ultima lună să nasc, el cu mine pe la spitale, eu cu el pe la poliție, și deja ne-am înscris de nevoie, fiindcă copilul era născut și acei de la APL mi-au spus că trebuie să ne înscriem asta la scăpat pe el de la închisoare.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)



„Sunt băieți foarte obraznici care consideră că nu e nimic strașnic, ea parcă avea la 18 ani, ea singură a vrut și așa mai departe... vreau să vă zic că încă pe nimeni așa... justiția noastră nu a pedepsit dur de tot... atunci când e vorba de micuțe-micuțe de tot, așa 10-12 ani, noi avem cazuri în oraș, unde au fost cazuri foarte urâte... atunci - da, dar la acestea de 15-16 ani, fete, spun că au avut acordul lor, sub 16 ani... foarte loială [legislația], foarte loială și de aceea nu știu, în ultimul timp eu chiar așa m-am dezamăgit.” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



În unele cazuri, părinții tinerei au sesizat organele de ordine privind întreținerea relațiilor sexuale cu fiica lor minoră, după depistarea sarcinii la acestea. O parte din tineri au fost chemați la poliție, astfel aflând că pe numele lor a fost intentat un dosar. Reacția partenerilor a fost diversă, unii dintre aceștia doreau să fugă și să dispară, în pofida sentimentelor pe care le aveau față de parteneră și viitorul copil.

„Părinții ei m-au speriat așa de tare că voiam deja să lepăd tot, să mă despart de ea. La început nu a discutat cu mine, după ce ei au depus plângere la poliție după asta am avut o discuție cu ei, m-au chemat la poliție la raion, eram foarte speriat am cerut voie să ies să dau un sunet și am plecat, poate dacă era să stau putea fi și mai rău... Îmi era frică să nu mă închidă, au zis pentru așa fapte ce poți păți și eu eram speriat și am plecat... Atunci nu mă gândeam la copil, dar nu doream să o pierd, așa de tare eram îndrăgostit de ea, chiar și atunci când am aflat că e însărcinată până la urmă am rămas nu doream să mă despart de ea.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



În comunitățile de romi, bazate pe tradițiile și obiceiurile lor, aspectele privind legislația sunt abordate mai rar. Totodată, tinerii se simt mai în siguranță când întrețin relații cu tinere mai mari de 16 ani, întrucât din experiențele altor membri ai comunității, poliția este neputincioasă în astfel de cazuri.

„Știam că nu voi avea probleme cu poliția, eram sigur în aceasta, fiindcă după 16 ani fata deja singură decide dacă vrea să se căsătorească sau nu. Un alt verișor de-al mamei a fugit cu o fată care avea 17 ani, tatăl fetei era contra lui. Și tatăl ei a început să meargă pe la poliție să îi caute și lui i-au zis că fata după vârsta de 16 ani poate singură să decidă ce să facă.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)



Unii tineri, dar și bărbați care au întreținut relații sexuale cu o minoră sunt de părere că pedepsiți conform legii trebuie doar cei care au abuzat fizic și sexual partenera, indiferent de vârsta acesteia. Odată ce raportul sexual se stabilește cu consimțământul ambelor părți, aceștia consideră că nu există teme pentru a fi trași la răspundere.

„Nu m-am gândit la aceasta... Aceasta a fost cu acordul ambilor. Nu mi-am făcut grijă... Dacă aceasta are loc prin folosirea forței, păi clar că se pedepsește și nu numai la 14 ani, dacă e în mod agresiv, dacă e viol, dacă e prin utilizarea violenței. Nu a apărut așa o întrebare la noi, niciodată.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)



„Acum legea este așa de stupidă dală-n... nu iată ea are 16, eu 18, nu iată ce dracului voi vă băgați nu în treaba voastră?! Asta e viața lor și nu trebuie să îi intereseze pe nimeni... ei au vrut, ei



au decis și gata... dar restul... De viol? Iată asta-da, asta e cu totul altceva. Dar iată când fata a fost de acord și băiatul tot, asta e altceva. Violul este cu totul altceva, pentru asta trebuie să fie închiși pentru 10-15 ani și încă în închisoare să îl... așa binișor să fie bătuți..." (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

Pe de altă parte și unii specialiști recunosc că în cazurile în care fetele însărcinate provin dintr-un mediu defavorizat și familia nu reprezintă o resursă pe care aceștia se pot baza, iar partenerul ar putea să îi ofere un loc de trai și un suport, specialiștii nu referă cazul la poliție. Acest lucru este confirmat și de adolescentele cu care am discutat.



„Ginecologul mi-a spus că doar dacă el avea să mă lase așa singură, păi puteam să mă adresez sau ea să cheme poliția, să anunțăm... dar dacă el nu a refuzat nimic, mă acceptă și copilul... o să fie totul bine..." (F, 15 ani, însărcinată, rural)

În câteva situații, medicii au referit la poliție cazurile adolescentelor care au născut, dar ulterior, sub presiunea partenerului sau familiei acestuia, minorele au menționat că nu au absolut nici o pretenție față de partener sau chiar au făcut declarații mincinoase pentru ca aceștia să nu fie trași la răspundere.

„Nu am dat eu cererea la poliție, ea singură s-a dus de la stat, de la Centrul Mamei și a Copilului [maternitate]... Cutare minoră a născut și nu-i concubinul alături. M-a chemat să spun cine-i băiatul? Eu nu voiam să îi spun, ei: „spune cine-i băiatul că mai rău faci”. Și am spus cine-i băiatul, pe unde trăiește, numărul. El a venit cu avocatul și mi-a spus că dacă nu iau cererea, rămân fără copil, fără părinți, el mă șantaja. Și am spus: „bine, fac tot să fie bine și am spus la poliție că el nu știa câți ani am și că am trăit doar o aventură.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



În cadrul studiului am identificat trei situații în care partenerul tinerelor cu care am discutat a lăsat însărcinate mai multe minore. Iar în mai multe cazuri, tinerii aveau în paralel, relații sexuale neprotejate cu mai multe partenere. În două din cazuri, celelalte partenere, care au rămas însărcinate aproximativ în aceeași perioadă cu tinerele intervievate, aveau familia de origine completă și a existat din partea acestora o protecție și o formă de constrângere asupra băiatului. Iar respondentele, fiind din familii vulnerabile, au rămas pe cont propriu, partenerii insistând ca acestea să întrerupă sarcina.



„El se mai întâlnea încă cu o domnișoară care era minoră și a rămas însărcinată cu o lună înaintea mea și a ales-o pe ea, mie mi-a spus să avortez, eu am decis să păstrez sarcina, eu nu știam despre relațiile lui cu alte fete, am aflat mai târziu când eram deja în a 3-a lună de sarcină... el deodată m-a trimis la avort, l-am întrebat cum așa și el a spus că s-a răzgândit cu privire de a-și dori copil. După am aflat de la sora lui că vrea să o ia pe alta pentru că era cu o lună mai înaintea mea însărcinată și era minoră, având încă 16 ani atunci, acum are 17.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)

III. SARCINA ÎN ADOLESCENȚĂ

3.1. Factori favorizanți

Factorii care determină apariția sarcinii la vârste fragede sunt de obicei multipli și se rezumă la relații sexuale neprotejate. În mare parte adolescentele au rămas însărcinate „accidental”, adică nu și-au dorit această sarcină. Totuși pentru o parte din adolescente a fost o sarcină dorită, în mare parte aceste fete provin din familii vulnerabile socio-economic sau conflictuale și și-au dorit o schimbare în viață, o evadare. Câteva fete au menționat că și-au dorit să devină mame, le plac copiii și au avut și suportul partenerului în acest sens.

Vom enumera factorii favorizanți sarcinii în rândul adolescentelor, trebuie să accentuăm încă o dată că de obicei se creează un conglomerat de factori:

Factorii socio-culturali

- Debutul vieții sexuale la o vârstă fragedă și lipsa educației privind sănătatea sexuală și reproductivă – o bună parte din obiceiurile tradiționale care descurajau relațiile sexuale înainte de căsătorire au început să se erodeze. Presiunea familie și societății nu mai este atât de accentuată privind păstrarea virginității până la căsătorie, iar adolescenții tind să exploreze sexualitatea în condițiile în care educația privind sănătatea sexuală și reproductivă este precară. Totodată este și o „contagiune”, imitare socială în condițiile în care în grupul de prieteni mai mulți adolescenți și-au început viața sexuală. Faptul că „nu sunt eu prima și unica care naște la această vârstă” încurajează adolescentele să păstreze sarcina.
- Tradiția – dacă în general în societate s-a diminuat presiunea socială privind relațiile înainte de căsătorie, rămân câteva comunități pentru care relațiile sexuale pentru fete înainte de căsătorie sunt tabu. Studiul a identificat două grupuri: romii și cele religioase. În aceste comunități căsătoriile la vârste fragede reprezintă o practică obișnuită. Mai mulți respondenți din aceste comunități au remarcat faptul că în prezent fetele se căsătoresc la vârste mai mari, adică la 16-18 ani, comparativ cu generațiile părinților care se căsătoreau la 14-16 ani sau chiar mai devreme.

Caseta 6. Tradiția ca factor determinant

„Mama mi-a zis că nu trebuie să mă sărut și nu trebuie să avem relații sexuale cu băieții. Fiindcă acestea le vom putea face doar după ce mă voi mărita...” (F, 16 ani, însărcinată, rural)

„La romi este de cuviință să nască la 16 ani și mai tinere chiar. De exemplu, mama mea a fost însărcinată cu mine la vârsta de 13 ani. La vârsta de 16 ani ea avea deja 3 copii. Iar la vârsta de 20 ani deja avea 4 copii. La noi nu sunt așa probleme mari că o fată este însărcinată. Doar dacă ea nu va fi căsătorită atunci pot fi probleme va fi o rușine mare, dar așa dacă este căsătorită totul este bine.” (F, 17 ani, însărcinată, rural)

„La noi la romi, se poate de căsătorit și la 12-13 ani. Ne-am văzut și ne-am îndrăgostit și am decis să ne căsătorim... aveam 15 ani el 16 ani... El era timid și eu am insistat să fugim, dar părinții noștri știau deja. Eu tot îl speriam că dacă nu fugim acum, atunci niciodată” (F, 16 ani, însărcinată, rural)

„Stai și te gândești că este deja timpul să te însori ca să nu îmbătrânești... Viața abia începe, dar viața reală începe abia de la vârsta de 25 ani. Așa s-a primit că nu am mai așteptat ea să împlinească 18 ani și ne-am căsătorit [neoficial; cuplu de romi].” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

„La vârsta de 16-17 ani cred că este o vârstă bună [pentru a te căsători; comunitate de romi]. Sunt mulți care s-au căsătorit la 12-14 ani, personal cred că nu este bine așa devreme, fiindcă ea este încă copil. Nu știe încă să gătească, doar învață la școală.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

„La vârsta de 21 ani m-am căsătorit. Ea are 16 ani. Mi-a plăcut de ea și în plus așa este tradiția la noi, te însori și de la 14-15 ani. Acum deja mai târziu se căsătoresc. [comunitate de romi]” (M, 21 ani, parteneră însărcinată, rural)

În mare parte, în comunitatea romilor căsătoriile minorilor nu sunt înregistrate oficial, aceștia uneori își oficializează relațiile la atingerea majoratului. Iar, în cadrul studiului au fost identificate câteva cazuri în care tinerii care aparțin anumitor culte religioase se abțineau de la relații sexuale înainte de căsătorie, fapt ce i-a determinat să consolideze relația în fața lui Dumnezeu, înainte de împlinirea majoratului.



„Noi suntem credincioși, cred în același Dumnezeu numai că la noi nu se permite înainte de căsătorie să ai relații sexuale, în primul rând poți să ai niște boli nu știi cine e el și ce boli are, poate să moară și ea și el, și pe mulți să infecteze. Mai înainte de căsătorie am fost și ne-am controlat, și după asta am avut... Fiindcă așa scrie în Biblie, e păcat să faci relații sexuale înainte de căsătorie...” (F, 18 ani, însărcinată, rural)

„Am dorit foarte mult acest copil. Am lucrat mult la aceasta, în jur de câteva luni. Și într-un moment s-a primit. Nu știu cum s-a primit, poate că am fost la biserică. După ce am văzut că nu se primește am mers la biserică. Creștini ortodocși suntem. Am fost la biserică din propria noastră inițiativă. Și cam așa și s-a primit. Noi ne-am cunutat mai devreme de căsătoria civilă. Apoi când a împlinit 18 ani ne-am căsătorit oficial. Prietenii și părinții ne-au sfătuit și noi am decis să facem totul după lege.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)



Cunoștințe versus comportamente – o parte din tineri au menționat că aveau cunoștințe despre metodele de protejare împotriva unei sarcini nedorite, dar fie nu s-au gândit că vor rămâne atât de repede însărcinate sau că aceasta nu li se va întâmpla lor, fie că se lasă în voia sorții – „aici e cum vrea Dumnezeu”.



„Am fi putut să ne protejăm, în farmacie sunt de toate... Nu m-am gândit că așa repede va rămâne însărcinată.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

Pe de altă parte unii tineri nu cunoșteau consecințele unui act sexual neprotejat la vârste fragede – câțiva tineri au menționat că nu s-au gândit la consecințele acțiunilor lor, iar unii au declarat că nici nu cunoșteau că adolescentele pot rămâne însărcinate.

„De la început, când nu știam, nu foloseam. Nu știam că la așa vârstă poți să devii însărcinată. Credeam, că trebuie să fii mai mare, ca să ai copil. Acum deja am înțeles tot.” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)



Familia de origine

Familii dezorganizate: abuz de alcool a părinților, violența verbală și fizică în familie, mama are mai mulți parteneri etc. Unele adolescente au încercat prin formarea unui cuplu, familii să-și găsească un refugiu astfel ca să nu mai locuiască în familia de origine. Câțiva tineri au menționat că în pofida situației familiale precare, au reușit să se maturizeze, având grijă de frații mai mici și să nu degradeze social. Pe de altă parte, unii specialiști, analizând experiențele privind sarcina la adolescente din ultimii ani, au remarcat că majoritatea tinerelor care rămân însărcinate până la împlinirea majoratului, urmează exemplul mamei, preluând același stil de viață care implică consumul de alcool, mai mulți parteneri etc.

Caseta 7. Copilărie dificilă

„Mai mult m-am dus de acasă din cauza atmosferei. Soțul fiind liniștit eu mi-am găsit refugiu lângă el. Eu și acum mă uit la atmosfera din familia în care eu am fost crescută și la atmosfera din familia mea, este foarte diferită... Tatăl meu ultima dată m-a lovit când l-a dat la poliție pe soț, dar mai bine să mă lovească decât să îmi spună cuvinte foarte murdare care mi le spunea, foarte tare mă durea [o numea permanent folosind cuvinte necenzurate]... Eu mi-am dorit o familie și nu ca aceea în care am crescut eu. Mi-am dorit să fie liniște și fără țipete în casă.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Mama a decedat acum 8 ani și am rămas cu bunica. Tata ne-a părăsit după ce mama a decedat, mai am o soră clasa a V-a... Tata foarte des o bătea pe mama și consuma alcool, mama a fost internată în spital și a decedat din cauza abuzului fizic din partea tatălui... Eu am vrut și mai înainte să plec de acasă

dar nu-mi permiteau (plânge), tata nu îmi permitea, eu de foarte multe ori spuneam să-l lase mama, el o bătea chiar și în timpul sarcinii cu sora mea. Când sora mea avea 4 ani și eu 11, după moartea mamei a vrut să ne dea la casa de copii și bunica nu i-a permis, ne-a luat la ea. A venit poliția și eu am spus că el nu ne permite să plecăm la bunica, de la școală direct acasă trebuie să venim, el când a făcut documentele să ne dea la casa de copii, bunica trebuia să semneze și ea a refuzat, a spus la asistența socială că o să ne ia la ea." (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)

„Nu am avut nici o căldură din partea mamei. După ce tata a fost închis, se ducea pe unde dorea, și așa am crescut singur, fără a nimeri în acțiuni ilegale sau în stări de ebrietate foarte grave. După ce am crescut eu mai mare și când începusem să lucrez, îi ajutam deja pe sora, după pe fratele, și astfel am crescut toți, ajutându-ne reciproc.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Vreo 4 ani în urmă relațiile erau foarte: nu-i plăcea să stea acasă, nu venea cu săptămânile noaptea, nu dormea acasă. Era pe la prietene, dar și eu consumam alcool fără limită, poate asta pe ea a făcut-o că mai bine să se ducă la niște prietene, dar acolo unde sunt prietene sunt și prieteni, amici mai buni sau mai puțini buni și s-a început.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)

„Mama sa e în a patra căsnicie, concubinaj, al patrulea... fetița asta ce înțelege din viața mamei?! Pentru că comportamentul mamei este oglindă, eu am să fac așa ca mama mea, da?! Înseamnă că eu tot de patru ori pot să schimb bărbatul, da?! Ea consumă alcool, ea nicăieri nu lucrează, fiindcă asta e ceea ce învață... învață că este bine să schimbi bărbatul, să faci abuz de alcool, să nu muncească, să bea...” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)

„Clasa a 8-a era fata, dar acolo chiar nu puteai vorbi, că era exemplul din familie. Aceasta tot e o problemă. Copiii foarte multe iau de la mama. Dacă mama e pe calea greșită, de unde noi vrem educație. Putem să îi aducem argumente nu știu de care. Ea asta a văzut. A fost o fetiță în clasă care a vrut să vină la liceu, a abandonat liceul, e căsătorită, are copil. De la 16 ani ea trăia deja la băiat acasă, venea la școală dimineața din pat de la soț. Clasa a 9-a. Care carte noi vrem de la dânsa. Noi atâta efort am depus cu psihologul, dar ele sunt 3 fete în familie, de la trei tați diferiți. Mama pe ultimul copil îl are, tot nu cu tata vreunui copil trăiește. Ea s-a despărțit de nu știu al câtelea bărbat. Noi am făcut tot posibilul, dar este exemplul de acasă.” (F, 44 ani, profesor, experiență 19 ani, 3 FG)

Divorțul părinților sau decesul unuia dintre părinți, iar celălalt părinte și-a refăcut viața alături de un alt partener, iar adolescența nu se simte confortabil în familie etc.

„Nu ținem legătură cu mama [tatăl decedat], eu numai cu bunica. Bunica mi-i mai aproape. Mama trăiește cu al doilea soț. Ea cu noi, din cauza lui, nu comunică, nu ne sună, nu nimic. Surorile stau cu bunica... Mama are 37 ani, dar el are 25 ani. El e mai tânăr decât mama și el e capul familiei, el se simte stăpân, el cum spune așa este. Din cauza aceasta nu-l suferim pe dânsul, dar nici nu vorbim cu dânsul, și din cauza aceasta, nici cu mama... Se uita cu niște ochi la mine și nu... mama când nu era acasă, eu tot nu eram acasă, îmi era în grijă.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



„În acea perioadă [adolescență] doream atenție de la ambii părinți. Să se așeze la o masă cu mine să mai discute, dar așa în acea perioadă mama deja avea o altă viață personală, deja era ocupată.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

„Când am divorțat, ea s-a dus cu mama și nu a trecut nici 3-4 luni, ea s-a întors înapoi la mine și îmi spune: „Tata, pot eu să trăiesc cu tine? Noi cu mama nu găsim limbă comună”. Am spus: „Trăiește cu mine, desigur”. Dar oricum: ea de aici trăia cu mine, dar eu nu o puteam găsi, că ea nu venea noaptea și eu mă enervam și mă duceam și beam. Apoi ea venea, dar eu beat eram și eu strigam la dânsa, pe urmă eu am aflat că ea a rămas însărcinată.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



Vulnerabilitatea economică a familiei de origine – sărăcia, lipsa condițiilor minime de trai le determină pe adolescente să identifice modalități de a „evada” din această situație. Sunt adolescente care au preluat în familie responsabilitatea părinților privind gospodăria și îngrijirea fraților mai mici – „eram ca mama pentru frații mei”, iar această povară le-a determinat să-și formeze familia lor gândindu-se că astfel vor avea grijă de partenerul lor și de propriii copii.



„Ea a crezut că nu va avea loc în casă, noi suntem trei familii [12 persoane] în două odăi și este cam greu, nu suntem uniți, mereu îi spuneau că dacă s-a dus, să fie bun dus. Eu îi iau apărarea că este a mea și stă la mine în cameră. Eu țin foarte mult la copii, pentru ei fac orice, în viața mea am fost bătută foarte tare și știu ce-i asta.” (F, 42 ani, părinte, tânără 16 ani, urban)

Migrația părinților – în special a mamelor a fost menționată și de fete și de părinți ca fiind o cauză a sarcinii timpurii. Lipsa comunicării cu mama, absența controlului privind grupul de prieteni ai adolescentei, imposibilitatea de a verifica/controla ora reîntoarcerii acasă etc. sunt factori de risc pentru adolescentă, iar consecințele pot fi debutul precoce al relațiilor sexuale, sarcina nedorită, infecțiile sexual transmisibile etc. Unele adolescente au menționat că au fost marcate emoțional de plecarea părinților în perioada copilăriei, la fel și câțiva părinți au menționat că regretă faptul că au plecat la muncă peste hotare, în perioada adolescenței tinerelor.

„Când eram în clasa a VI-a, părinții noștri au plecat să lucreze peste hotare în Rusia și în jur de 6 luni am făcut studiile la Chișinău. Fratele meu cu soția lui erau foarte agresivi față de mine indiferent de ce note aveam și cum mă comportam. Nu cunosc din ce cauză era așa și de atunci nu mai comunic cu ei... Dar ea a plecat și m-a luat și pe mine cu ea peste hotare. Dar acolo nu am stat mult timp. Apoi ne-am întors acasă... mama a plecat iarăși înapoi și eu am rămas cu tata.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)



„Să nu fi plecat noi la Moscova după bani lungi, să fi trăit fata asta cu noi acești 4 ani cât noi am fost la Moscova, iar ea a umblat, când cu unul când cu altul. Să fi fost cum la început, în familie era totul bine, poate nu avea să se întâmple așa ceva.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)

Specialiștii intervievați au remarcat faptul că anume familia de origine, lipsa resurselor în familie reprezintă un motiv de bază privind sarcina la adolescente. În opinia altor specialiști și fetele din familii cu o situație socio-economică bună sunt în grupul de risc doar că de obicei situațiile sunt gestionate în mod diferit. Dacă se decide întreruperea sarcinii se face în capitală sau la clinici private în mod anonim și astfel aceste cazuri nici nu se cunosc în mare parte.

Părinți severi – în special în raport cu fetele, având un comportament diferit față de băieți. Remarcând că astfel le protejează pe fete ca să nu fie abuzate.



„Două surori și un frate. Fratele (mai mare) ieșea, dar noi acasă. Așa ne-au educat părinții, ambii nu-mi permiteau. Au spus că: „nu-i pentru fete centrul sau discoteca, sau drumurile”. Așa să ieșim puțin, să ne jucăm – până la 10 seara. Aceasta în zilele de vară, iar iarna – nu.” (F, 19 ani, avort, rural)

Factori personali

Predispunere emoțională – o bună parte din fetele intervievate au remarcat că erau fire retrase, nu prea aveau prieteni, iar în familie nu erau înțelese, iubite. În mai multe cazuri au menționat că au găsit/ au crezut că au găsit în relația cu partenerul liniștea sufletească. Unele fete ai căror părinți sau unul din părinți a decedat și se aflau în îngrijire în altă familie (a rudelor sau a asistenților parentali profesioniști) au remarcat că au căutat un suflet să le iubească.

„Ea este închisă, nu vrea să povestească nimic, i-am spus că eu îi sunt prietenă, soră, mamă, trebuie să-mi spună ce are, dar ea oricum tace și deja când vede că gata, apoi începe a povesti.” (F, 42 ani, părinte, tânără 16 ani, urban)



Își doreau o familie și copii – aceasta fiind percepută ca o modalitate de a se realiza. Sunt și adolescente care se îngrijorau că nu vor deveni niciodată mame din cauza unor răceli anterioare sau chiar având fobii generate de mass-media privind anumite calamități naturale.



„Nu am avut lecții despre educația sexuală și nu am știut nimic despre aceasta.... Dar mai sigur că nu mă protejam, eu îmi doream copii. Eu la al doilea copil am știut despre contracepție, dar nu m-am protejat.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Mă gândeam la ceea ce o să fiu mama tânără eram fericită, o să am familia mea, masa mea, adăpostul meu nu o să stau prin ploie, în vânturi. Mă îngrijoram să nu se întâmple ceva cu ei, cu cutremurele acestea cu noutățile care le spun pe la televizor de sfârșitul lumii, stăteam și mă gândeam, și iată m-a ajutat Domnul să am și familia mea. Doream să am copil, să văd viața, surorile îmi spuneau cum e să fii mamă, să ai copil, să-ți spună cuvântul mamă” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)



Partenerii adolescentelor își doreau un copil – din categoria acestora fac parte mai mult bărbații, peste 20 de ani. Unii tineri, preponderent cei angajați în câmpul muncii, odată cu crearea unui cuplu stabil cu partenera, intenționau să devină părinți, copilul semnificând completarea familiei. Alții au menționat că-și doresc să fie părinți tineri, în stare să-și susțină copiii. Cei mai în vârstă, de peste 30 de ani le-au cerut partenerelor să grăbească apariția unui copil, invocând vârsta „înaintată”.



„Bărbatul meu după 2 ani așa mi-a spus: vreau copil și nu mă interesează, că am anii deja și... Da, el voia și eu nu încă și a bătut cu pumnul în masă că eu vreau și gata... Nu eram pregătită pentru că eram încă tânără, învățăm și nu... Eu voiam, că toți vreau copii și... dar nu la vârstă ceea.” (F, 19 ani, avort, copil 7 luni, urban)

„Cum am absolvit școala [gimnaziu], am început să lucrez și seara, după lucru mă gândeam la asta [că vreau copii], și chiar îmi doream un copil, să am o familie, veneam de la lucru voiam să găsc ceva de mâncare. Am dorit familie pentru că să nu fi dorit mă păzeam sau mă întâlneam mai mult.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



„Mulți ne zic că noi ne-am grăbit. Dar nu este nici un fel de grabă. Mai bine să fiu un tată tânăr decât ca un bunel pentru copil. Copilul când va fi mare eu voi fi tânăr și îl voi ajuta... Niciodată lucrurile care se fac nu se fac pur și simplu, totul se face cu cap.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)

Lipsa interesului/ posibilităților de dezvoltare profesională – marea majoritate a fetelor intervievate după ce au absolvit 9 clase nu și-au mai continuat studiile. Iar o parte au abandonat școala încă din clasele a 5-9-a din cauza atmosferei de la școală, a relațiilor cu colegii și/sau profesorii. Astfel, o parte din ele nu au absolvit ciclul gimnazial. Pentru unele din ele anume sarcina a constituit motiv de abandon a studiilor/continuării studiilor, dar o bună parte nu și-au dorit continuarea studiilor, iar ulterior au rămas însărcinate fie că și-au dorit acest lucru sau nu. Specialiștii intervievați de asemenea au subliniat importanța studiilor pentru tineri, accentuând faptul că vârsta de 16-20 ani este cea mai vulnerabilă în lipsa unor activități constante. Deși învățământul profesional înregistrează progrese în ultimii ani, unii specialiști consideră că trebuie să se îmbunătățească imaginea acestor instituții și să se extindă programele pe categoriile țintă de beneficiari, după exemplul copiilor orfani.

„Am finisat doar șapte clase, fiindcă nu am mai dorit să merg la școală. Nu am găsit o limbă comună cu colegii. Cu profesorii tot aveam relații rele, ei nu se comportau normal. În clasa a patra fetele încep să se machieze și unii profesori... A fost un caz când am venit doar cu tuș machiată și o profesoară de limba rusă m-a dus la veceu și mi-a spălat fața. Ea nu a procedat corect, nu este scris undeva aceste reguli că nu am voie să mă machiez. Ea m-a tras de păr și m-a dus la veceu. Zicea deseori că arăt ca o prostituată... Profesorii nu doar cu mine se comportau urât, dar și cu alți copii. Îi numeau urât, doar că unii dintre elevi nu le ziceau nimic ca să se lingusească... Am luat documentele împreună cu mama fiindcă mă gândeam să mă mut la o altă școală, dar mai târziu am decis să nu mai merg la nici o școală.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)



„Poate ar trebui mai mult de lucrat asupra orientării profesionale a copiilor. Ca să poată adolescentul să facă o alegere, un pic mai devreme și să fie axat pe posibilitățile lui și pe capacitățile lui... 16-20 de ani este o vârstă, cea mai problematică, este obligatoriu până la 18 ani de continuat studiile, dar nu toți au posibilitate, capacități de a finaliza cu succes sau a da examenele de stat, BAC-ul etc.... E foarte bine organizat acum învățământul profesional. Primesc și bursă, au cămin, au și un suport, dacă are statut de copil orfan.” (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)

Consumul de alcool – abuzul de alcool crește riscul relațiilor sexuale neprotejate, dar și a actelor sexuale fără voința partenerii.



„Am fost la o zi de naștere și fata ceea m-a rugat să servesc olecuță, să o susțin... și am venit acasă și eram amândoi serviți și cred că el [23 ani] nu și-a dat seama... și pe urmă după asta... ultima dată am avut ciclu în iulie, și tot mă uităm că nu am, nu am... dar nu știam de ce și pe urmă am început să văd că crește burta și... mă temeam să îi spun mamei, să vin la spital.” (F, 15 ani, însărcinată, rural)

Unii tineri recunosc că în perioada adolescenței apreciază mai mult senzațiile de moment, deseori pentru ei era mai important realizarea actului sexual în sine, fără conștientizarea potențialelor consecințe. De cele mai dese ori, tinerii aflați în stare de ebrietate nu se gândeau la protecție.

„A fost și așa ceva, când nu foloseam prezervativ... mai mult când eram beat, atunci dacă cinstii nu ți-e a le pune, vrei mai repede, că de nu va fi ”облом”.” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)



Anturajul de prieteni, petrecerea timpului cu persoane mai mari – unele adolescente cu experiența sarcinii au menționat că nu aveau prieteni de seama lor, aceștia fiind cu 5-10 ani mai mari ca ele. Acestea declarau că le era mai interesat să petreacă timpul cu ei, ca ulterior să conștientizeze riscurile la care s-au expus.



„M-a afectat mult și relațiile cu un grup de prieteni. Până la urmă nu m-am legat cu cine trebuia. Cu ei prima dată am încercat alcool... Nu prea am avut prieteni de vârsta mea, majoritatea au fost mult mai maturi decât mine.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

Ignorarea protecției pentru prevenirea unei sarcini nedorite. Percepții privind senzații diferite cu și fără prezervativ – „Nu-l prea foloseam [prezervativul] deoarece nu prea era plăcut cu el, nu mă simțeam confortabil.”. Unii erau curioși privind un act sexual neprotejat – unele cupluri au declarat că obișnuiau să se protejeze, de cele mai dese ori cu prezervativ, însă din curiozitate au încercat și neprotejat.

„I-am spus lui să ne protejăm, dar el a spus că cu așa ceva [prezervativ] nu mă folosesc... El spunea „ia, pune-ți tu un pachet pe limba și mănâncă și gustă borșul și o să vezi cum e, el așa mereu zicea... nu dorea.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



„Noi vreo două ori am zis dă să încercăm și fără prezervativ și a rămas ea însărcinată. Am vrut să vedem cum e fără prezervativ.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

Încrederea în partener cu delegarea responsabilității și asumarea responsabilității de protecție de către acesta.

Viol, abuz sexual

O parte din adolescentele însărcinate au fost victime ale abuzului sexual, iar unele din ele nu au discutat cu nimeni aceste experiențe traumatizante pentru ele. În mai multe situații după viol fetele au fost abuzate repetat, unele au fost bătute, maltratate.

Caseta 8. Abuz sexual

„Mă duceam din centru acasă, am trecut pe la magazin, dar acolo erau mulți oameni. L-am văzut pe dânsul, e căsătorit, are 32 ani... În timpul acela, soția lui era peste hotare, iar fata lui era la mama lui... Cum m-a aninat el de mână, a început mai tare să mă strângă de mână... Am ajuns până în drept cu poarta lui și el mă trăgea la dânsul în ogradă. „Ce faci? Dă-mi drumul, că răcnesc”, el îmi spunea: „Auzi! Tu, dacă răcnești, eu îi chem pe toți acei de la magazin care stau acolo”, dar acolo erau tot oameni de seama lui. M-am speriat tare și am tăcut... El m-a băgat în casă, a început să mă dezbrace. M-a dezbrăcat el singur până la jumătate, după care am... Mi-a dat drumul, a ieșit și m-a petrecut până la poartă. El îmi spunea „Să nu spui la nimeni la... aceea ce am făcut noi”... Am început a tremura, vreo 2-3 zile nu-mi ieșea din cap toate acestea – cum putea să mi se întâmple?!...

A trecut, hai punem, 3-4 zile. Mă sună o prietenă, care venise de la Moscova, îmi spunea: „Ce faci? Nu vrei să mergi cu noi la Nistru. Uite, am venit acasă, o să bem, o să stăm la Nistru și o să facem niște frigărui”... M-am dus, n-am servit nimic, căci nu voiam, mie îmi propunea, dar am spus că „nu, nu vreau”. Am stat cu dânsii, era sora ei deja, de-ai lor neamuri și fratele ei era și prietenul fratelui ei. M-am dus la Nistru,

am stat până seara... Cum a trecut așa de repede timpul, căci n-am mai ajuns acasă, tot am rămas la dâșii, dar zic „Acuși se înnoptează și oricum mă duc acasă, că nu rămân la dâșii”... Eu știam de fratele prietenei mele, că dacă se întâlnea o fată sau aceasta... el nu se lăsa, să aibă ceva cu dânsa... Dar și prietenul lui acesta, tot așa, știam că el tot nu-i nimic. El e bravo, niciodată nu s-a atins de mine, vorbea normal cu mine. În seara aceea era beat, m-a împins în casă, m-a luat și tot așa, m-a dezbrăcat de tot. Afară era prietena mea, bărbatul ei. Ei au auzit că eu răcneam și nici unul nu a intrat în casă. Am strigat. Era și mama fetei aceea afară și nimeni nu a intrat în casă. Fratele prietenii mele nu-i dădea voie la nimeni, să intre în casă... Până la urmă, mult am stat, mult am plâns, nu puteam să mă îmbrac...

Se oprește lângă mine un bus alb, văd că se dau jos doi oameni, și al doilea îl văd pe omul acela, care are 32 ani. „Oi, iarăși el”, am început a tremura iarăși. Deodată cum l-am văzut, m-am sculat de pe scaun și la vale să mă duc, cumva să mă ascund poate... Cine știe ce, am trecut odată prin aceasta, nu mai vreau. El m-a observat că m-am sculat de pe scaun, căci nu mai eram numai eu, era încă o pereche. M-am sculat și m-am dus la vale... Era târziu seara, era fotbal atunci în centru la magazin, priveau toți la televizor. El tot era beat, am început a merge, îl aud din urma mea, pași, am început mai repede să merg. Aud că începe a alerga și fug... am fugit eu, cât am fugit, dar cât pot alerga?!... Noi avem în centru un club vechi. Cândva a fost acolo o firmă, una, alta. Am fugit și tot m-a ajuns din urmă, cu de-a sila m-a... după clubul cel vechi, acolo este o grădiniță stricată, acolo sunt niște clădiri... De al doilea știu deja acei care erau în ogradă, dar de cazurile acestea, nu știu... N-am dovezi, eram singură și el...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

Pentru adolescentele victime ale violenței sexuale este dificil să vorbească despre această experiență cu familia, din teamă de a nu dezamăgi, de a nu primi reproșuri, iar unele fete continuă să-și asume vina că au fost în locul nepotrivit, cu persoane nepotrivite. De asemenea, în cazul unor victime ale abuzului sexual acestea nu au declarat abuzatorul pentru că acesta are familie și/sau nu vor ca aceștia să fie trași la răspundere – „să le strice viața”.

Trebuie să remarcăm că există o doză de scepticism și din partea unor specialiști atunci când fetele declară că au fost abuzate sexual. În opinia unor medici ginecologi există o parte din fete care în opinia acestora premeditat întrețin relații sexuale cu băieții din familii mai înstărite ca ulterior să șantajeze sau să oblige băieții să se căsătorească cu ele. De asemenea, unii ginecologi au menționat că sunt adolescente care își doresc să rămână însărcinate și le declară deschis acest lucru, astfel ca să-și poată „păstra” partenerul.

3.2. Profilul adolescentelor cu experiența sarcinii

Din analiza interviurilor aprofundate cu fetele care au avut sarcină până la 18 ani s-au conturat câteva tendințe⁹ :

- Vulnerabilitatea familiei: divorțul părinților, condiții precare de trai etc.;
- Parteneri adulți;
- Lipsa studiilor;
- Din familie cu mulți copii;
- Existența și altor nașteri la vârste timpurii în familie.



„Mama mai are un nepot de la sora mea. Of, nu vreau să spun că ea nu este o mama bună, dar ea muncea și copilul stătea cu tatăl meu și el nu muncea și nu avea bani. Sora putea să lipsească cu zilele de acasă și de la primărie au venit asistenții pe copii și l-au luat. Sora mamei mele l-a luat, acum deja copilul este la școală în clasa I, sora l-a născut la aproape 17 ani și nu era căsătorită.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)

Adolescentelor din familii vulnerabile deseori li se transmite indirect sau direct în familie mesaje că ele trebuie să-și identifice parteneri cu același statut – „tot să fie săraci”, atenționând fetele că cei mai înstăriți doar vor profita de ele astfel contribuind la perpetuarea sărăciei.

9 Pentru mai multe date privind adolescentele cu experiența sarcinii vezi Anexa 5 și 6

„El este frumos și nu bogat dacă sunt eu sărăcuță nu îmi plac bogații, și de atunci am început să discut cu el, și am decis să ne vedem, dar i-am spus lui că am 17 ani [avea 14 ani]... soțul se ocupă cu oile, cu caprele, eu mi-am ales așa, și eu și el săraci. Așa îmi spunea mama când eram mai mică, când o să te măriți să nu-ți alegi unul bogat, el poate să te ucidă sau să te vândă, dar cu un sărac poți să te înțelegi mai bine și o familie să crezi și iată cuvintele unei mame te ajută.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)



Relațiile cu părinții

O bună parte din fetele care au rămas însărcinate au menționat că aveau o relație tensionată cu unul sau ambii părinți. Motivele acestor neînțelegeri erau foarte diferite:

- răcirea relațiilor cu părintele după ce acesta și-a găsit un nou partener și/sau și-a întemeiat o nouă familie;
- împotrivirea părinților privind relația fetelor cu partenerul dat;
- refuzul părinților de a accepta ca fiica lor să se deplaseze într-o altă localitate pentru trai, studii, muncă.



„Cu părinții toată vara n-am vorbit deloc. Erau contra să lucrez. Eu am lucrat și mi-am achitat studiile.” (F, 19 ani, avort, rural)

„Am plecat de acasă foarte, foarte devreme, aveam doar 15 ani. Eu am început să lucrez. Lucram foarte mult, lucram în câteva locuri... Au fost niște neînțelegeri cu părinții [tată violent în raport cu mama]... Doar ultimele cuvinte care au fost rostite de tatăl meu au fost că: „Tu fără mine o să fii nimeni”. La care i-am întors înapoi: „Fără tine o să fii mai mult decât cu tine”. (F, 20 ani, copil 1,6 luni, rural)



3.3. Conștientizarea privind sarcina

Primele simptome de sarcină au variat de la o adolescentă la alta. Marea majoritate din ele s-au alertat la întârzierea ciclului menstrual. Alte semne au fost: greață, oboseală, stări de leșin, dureri în regiunea lombară sau senzație pre-menstruală (care au fost deseori confundate cu dureri de rinichi, spate), dureri de cap, schimbări de dispoziție etc. Principalele semne ale sarcinii relatate de adolescente vezi *Caseta 9*.

Caseta 9. Semnele sarcinii

„Lucram, vedeam că mă doare spatele, dar nu înțelegeam de ce, credeam că de la supra oboseală. Menstruațiile se rețineau și credeam că tot de la efort fizic poate. O dată am intrat în troleibuz și am simțit un miros foarte neplăcut. Am văzut că toți stăteau liber și zâmbeau, dar eu nu puteam sta în troleibuz. Doamna, de la care mirosea, era la mijlocul troleibuzului, dar eu eram în față. Când a coborât, a coborât tot pe ușa din față și atunci în genere mi s-a întors. Atunci am cumpărat un test și l-am făcut, mi-a arătat două linii. După aceasta nu am fost la doctor, credeam că poate testul era ceva nu în regulă. Nu prea voiam să accept, am făcut doar unul. Am văzut că, din ce în ce, tot sunt câteodată nervoasă. Tot așa de la mirosuri mi se întorcea, carnea nu puteam s-o mănânc deloc, aveam toxicoză de la carne. Eu aceasta nu înțelegeam, credeam că am probleme cu stomacul... m-am dus la medic (privat), la USG... Am făcut USG și mi-a spus că sunt însărcinată în a 6-a săptămână, prima dată mi-a spus.” (F, 19 ani, avort, rural)

„Mă durea în prag foarte tare, la 14 săptămâni am aflat că sunt însărcinată, mi-am dat seama prin aceea că îmi era rău, vomitam, nu aveam poftă de mâncare, la acel moment deja locuiam cu el împreună. Când mai plecam pe acasă mă simțeam rău, amețeam, vedeam că crește burtica deja copilul se dezvoltă, dar credeam că mă îngrășam.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)

„Mi-a fost foarte rău într-o zi, socrii mei trebuiau să plece undeva și când au văzut că îmi este rău au chemat salvarea. După am fost transportată la spital, am fost consultată de un ginecolog și el mi-a zis că sunt însărcinată. Aveam deja două luni. Nu se vedea nimic fiindcă eram foarte slabă... Toți credeam că m-am otrăvit, fiindcă eu iubesc să mănânc mere cu sare. Și toți îmi ziceau că m-am otrăvit de la ele. Dar s-a adeverit că eram însărcinată.” (F, 17 ani, însărcinată, rural)

Unele adolescente au menționat că partenerii lor, fiind adulți, au fost cei care și-au dat seama primii că ele sunt însărcinate și le-au îndrumat să facă un test și să se adrese la specialist.

„Nu mi se începea ciclul, știu că asta e primul... că nu se începe, că ești însărcinată. Și apoi am cumpărat un test, eu nu știam de teste, dar soțul dacă e mai mare cu 15 ani, el deja știa... de tot asta și el a propus să cumpărăm un test și am aflat că... și am fost deja la USG... soțul meu a mai fost căsătorit și are copil – o fetiță.” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)



„Am stat în spital cu rinichii, primeam picurători și injecții și nu îmi era foame. Și nu mi-am dat seama că pot fi însărcinată. Dar medicul a zis că de la picurători trebuie să ai poftă de mâncare. Și soțul meu mi-a zis că sunt însărcinată. Eu tot nu credeam, dar el timp de 2 săptămâni îmi zicea, iar eu tot îi ziceam că nu... Și bunica tot mi-a zis că sunt însărcinată, fiindcă când ea a fost însărcinată prima dată la fel nu avea poftă de mâncare. Și apoi am mers să fac un test de sarcină și mi-a arătat 2 linii.” (F, 16 ani, însărcinată, rural)

O bună parte din adolescente și-au dat seama că sunt însărcinate la un termen mare de sarcină, peste 3 luni. Câteva tinere au realizat că sunt însărcinate abia când copilul a început să se miște, anterior considerau că au careva probleme de sănătate.

Caseta 10. Conștientizarea tardivă a sarcinii

„Nu m-am gândit că o să ajung la aceasta, că o să rămân însărcinată. Mie mi-a stat rău, de acum în toamnă. Nu știam că sunt însărcinată, văzusem că ciclul nu se începe, nici cu capul nu m-am gândit: „uite a trecut o lună, două, trei și mie ciclul nu mi se începe”. Am văzut că sânii se întăresc și încep a se mări, dar brusc. Deodată a început să-mi stea rău, răunchii să mă doară... Veneam la Ceragem și am umblat vreo 10 zile la saltea, mă durea spatele. Masaje îmi făceau, îi spuneam bunicii că mă dor răunchii și nu puteam să dorm noaptea, plângeam, temperatură una-două, amețeli de cap aveam... Stăteam așa la saltea și cum stăteam pe spate, simt ceva la burtă, de parcă cineva mă atinge. Deschid ochii, nu este nimeni – „Nu înțeleg, ce-a fost aceasta”. Iarăși stau, iarăși cineva mă atinge, „Doamne nu văd pe nimeni, ce-i aceasta”. Pun mâna pe burtă, șed, aștept și simt că se mișcă, spun „Gata, până aici”. Nu am spus la nimeni că sunt însărcinată. Nu a observat nimeni, burta era mică. La șapte luni am născut, n-am putut să duc mult, căci tot timpul mă enervam, plângeam... N-am spus la nimeni, singuri au observat toți. Mama prima a aflat, după care bunica a aflat cu 2 săptămâni până a naște... În ultima lună la evidență, la 6 luni și ceva. Trebuia să mă duc la USG pe 27, dar eu pe 27 am născut... Nu mi-a dat în cap să-mi iau un test. Iată tot-tot, dar să-mi iau un test, nu. Stăteam și mă gândeam – „Poate da, poate nu”. Mă durea prin prag „cred că o să înceapă, poate sunt răcită, s-a răcit un ovar”. Și nu... dar nu-mi era răcit ovarul. Dormeam mult, mâncam mult și a început să mă frigă „jigăraia.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

„Nu am fost la școală și m-a chemat profesoara... nu am fost o săptămână la școală pentru că am răcit și profesoara m-a sunat și m-a chemat la școală și am venit și m-a întrebat de ce sunt așa agale și schimbată, și am spus că am răcit și a chemat medicul de la școală și ea m-a dus la doamna ginecolog și deja mi-a spus că sunt însărcinată și am șapte luni...” (F, 15 ani, însărcinată, rural)

„Ea a spus că până la 3-4 luni nu a înțeles că este însărcinată, deoarece nu avea ciclul regulat, dar când a început ceva să se miște în burtă a înțeles că ceva nu este în regulă și s-a temut să le spună părinților, avea frică.” (F, 49 ani, părinte, tânăr 17 ani, urban)

Câteva respondente au vociferat că deși și-au dat seama că sunt însărcinate nu au spus nimănui despre acest lucru, fiind îngrijorate de reacția membrilor familiei și comunității. Unele tinere conștient ascund sarcina pentru că intuiesc că părinții sau medicii le vor obliga să facă avort. Inclusiv atunci când se adresează tardiv la medic le spun că nu au știut că sunt însărcinate, declarând că astfel și-au protejat copilul.

„La o lună și o săptămână știam că sunt gravidă. Nu ziceam nimănui, nici părinții mei nu au știut până în luna a opta că sunt însărcinată. I-am spus doar unei prietene, care mai târziu i-a zis soțului, fiindcă nu comunicam în acea perioadă cu el... Prietena mea avea o mătușă ginecolog și cum am simțit că ceva nu este în regulă am cerut să mă ajute. Din cauza că eram minoră am rugat-o să mă ajute fără de părinți. Ea mi-a zis aproximativ ce termen am. Apoi mai târziu am mers să fac o ecografie... Mi-a zis că dacă nu doresc să păstrez copilul să fac avort. Eu am refuzat, pentru mine nu



este normal să faci avort. Nu le-am zis părinților așa mult timp despre sarcină, fiindcă nu am dorit să mă trimită la avort." (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

O parte din specialiști au confirmat că tinerele ascund intenționat sarcina, în mare parte pentru că sunt speriate și nu știu cum sau cui să comunice despre aceasta. Din punct de vedere medical, este important ca sarcinile la minore să fie monitorizate de la un termen mic, întrucât pot apărea complicații atât în perioada sarcinii (iminență de avort, infecții etc.), cât și ulterior, la dezvoltarea copilului (dizabilitate).



„O fată de 16 ani a camuflat prin îmbrăcăminte sarcina până la 30 săptămâni. Mama acesteia a aflat când sarcina era de 30-32 săptămâni. Nimeni nu poate face o întrerupere la așa o perioadă. Era o sarcină destul de problematică și ea trebuia finalizată. Avea un proces inflamator, infecțios care în final trebuia să ducă la o naștere. Nu cunosc finalul, dacă s-a născut sau nu copilul sănătos, fiindcă mai departe doar pediatrii lucrează cu el. Dar în orice caz a fost un șoc pentru toți și pentru mamă inclusiv.

A venit la noi fiindcă e pe sector, este clar că e o adresare tardivă, în registru peste tot se menționează, dar șoc clar că este în familie. Cine va crește acest copil?! Sigur că nu fata de 16 ani, dar tot mama ei." (F, 37 ani, specialist, 9 ani experiență, urban)

„Fata care a rămas însărcinată și avea părinții acasă, și-a cumpărat de la farmacie brâu pentru a strânge burta, ca să nu se cunoască și părinții nu au observat, ambii părinți erau, ea avea o soră mai mică. Erau zi de zi cu ea și nu observau schimbările, ca în luna a 7-a să afle la școală, că ei i-a venit rău, că era fizic tot timpul strânsă, doar când a venit sora medicală să vadă ce-i cu ea, s-o stropească cu apă, una-alta, a observat că este bandajată. Atunci s-a descoperit că este însărcinată. Părinții au insistat că dacă era băiatul mai mare de 18 ani, i-au obligat să se căsătorească, că dacă nu, scrie cerere la poliție, să îl tragă la răspundere legea. S-au căsătorit, nu a ieșit nimic din familia dată. A născut, copilul este cu dizabilitate gravă, copil legumă. Părinții cresc copilul și ea continuă mai departe să plece dintr-o țară în alta, când e cu un prieten, când e cu altul." (F, 25 ani, psihopedagog, experiență 3 ani, 3FG)



3.4. Emoții, trăiri conexe sarcinii la adolescente

Marea majoritate a adolescentelor au rețut sentimente de „teamă și frică” atunci când au conștientizat că sunt însărcinate. Cel mai frecvent adolescentele sunt îngrijorate de modul cum vor reacționa părinții, familia la această veste. Unele adolescente, care învață în instituțiile de învățământ sunt îngrijorate de consecințele care pot fi în cazul în care se va afla la școală că sunt însărcinate.



„Am aflat la patru luni că sunt însărcinată. Creștea burta, mă simțeam rău, dacă nu mâncam aveam amețeli. Am făcut un test și a arătat negativ și când am repetat testul a fost pozitiv. Atunci eu m-am speriat foarte tare, m-am înălbit la față, fiind în școală (clasa a IX), m-am speriat." (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

O parte din intervievați, atât tinerele, cât și tinerii, odată ce au aflat că sunt în așteptarea unui copil, au declarat că au fost îngrijorați și de modul în care urmează să facă față din punct de vedere financiar, cum se vor descurca cu asigurarea celor necesare pentru copil.

„Mie îmi era frică și de faptul că noi închiriam și va fi greu să achităm gazda și să creștem copilul. După o lună de zile, decedase bunica soțului și mama soțului a spus că casa este liberă și noi putem trăi acolo, de atunci m-am liniștit un pic." (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



„Oleacă totuși retrăiam, nu știam cum o să mă pot descurca o să am un copil, cum o să-l asigur financiar în ce privește lucru, mâncare, locuință pentru că stăteam la gazdă." (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Rușinea” este o altă trăire care macină adolescentele însărcinate. Dar părinții adolescentelor sunt și mai mult marcați de acest sentiment, în special cei din mediul rural. Aceștia din urmă sunt foarte preocupați de „gura satului”, unii acceptă situația după nașterea nepoților, alții nu pot depăși această barieră chiar și după nașterea copiilor.

„Acum tata nu mai strigă, uneori poate să mai spună câte ceva. El spune că pe mine mă râde satul, că eu l-am făcut de rușine. Eu i-am spus că trăiești cu satul sau trăiești cu noi, că nu o să vină satul la tine, dar noi o să venim. Dar el tot așa o ține, că îl râde satul.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



3.5. Informarea partenerului privind sarcina

În mare parte adolescentele dacă continuă să fie într-o relație cu partenerul, le comunică acestora privind sarcina. Reacția partenerilor diferă de la caz la caz, unii, de obicei cei peste 20 de ani se bucură și își asumă rolul, alții însă încearcă să convingă partenera să avorteze. Câțiva parteneri dimpotrivă insistă ca partenera lor să păstreze această sarcină, dacă aceasta are intenția de a avorta.



„Soțul era cu mine [când a făcut testul] și eu l-am întrebat cum procedăm mai departe. Iar soțul a spus că mai crește lumea copii și noi o să îl creștem.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

Unii tineri au menționat că au avut sentimente duale când partenera le-a comunicat privind sarcina. Aceștia au relatat că au resimțit instinctul patern și sentimente pozitive, dar totuși persistă o senzație de neîncredere, îngrijorare.

„Deodată când mi-a spus, am căzut pe gânduri, am avut niște senzații de tată. Pe urmă tot normal, am început să pregătim actele. Ne-am dus la oraș, ea a spus că se duce până la farmacie și a cumpărat teste, pe urmă eu m-am dus până la magazin să fac niște cumpărături. La autogară este veceu, ea s-a dus la veceu, eu aștept dar ea nu vine, nu vine. M-am dus încolo iar ea era cu testul în mână: „Sunt însărcinată”. Parcă m-am bucurat, parcă nu știam ce să fac. Dar tot normal. M-am bucurat.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)



O parte din tineri au primit vestea de a avea un copil cu emoții pozitive. În mare parte, aceștia sunt cei care și-au dorit un copil.



„La o petrecere era o femeie de vreo 26-27 ani și ea tot are copil și iată ea.... a mea îi spunea ei: că am grețuri, că am urină nu ca tot timpul și tot de genul... și fata ceea a spus să cumpăr un test de sarcină, am fost și am luat. Ea deodată l-a făcut și când colo ea era însărcinată. Credeam că o să sar de la al cincilea etaj de bucurie.” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

O parte din tinere, însă, pe parcursul sarcinii au trăit experiența diferitor forme de abuz, violență din partea partenerului. Unii le obligau să muncească, chiar dacă acestea menționau că se simt rău, iar în câteva cazuri, tinerele au relatat că au fost bătute frecvent, în special când concubinul consuma alcool. O bună parte din aceste tinere suportau actele de violență menționând că nu știau la cine să se adreseze și/sau că își iubeau partenerul. Unele au plecat de la abuzator atunci când nu au mai putut suporta înjosirea și maltratarea, chiar dacă și în familia de origine nu aveau condiții prielnice de trai.

„El aducea fete acasă, unde locuiam, aducea fete să îmi facă mie în ciudă și a venit într-o seară beat și cu o fată, nu știu de unde, fie de la discotecă... Și i-am spus: „iese ea din casă sau ies eu din casă”. El mi-a spus: „ieși tu din casă”. Eu am spus că casa asta eu o achit, el a spus: „ieși afară că te bat, mi-a luat toate hainele mele și le-a dat peste balcon și încă am fost bătută cu picioarele în burtă, aveam 5 luni de sarcină. M-a bătut așa de tare pe burtă, că tocmai îmi ieșea sângele pe față. Și el nu s-a uitat la asta, eu mi-am chemat taxiul și am întrebat: „mămică, mă primești?”. Dar la noi în casă sunt multe persoane. Este fratele mamei mele și concubina, și copii și bunica și noi... sunt acolo 12 persoane în 2 odăi.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



Deci, o parte din parteneri își asumă responsabilitatea de a fi alături de adolescentele însărcinate, alții declară că nu sunt pregătiți pentru a deveni părinți, alții sub presiunea părinților, comunității aleg să formeze un cuplu. Unii, în special cei care sunt și ei minori nu conștientizează inițial responsabilitatea pe care și-o asumă și ulterior încearcă să trăiască perioada adolescentină cu toate etapele ei de curiozitate și descoperiri. De asemenea, partenerii minori au recunoscut că prima reacție la vestea privind sarcina a fost dorința de a se eschiva.



„La 7 sau 8 luni de sarcină am aflat, nu mai țin minte... Șoc. Am fost șocat. N-am știut ce să fac... Mi-a venit așa un gând – să dispar, să nu-i mai scriu, dar m-am gândit la copil și m-am răzgândit... M-am adresat la părinți... Mă temeam, dar de acum ce trebuia să fac?! Părinții mi-au zis că-s prost...” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)

În cadrul studiului au fost câteva adolescente care au menționat că nu cunosc cine este tatăl copilului. Această situație este în cazul fetelor care au fost violate și nu cunosc agresorul, cele care au fost abuzate de diferite persoane, dar și cele care au avut mai mulți parteneri sexuali.

„Am fost violată nu de o persoană, dar de trei persoane [violată repetat (de 2 ori) de o persoană și o dată de 2 bărbați]. Nici până în ziua de azi... Stau și mă uit la copil, că poate... Spun „Seamănă la acela, seamănă la acela... Prima dată [viol] s-a întâmplat cu o persoană de 32 ani, îl știu pe dânsul, are familie, dar nu gândesc că poate să fie el. Nu știu cum, de ce, că el pare așa: la păr mai negru, ochii nu... copilul este alb la piele, tot așa... mai pe scurt, îmi seamănă mie... Mama m-a întrebat, dar eu tăceam. Mama știa că eu mă întâlnesc cu un băiat, deja de mult timp. Ea credea că el este și bunica tot... Deodată credeam și eu că poate de la dânsul, dar pe urmă mi-am dat seama că nu de la dânsul... Tot timpul acesta prietenul în Moldova nu s-a aflat, o lună și jumătate nu s-a aflat la Moldova.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



3.6. Informarea familiei de origine privind sarcina

Marea majoritate a adolescentelor au avut dificultăți și temeri privind informarea părinților că sunt însărcinate. Cele mai multe din ele au hotărât să le spună mai întâi despre sarcină mamei, iar ulterior să informeze alți membri ai familiei. Unele adolescente au menționat că în mare parte au fost surprinse de reacția mamei lor, indiferent dacă aceasta a fost de acceptare, ele așteptându-se la o reacție mai dură din partea mamei sau dimpotrivă în cazul altora acestea le-au respins și adolescentele se așteptau la un suport cât de cât din partea mamei, iar modul în care și-au manifestat acestea nemulțumirea le-au demoralizat pe adolescente. Unii părinți au susținut tinerele pe parcursul sarcinii încurajându-le să nu ascundă sarcina, ci să se mândrească că vor deveni mame. Alți părinți au rămas indiferenți la știrea privind nepoții, dându-le de înțeleș că nu se vor implica în educarea copiilor.

Caseta 11. Reacția părinților

„M-am convins că am o mamă bună și a discutat calm cu noi nu a răcnit nu a spus nimic. Sunt alți părinți care pot să răcnească, să lovească, mama nu a lovit niciodată în mine, chiar dacă am greșit acum – nu a răcnit.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)

„La mine părinții sunt cam severi și nu acceptau. Mama nu înțelegea, nu putea să accepte că eu am copil, abia când l-am născut pe al doilea ea a înțeles și a acceptat această situație... [privind prima sarcină] Mamei nu i-am spus, deoarece eu mă temeam. Îmi era frică să nu îl declare iar la poliție. Mă temeam și pentru mine să nu mă pună să fac avort... A aflat de la nana soțului și m-a sunat să mă întrebe dacă e adevărat și eu am confirmat, iar mama a reacționat foarte urât. Eu stăteam la soț, la 7 luni m-a sunat și m-a certat că nu îmi este rușine că sunt însărcinată, că trebuia să învăț și mi-a închis telefonul. De atunci nu am mai vorbit cu ea, până când s-a început travaliul, în acea seară eu am sunat-o pe mama, era miezul nopții, nu aveam pe altcineva și a doua zi a venit la mine la spital, dar până atunci nu am vorbit cu ea deloc.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Am discutat cu mama și ea mi-a zis că nu trebuie să păstrez acest copil, ea mi-a zis că dacă voi lăsa acest copil pot zice că nu mai am mamă. Nu m-am așteptat de la ea așa ceva... Era târziu să fac avort, dar a zis mai bine va fi dacă voi scrie că mă refuz de acest copil. Eu nu am acceptat și apoi ea mi-a zis că ea nu mai există pentru mine. Iar tata a zis să las acest copil fiindcă îl vom crește așa cum vom putea [părinții erau divorțați]. La început tata foarte mult m-a ajutat deși am așteptat de la mama mai multe. Apoi după ce am născut mamei i s-a topit inima și a început să mă ajute.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

„Am spus și mamei, dar să vă spun sincer părinților ori să le spui ori nu – nimic nu schimbă, din partea părinților nu am avut nici un sfat, pe ei nu-i interesează ce fac eu, mi-au spus doar felicitări și altceva nimic.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„M-am bucurat, nu m-am gândit atunci la faptul că nu prea avem bani, din contra ei îi era rușine și eu o susțineam. Îi spuneam să se îmbrace cât mai comod pentru copil, cât mai larg, ca să aibă unde copilul să se dezvolte. Ea zicea că îi este rușine când ieșea afară că toți o priveau lung, eu îi spuneam că bine că se uită pentru că aceasta este o bucurie mare când o femeie aduce un copil pe lume, chiar dacă tu încă nu ești femeie.” (F, 42 ani, părinte, tânără 16 ani, urban)

În cadrul studiului au fost identificate situații când unul din părinți, în cazul depistării tardive a sarcinii, s-a gândit la posibilitatea abandonului copilului la maternitate. În aceste cazuri, suportul a venit din partea celuilalt părinte. În alte cazuri, tinerele, presupun că nu vor fi acceptate în familia de origine cu un copil și decid să abandoneze copilul după naștere, direct la maternitate. În vederea prevenirii unor astfel de situații, la unele maternități se fac consilieri psihologice cu părinții adolescentei și sunt cazuri de acceptare a copilului nou-născut.

„Soția întreabă: „Ce facem?” „Cum ce facem? Lasă să nască, ce să facem.” „Eu nu am nevoie de copilul acesta” – soția mea spune: „Lasă să scrie refuz, lasă să îl lase la maternitate. Nu avem nevoie de el”. Eu când am început a țipa la dânsa: „Tu nu ai nevoie, dar eu am nevoie.” A trăit cu mine, până în ultimul moment. Tata a chemat salvarea, a dus-o la maternitate. Am întâlnit-o de la maternitate. Și a început viața.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



„Avem situații și când vine și naște și lasă copilul în maternitate, pentru că părinții acasă nu o să-i primească. Noi foarte greu îi convingem, au fost câteva cazuri când i-am convins și au reușit să ia copiii acasă, am discutat și cu părinții, am făcut ședințe psihologice, noi în maternitate avem psiholog care discută cu părinții.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)

De asemenea, sunt și câțiva părinți care au reacționat negativ la știrea privind sarcina fiicei lor, unii chiar alungând-o de acasă. În situațiile identificate în cadrul studiului, tinerele au găsit adăpost și suport în casa părinților partenerului sau la centrul de plasament din localitate/raion.

„Au început să o numească în tot felul, au bârfit-o, înjosit-o, ea plângea, eu i-am oprit și le-am spus: „dragii mei, până acum trebuia să vorbiți cu fetița, dar acum este prea târziu, copilul se va naște”, și ei au zis: „înseamnă că luați-o la voi”. Atunci s-au dezis de ea. Așa a fost spaima la ei, poate din cauză că ei sunt mai tineri decât noi.” (F, 49 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



„Avea 16 ani, a născut, soțul era mai mare de 18 ani. Părinții au lăsat-o, nu au vrut să o considere de fiică, ea a rămas pe drumuri. Dar datorită unui centru de plasament de la noi din sat, a stat în centru jumătate de an. Soțul a plecat peste hotare, au făcut ceva bani, au cumpărat o încăpere și părinții așa și nu comunică cu dânsa. Că a născut la 16 ani și asta a fost o rușine.” (F, 56 ani, profesor, experiență 29 ani, 3FG)

Aceleași frici le au și adolescenții care urmează să devină tați, unii din ei nu au curajul să le spună părinților această veste și în aceste situații intervin specialiștii, cum ar fi: profesorii, medicii etc. care discută cu părinții adolescentului.

„Lui i-a spus cu 2 zile înainte de a ne anunța pe noi părinții. El nu a avut curajul să ne spună. El avea 16 ani și ea avea 17 ani. Ne-au anunțat cei de la cămin. A sunat o doamnă și a spus: „noi vă chemăm la cămin” și eu deja întreb: „ce a făcut fiul nostru?”, ea a spus: „vrem să discutăm”. Când am ajuns la cămin, intendentă ne-a anunțat: „Fata este însărcinată, ea spune că este de la fiul Dvs. și noi nu putem să o ținem în a șaptea lună de sarcină, vă rog frumos să elibereze căminul”... (F, 49 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



Unele adolescente au menționat că nu au fost în stare să le comunice părinților despre sarcină și acest rol l-a preluat partenerul, specialiștii (profesori, medici, asistenți sociali) sau altcineva din familie. Iar în unele situații adolescentele au așteptat ca părinții singuri să-și dea seama că ele sunt însărcinate.



„El [partenerul] mi-a cumpărat test și am făcut, am văzut și pe urmă am fost la medic și am vrut deodată să fac avort, dar el nu mi-a dat voie, eu mă temeam, dar nici nu puteam, oricum trebuia

să o anunț pe mama. Și noi am fost la medic și pe urmă el a sunat-o pe mama și i-a zis, eu nu am putut, mie îmi era rușine, el singur a grăit cu mama... eu stăteam în cameră și plângeam acolo." (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)

În unele cazuri, părinții au aflat de la persoane terțe despre sarcina adolescentelor, iar întrebându-și fiicele privind sarcina, acestea ascundeau adevărul. Unii părinți, în astfel de situații nu au intenționat să se adreseze la medic pentru a verifica veridicitatea informației, ci s-au încredințat copiilor.

Caseta 12. Informarea părinților/ îngrijitorilor privind sarcina la adolescente

„Bunica s-a speriat pentru că eu nu eram căsătorită cu el și îi era frica să nu mă vorbească, pe urmă s-a liniștit și era și ea bucuroasă că am băiețel... Bunica la început tot îmi spunea să mă duc să fac avort că viața mea e înainte și o să mai ai timp eu am refuzat și totuși am rămas pe ideea mea de a naște.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)

„Eu lucram la o cunoscută la vilă și cunoscuta ceea a mea îl cunoștea pe băiatul care se întâlnea cu fata mea. Era vara, prin iulie-august, fata avea 16 ani, iar cunoscuta spune, tu știi că fiica ta este însărcinată? Eu spun că nu știu. Ea: „Mie mi-a spus băiatul cu care ea acum comunică, prietenul ei și eu ca femeie văd că ea e însărcinată”. Eu am ajuns acasă, mă uit, nu văd nimic. Spun: „Mie mi-au spus că ești însărcinată”. „Nu, tată. Ce e cu tine.”. O să am încredere mai mare în fiică decât în cineva străin. Îi sun fostei soții și-i spun că iată mi-au spus că fiica noastră e însărcinată. Fiica se mai ducea din când în când în sat, la soție, are casă în sat, acolo trăiește. „Uite-te așa ca o femeie, și să vezi, ce e”. Când s-a dus ea prin septembrie, mă sună soția: „Da, ea e însărcinată. Mergem să ne punem la evidență la ginecolog”. Eu îi zic: „Păi eu ți-am spus încă în august, eu deja auzisem că ea e însărcinată.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)

3.7. Relaționarea adolescentelor cu specialiștii

a) Cadrele medicale

În mare parte adolescentele au menționat că au avut experiențe pozitive cu medicii. În majoritatea cazurilor medicii totuși le atenționează că sarcina este la o vârstă fragedă și necesită monitorizare. În cazurile adresării tardive la medicul de familie aceștia uneori le spun că trebuia să se pună la evidență mai devreme. Sunt însă și cazuri în care medicii de familie ceartă fetele că și-au început viața sexuală precoce, că au avut relații sexuale neprotejate, că nu s-au gândit la consecințe, iar acum le va fi dificil să îngrijească un copil. Din motivul că nu sunt mulțumite de atitudinea cadrelor medicale din localitățile de trai, de relațiile cu aceștia, unele adolescente aleg să se adreseze la instituțiile medicale raionale.



„Am venit aici pentru că acolo în sat medicii strigă la tine și eu repede mă supăr, pot începe a plânge sau a doua oară pot să mă cert cu ei, dar eu nu vreau și mai bine spun că achit ceva bani și vin aici decât să mă enervez și să plâng... Medicul din sat e rea, câteodată poți avea ceva probleme, dureri și te ia la trei parale și îți trece dorul de tot.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)

„Când am fost la punctul medical, când trebuia să treacă controalele soția. Ei au spus: La ce v-ați gândit, știți că sunt prezervative acum? Medicul de familie mi-a spus. Un pic m-a supărat, ce au ei cu aceasta, nu ei o să se chinuie sau o să o crească.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)



„Medicul le spune că mai bine se mai păzeau oleacă, de ce așa devreme faceți copii, ne zic, desigur. Noi ne lămurim cu dâșii, le spunem că la noi așa-i legea, dacă s-a măritat și s-a culcat, de acum trebuie să facă copilul acesta, dar ei ne spun că-i prea devreme pentru sănătate, că încă nu-i dezvoltată, că nu are unde crește copilul, ne lămurim ca doctorii și noi le răspundem că așa-i la noi, așa-i tradiția noastră, că o să crească și o să fie totul bine.” (F, 51 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)

Adolescentele care au independență financiară și au peste 16 ani pot alege să meargă singure la medic pentru consultații. Iar alte adolescente însărcinate așteaptă să împlinescă 16 ani, percepută ca o vârstă mai potrivită pentru o sarcină, și ulterior se adresează la medic, chiar dacă aceasta semnifică o adresare la un termen avansat de sarcină. Unii medici acceptă, iar alții totuși insistă ca fetele sub

18 ani să fie obligatoriu însoțite de părinți. Conform celor relatate de specialiști, ei ascultă în primul rând opinia adolescentei însărcinate, dar este important să fie un adult care să-și asume grija față de această tânără și ulterior a bebelușului care se va naște, dacă sarcina va fi păstrată. Sunt însă și fete care din siguranță și pentru a-și garanta confidențialitatea apelează la serviciile instituțiilor private, dacă își permit financiar acest lucru. Iar unele aleg să nu se pună la evidență decât la termeni avansate de sarcină.

Caseta 13. Adresarea la medic a adolescentelor însărcinate

„Deja aveam 16 ani, deja împliniseam și m-am pus la evidență, aveam 4 luni, spre 5. Îmi era oarecum la 15 ani, îmi era rușine... M-a ocărât că am venit prea târziu, că trebuia să mă pun la două luni și am spus și eu că nu am știut...” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 2 luni, rural)

„Mi-au zis, acolo la USG să mă pun la evidență, dar dacă este clinică privată, nu au nimeni nimic cu tine. Eu nu mă decideam, să mă duc, să mă pun la evidență sau nu. Dar ca să mă pun la evidență... mă temeam că o să se afle... nu am fost la ginecolog, am fost de câteva ori la USG... Am văzut că se mișcă tare, am citit pe internet, m-am informat și am înțeles că prima sarcină la patru luni – patru și ceva se arată ce este. M-am dus la USG singură. M-am bucurat că e fetiță... Acolo mi-au spus că aveam complicații. Ei au văzut că mi-e foarte rău, mă durea în prag. Mi-au spus că pot să pierd, un perete nu era întărit nu s-a dezvoltat cum trebuie. Mi-au spus că ar fi bine să mă arăt la un ginecolog, să primesc tratament... M-am certat cu fratele de Crăciun. Tare m-am certat. Am simțit dureri și oleacă sângerări au fost, dar n-am vrut să dau pe față căci îmi era rău. După aceasta n-am simțit copilul. Le-am spus la părinți că mă duc la Chișinău că am ceva treburi. M-am dus, tot la clinică privată, să văd de ce nu simt copilul și mi-au spus că s-a înădușit... Mi-au făcut curățire. Mi-au făcut tot, m-am dus la Nr.1. m-am dus la un medic, i-am spus care este situația, l-am întrebat dacă poate să-mi facă, mi-a spus suma...” (F, 19 ani, avort, rural)

b) Specialiștii din instituțiile de învățământ

În cazul cadrelor didactice, psihologului școlar, marea majoritate a fetelor nu aveau încredere să le comunice lor despre problema pe care o au, cea mai mare îngrijorare fiind lipsa de confidențialitate. În situațiile în care reprezentanții instituțiilor de învățământ s-au autosesizat, reacțiile acestora au fost diferite, iar în acest sens depinde foarte mult atitudinea managerilor școlari. Astfel au fost situații în care elevelor însărcinate li s-a interzis să frecventeze școala sau au fost constrânse să meargă la o altă instituție de învățământ, să opteze pentru instruire la domiciliu. Iar în alte situații dimpotrivă, directorii de școală au insistat ca adolescentele să-și continue studiile și le-au facilitat acest lucru. În cadrul studiului, au fost elucidate cazuri în care elevele însărcinate au continuat frecventarea studiilor și au fost acceptate de cadrele didactice și colegi, în mare parte acestea s-au impus prin atitudinea personală, pozitivă privind sarcina.

„La noi domnișoara a stat până la sfârșitul anului și câtă prietenie era până la urmă. Ele [alte eleve] veneau, o atingeau. Domnișoara avea poziția ei, mândră că o să aibă un băiețel, era așa de pozitivă. Noi ne-am sfătuit cu pedagogii, ne-am comportat ca cu un elev, ca de obicei. Ea nu întârzia, se pregătea de ore. Era perfect. Cum a fost până atunci, așa era. Părinții au venit la școală, au acceptat: „Ea o să vină”. A discutat cu directorul că ea va veni, că va termina numaidecât școala.” (F, 44 ani, profesor, experiență 19 ani, 3FG)



Decizia de a continua studiile, de obicei de a absolvi cel puțin treapta gimnazială aparține în mare parte adolescentelor. În unele situații cadrele didactice le recomandă să vină cel puțin la examene, astfel ca să aibă un document de absolvire a gimnaziului. În alte situații cadrele didactice recomandă adolescentelor să-și ia un an pauză și ulterior să revină la studii. Unele adolescente depun efort să absolve gimnaziul, dar nu-și doresc să revină ulterior la școală, altele dimpotrivă renunță cu ușurință la școală.



„În martie am născut, dar examenul în iunie a fost. Am fost, am dat examenele, pe unde bine, pe unde rău, dar le-am dat. Principalul că le-am trecut, n-am rămas clasa. Profesorii îmi propuneau: „Poate anul acesta nu înveți. La anul vii încă o dată într-a 9-a”, „Doamne ferește. Într-a 9-a și cu copil de un an – nu.” Eu am insistat să le dau, pe unde știu, pe unde nu știu, le dau. M-am străduit și le-am dat.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



„În clasa a IX-a am început să învăț vreo 2 săptămâni și am aflat, am spus în față la toți la adunare că sunt însărcinată, nu mai pot să învăț, decât să mă arate cu toții cu degetul mai bine ies din școală... Au încercat profesorii să mă convingă să vin la școală, au venit de vreo câteva ori și acasă și am spus că nu voi mai veni.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

Unele cazuri au fost discutate în cadrul direcțiilor raionale de învățământ, iar fetelor li s-a comunicat o formă de a continua studiile decisă de ei sau în alte situații li s-a oferit câteva alternative în acest sens.

„Am vorbit cu „Raionoul”, nu știu cum îi spuneau ei [Direcția Raională de Învățământ]. Au spus că sau faci acasă, sau vii la noi la lecții, sau după ore vii la școală, profesorul te așteaptă. Le-am zis: „Ei, profesoara să șadă pentru mine, una singură. Lăsați că mai bine acasă” și am început acasă să fac lecții. Făceam acasă dar câteodată întârziam cu fișele, câteodată nu știam. Aveam o vecină, era colega mea, ea mă ajuta.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



În câteva situații adolescentele cu experiența sarcinii în perioada în care își făceau studiile au evidențiat faptul că au fost unul-două cadre didactice care au sesizat că sunt însărcinate, dar doar le-a întrebat, iar dacă acestea au negat sau le-au spus că de curând au avut ciclul nu au mai intervenit.



„Eram la școală însărcinată și eu până de Anul Nou chiar... Eu deja știam că sunt însărcinată, se mișca, deja se începea a cunoaște, sânii mari, tari se făceau, dar așa alergam, educația fizică o făceam, săream în coardă. Puteam face, mă mișcam repede, nu îmi era greu. Apoi, oleacă îmi era greu, mă durea... Profesoara de educația fizică a observat că eu nu pot alerga. Alergam, dar slab. M-am îmbrăcat într-o pereche de... așa sportivi și un maiou, dar e cam strâns și se cunoștea deja forma la burtă, îmi spune: „Când ai avut ultima oară ciclul?”, i-am răspuns: „Luna trecută”, dar deja multe luni nu aveam ciclul, și ea îmi spune „A, bine.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

IV. EXPERIENȚA AVORTULUI

Identificarea cazurilor de avort în rândul adolescentelor a reprezentat o provocare, dat fiind faptul principiului confidențialității datelor în realizarea avortului. Totodată în unele din cazurile identificate persoanele au refuzat în mare parte să discute la acest subiect sensibil. Astfel, cazurile de avort incluse în studiu se referă cu precădere la adolescentele care au avut naștere și avort până la 18 ani¹⁰ fie că acesta a fost anterior nașterii sau după naștere. Din relatările medicilor ginecologi cu care am discutat este dificil de făcut o statistică privind întreruperile de sarcină la minore, dat fiind faptul că acestea pot opta pentru întreruperi anonime de sarcină și la diferiți prestatori de servicii. Astfel se întâmplă ca să vină din raioane învecinate sub pretextul că așa sunt mai sigure că li se va respecta confidențialitatea.

4.1 Cauze ale avortului

Recurgerea la avort, în cazurile cercetate, a fost cu precădere din următoarele motive: sarcina a survenit după o perioadă scurtă (sub un an) de la naștere și erau îngrijorate privind capacitatea de a se descurca cu doi copii mici, iar o altă cauză a fost sarcina nedorită survenită în urma unei relații sexuale ocazionale sau viol.



„După primul copil am avut un avort... avea mai mult de un an îmi pare că... dar și nu prea am vrut noi așa de repede și am decis să facem avort... el îi bucuroș că să fie copii, dar eu nu prea... Că o să ne fie foarte greu și încă doi, și acela mititel și acesta din urmă...” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)

„Un avort știu că a făcut... Pentru că numai născuse gemenii, fetele erau încă mici, aveau dacă nu mă greșesc un an și două luni și a făcut, după asta nu a trecut nici un an și iară a prins gravidă cu un băiat.” (F, 51 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)



¹⁰ În reflecțiile asupra datelor prezentate la acest subiect trebuie să se țină cont de acest aspect.

În cazul avorturilor în care a fost mai dificil să convingem fetele să discute cu noi, acestea au declarat că pur și simplu nu erau pregătite să devină mame, mai vor să trăiască fără această responsabilitate, o parte din ele își doreau să-și continue studiile pe care abia le inițiaseră.

"Mai aveam de învățat încă 4 ani și oricum dacă de la colegiu poți să-ți iei pauză, îți iei doar pe un an. Dar pe urmă mă gândeam că nu o să aibă cine să fie cu copilul, și în primii ani oricum copilul are nevoie de mamă mai mult și... el oricum se gândea la mine pentru că el știa cât e de important pentru mine școala și cât efort am depus eu ca să nimeresc acolo și cât m-am străduit." (F, 18 ani, avort, rural)



În două situații din cadrul studiului, adolescentele care erau însărcinate până la 16 ani și s-au adresat la medic fiind ulterior convinse de părinți să păstreze sarcina, au recunoscut că dacă aveau să ia ele decizia atunci sigur întrerupeau sarcina, își doreau să-și continue activitatea firească de până la sarcină.

4.2 Consiliere psihologică pre și post avort

Medicii specialiști intervievați au relatat că realizează consiliere pentru tinerele care intenționează să avorteze. Conform procedurii, procesul de întrerupere a sarcinii este format din 3 vizite: la prima vizită, pacienta înștiințează medicul despre dorința sa, tinerelor li se iau analize, li se fac ecografiile pentru a depista dacă e posibilă întreruperea sarcinii, dacă nu sunt contraindicații și tinerele sunt informate privind riscurile și consecințele unui avort; la a doua consultație se stabilește dacă este posibilă întreruperea medicamentoasă, se iau măsuri dacă se necesită tratament pre-procedură și se explică în ce constă toată procedura, de asemenea la această etapă unele tinere se răzgândesc, iar medicul reevaluează cazul; a treia etapă constă în întreruperea propriu-zisă a sarcinii în cazul în care tânăra și-a menținut dorința.



"De obicei ei vin cu dorința de a întrerupe sarcina. Eu ca ginecolog mai întâi o examinez să văd dacă nu sunt careva contraindicații, dar până vine altă dată după rezultatele analizelor are răgaz să se răzgândească. În acestea și constau aceste etape pentru a le acorda puțin timp de 10 zile să se gândească bine de ce au nevoie. Și dacă ei vin și decizia le aparține ca și la prima consultație, atunci noi ca specialiști ori dăm un tratament ori purcedem la întreruperea propriu-zisă." (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)

Privind consilierea psihologică, situațiile au fost foarte diferite. În cazul unei persoane care a beneficiat de consiliere pre și post avort, aceasta a beneficiat de suport psihologic în primul rând pentru viol. Această fată a avut și suportul părinților în această decizie. În cazul unei alte fete care de asemenea a fost victimă a violului i s-a făcut doar procedura de avort chirurgical fără a fi consiliată. De asemenea, în cazul fetelor care au născut anterior, au fost situații în care au beneficiat de consiliere pre-avort, dar și situații în care doar li s-a făcut procedura de întrerupere a sarcinii.

"M-a mai lăsat încă o săptămână să mă gândesc dacă sunt sigură că vreau să fac lucrul ăsta, și mi-a spus după o săptămână dacă mă hotărâsc să mă duc să spun rezultatul... Cât am avut o săptămână și m-am gândit, mai erau gânduri așa că poate mai bine să-l las și apoi mă gândeam iarăși la școală și se întorceau gândurile, dar până la urmă am hotărât și am spus că... poate prea mult m-am gândit la școală sau nu știu, mă gândeam că poate mai vreau să fiu liberă o bucată de timp. Adică că, pentru că, dacă oricum un copil deja, nu mai poți să fii atât de liberă." (F, 18 ani, avort, rural)



4.3 Relațiile cu partenerul după avort

În cazul adolescentelor care au fost abuzate sexual și au întrerupt sarcina nu s-a păstrat relația cu partenerul. Una din fete a fost violată de mai mulți necunoscuți și nu a declarat cazul la poliție, nu a discutat cu nimeni privind această situație. În altă situație în care partenerul există și mai au un copil împreună, dar relația între parteneri nu este foarte bună, astfel că adolescenta a decis întreruperea sarcinii împreună cu mama sa fără a consulta partenerul. În opinia acesteia, partenerul avea să se opună acestei decizii.

În situațiile identificate în cadrul studiului în care cuplurile continuă să locuiască împreună, decizia de întrerupere a sarcinii a fost lăsată pe seama femeii, iar partenerul a menționat că o va susține indiferent de decizia luată. În cuplurile în care bărbații au insistat să păstreze copilul, femeilor le-a fost mai ușor să decidă să nu facă avort.



„El a spus că indiferent de ce decizie eu o să iau, el o să fie de acord cu ea... Eu înțelegeam că el este și permanent o să mă ajute cu ce poate, dar oricum ca să întreții un copil este nevoie de bani, de... și eu știam că dacă eu o să las copilul, el o să fie nevoit să plece peste hotare undeva și eu oricum era să rămân singură... El a spus că indiferent de ce decizie eu o să iau, el o să fie de acord cu dânsa.”

(F, 18 ani, avort, rural)

4.4 Renunțarea la avort

O bună parte din fetele intervievate s-au gândit la posibilitatea întreruperii sarcinii măcinate de frică, îngrijorare și rușine, dar și de conștientizarea că vor trebui să renunțe la anumite planuri în special cele legate de studii, performanțe sportive. Motivele care le-au determinat totuși să păstreze copilul sunt diferite, cele mai frecvente se referă la:

- teama că nu vor putea ulterior să devină mame;
- insistența partenerului și/sau a părinților de a păstra copilul;
- necesitatea acordului părinților/ îngrijitorilor pentru întreruperea sarcinii pentru adolescentele cu vârsta mai mică de 16 ani;
- citirea/ privirea unor informații anti-avort;
- depistarea sarcinii la un termen avansat;
- amânarea adresării la medic (din teamă, rușine), adresare tardivă și formarea atașamentului față de copil după;
- lipsa resurselor financiare;
- motive religioase;
- frică combinată cu lipsa de informare.

Caseta 14. Motivele care i-au determinat să păstreze copilul

„Primul copil l-am născut la 16 ani iar pe cel de-al doilea la 18 ani. L-am născut pe al doilea deoarece așa mi-a recomandat doctorul, deoarece primul a fost născut prin cezariană și dacă nu îl nășteam pe al doilea, mai mulți copii nu aș mai fi putut concepe.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Eu deodată am vrut să fac avort. Pe urmă am început să simt copilul și am zis că nu fac avort. Copilul nu este vinovat în ceea ce s-a întâmplat [viol].” (F, 19 ani, avort după sarcină oprită în evoluție, rural)

„Poate și aș fi întrerupt cu niște pastile, dar nu aveam bani. Nu aveam să spun la nimeni, nu aveam cui să-i spun. Pastilele 400 lei dar ha... eu bani nu aveam, chiar și să cer de la mama, acuși avea să-mi spună „Pentru ce?”. Trebuia să mă duc, să lucrez la ceva, dar eu pe deal, nu pot...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

„Parcă eram prea micuță, nu știu, ziceam că nu știu cum să îl cresc, cum să îi dau educație... da el spunea: lasă că eu o să te ajut, că eu toate astea știu, că... și el într-adevăr m-a ajutat, mai mult el băița, toate astea... că eu nu știam de căpșor că trebuie să-l ții așa și așa, m-a ajutat permanent... La al doilea tot nu mă gândeam să îl nasc, tot mă gândeam să fac avort, dar soțul spune că nu mai trebuie nici un avort, că du-te și o să vezi poate o să mai avem un băiețel sau chiar și o fetiță. Deja primul era mai mare, avea vreo trei anișori și ceva, m-am dus la USG și mi-au spus că e băiețel... că e sănătos, că e tot bine... Deja aveam 3 luni și m-am dus și tot era bine și deja am decis să lăsăm băiețelul...” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)

„Mergeam regulat la medicul de familie și ea era așa mai severă și spunea că e prea devreme să am copii, mă trimitea să fac avort, în schimb ginecologul îmi spunea să păstrez sarcina pentru că risc să nu mai am copii, matca este slabă și poate să fie unicul copil. Medicul de familie a spus așa pentru că situația de familie nu este așa de bună și se gândea că nu o să am cu ce să-mi cresc copilul.” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)

„După asta, mă temeam să mă adresez la medic, fetele din clasă îmi spuneau du-te că o să te ocărăscă o să te ia pe sus. Am stat vreo 4 săptămâni și după am început să mă duc la medic și i-am spus că uite sunt însărcinată și deja a început să-mi facă caietul să mă trimită la un medic la altul, prima lună m-am pus la evidență... Nu am vrut să mă duc că eu sunt fricoasă de medici chiar când îmi pune injecție încordez buca, am frică de medici nu știu din ce cauză chiar și când mă duc să dau sânge, de multe ori când mă duc la medic mi-e frică.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)

„Eram cu gândul că mama o să mă ajute, o să fie de acord să fac avort. Și mama mea tot nu a fost de acord și nici ai lui nu a fost de acord. Pe dânsul l-au întrebat părinții lui dacă vrea să fie cu mine și el [16 ani la acel moment] a zis că da – „Eu o iubesc, vreau să fiu cu dânsa și nu vreau ca ea să facă avort, și ne-am pus la evidență... Părinții lui au zis că dacă fac avort, se poate ca să se întâmple ca să nu mai fac copii. El mi-a zis cu după ce o să faci avort noi nu o să mai fim împreună, a zis că oricum o să ne certăm, o să treacă un timp oarecare și o să ne certăm din cauza asta. A zis te rog frumos, nu face aceasta...”. (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)

„Eu doream să am familie, să am un copil, dar mulți îmi spuneau că trebuie să se ducă să facă avort că o să am eu probleme, am auzit acestea de la prieteni și de la nanii mei, pentru că ei au văzut cum era la mine în familie, că a fost greu, și le-am spus că dacă a fost aceasta la mine, ce să fac și eu așa?!, nu am dorit... Așa și la al doilea am reacționat, nu m-am gândit la avort, cum m-am descurcat cu primul așa și cu al doilea.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Să îmiucid propriul copil?!... nu am să fac eu așa ceva, mai bine las copilul... mai bine să fiu închis, dar nu fac așa ceva... Chiar din copilărie, mie și tata îmi spunea... tatăl meu avea șapte copii, mulți au decedat când încă erau mici, el mereu îmi spunea că asta este un păcat, este un păcat... eu de mic mergeam la iehoviști, bapțiști... mama mă ducea, și eu mi-am impus asta, și de atunci...” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

„Noi am fi putut să ne refuzăm de primul copil, să facem avort. Dar dacă va face avort acum cu primul copil nu va mai putea avea alți copii... Știu că dacă la primul copil faci avort nu vei mai avea copii... Chiar și ieri mi-a zis un unchi, am auzit acestea și în urmă cu 2 ani de la prieteni. Discutam pur și simplu. Unchiul meu este verișor cu mama și el îmi povestește despre toate. El a povestit că la vârsta de 20 ani la fel nu se gândea să devină tătic și nu prea doreau să aibă copil. Apoi au decis să facă un avort și mama lui i-a zis că dacă o va face al doilea copil nu va mai fi. Și ei s-au răzgândit și ea a născut.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

„Nu cred că metoda aceasta [avort] este bună. Este că dacă la primul copil faci avort apoi poți să nu mai ai copii. Dar chiar să nu fost aceasta, dacă a fost așa să fie, cred că, așa trebuia să fie de la Dumnezeu.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

„Ea când a fost la control și i-au spus noutatea, băiatul [partenerul] o trimitea să avorteze, dar ea nu voia și plângea, el încerca s-o manipuleze, dar eu totuși nu am permis. Lui i-am zis că dacă nu vrea să trăiască cu ea – nu trebuie, dar să nu distrugă copilul... I-am zis că dacă ei nu-l vor să mi-l dea mie și eu îl voi crește, dar ea să meargă la învățat.” (F, 42 ani, părinte, tânără 16 ani, urban)

V. NAȘTEREA ȘI ÎNGRIJIREA COPILULUI

5.1 Procesul de naștere

Nașterea, în special durerea nașterii a fost un moment de îngrijorare pentru marea majoritate a adolescențelor în perioada sarcinii. În unele situații, dacă nașterea a decurs bine, acestea au declarat că a fost mai ușor decât s-au așteptat, în alte situații însă nașterile au fost complicate și traumatizante pentru adolescente.



„Psihic puțin m-a afectat, nu m-am așteptat la așa dureri. Eu am întrebat pe sora mea pentru că are și ea copil și ea mi-a spus că acestea sunt încă floricele eu nu credeam că așa mare durere sincer și mama îmi spunea că da, e durere, dar nu te aștepți la așa durere mare.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)

„Am născut natural foarte repede, timp de 5 minute am născut. În mașina de salvare eu țineam picioarele în cruce și mai târziu mi s-a zis că nu era corect așa, copilul putea să se înădușe. Când eram în mașina de salvare, medicii mi-au zis că nu trebuie să nasc la ei, să strâng picioarele. Dar eu deja simțeam că nu mai pot răbda și deja trebuie să nasc. Eu nu am înțeles că s-a început nașterea, fiindcă apele nu mi s-au rupt, dar contracțiile s-au început deodată.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)



Modul în care s-au comportat lucrătorii medicali cu ele în timpul travaliului și a nașterii de asemenea a contat enorm. Dacă majoritatea tinerelor s-au simțit susținute și au beneficiat de înțelegere și ajutor din partea cadrelor medicale, unele din ele au fost umilite, agresate verbal sau chiar fizic în timpul nașterii.

Tabelul 1. Experiențe privind nașterea

Pozitive	Negative
„La naștere când am fost împreună cu soțul și soacra, medicii s-au comportat bine, mă încurajau, spuneau că la anii mei, din câte fete au mai fost să nască au născut foarte greu, eu am născut în cinci ore... Toți îmi spuneau că va fi foarte greu la naștere și nu pot să spun că nu am avut dureri, au fost niște dureri insuportabile, dar pe urmă mi-au trecut toate durerile după ce am născut, m-am simțit foarte bucuroasă.” (F, 18 ani, copil 1 an, rural)	„Off... vorbeau tare, mă loveau peste picioare, eu deja nu mai puteam că era foarte dureros eu nu m-am așteptam la așa ceva, au început a striga la mine de ce nu m-am apropiat mai înainte la ei. La mine s-au rupt apele acasă, dar nu s-au rupt toate, de ce nu m-am dus mai înainte să mă pun în spital. La naștere medicul era așa mai sever mă lovea peste picioare fiindcă strigam tare, era un bărbat și două femei.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)
„Foarte bună atitudinea medicilor, m-am dus în raion, trebuia să vin la Chișinău să nasc, dar nu s-a primit. Nu mi-au spus că am fost la evidență la Chișinău și am venit aici. Nu-i chiar așa strașnic, nu știu, nu am avut dureri așa mari cum spun alții, iată așa și așa, nu am avut așa dureri să spun că iată gata mor și nu pot.” (F, 19 ani, copil 6 luni, rural)	„Nu se deschidea ”matca” și deja mi-a pus o injecție în spate cu ac mare... eram tare obosită, 24 de ore nu am dormit deloc că nu puteam naște. Mi-a pus o injecție și a spus că tu culcă-te, noi acolo la tine a să facem tot. Eu am spus că bine, m-am sculat peste 3 ore, febra 41, eu mă înădușeam, băiețelul se înădușea. Și au spus: „ce vrei să te scăpăm pe tine sau pe băiețel?” Eu am spus că băiețelul... am crezut că băiețelul e mort și am început a plânge. Am intrat în comă pentru 4 zile, m-am sculat, aveam diferite pe mână, pe gură, pe nas, pe tot.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)

Unele adolescente nu au știut la ce să se aștepte în timpul nașterii, dar și medicii nu au discutat cu ele privind procedurile medicale care urmează să le facă, astfel adolescentele sunt rezervate în a apela la ginecolog după experiența nașterii.

„Am fost o singură dată la ginecolog [când încă era virgină]... Când am mai fost, eram însărcinată și la ora 5 dimineața, a venit domnul... un ginecolog, tot de-acolo, un domn care primește nașterea și să mă urc pe capră, dar n-am știut ce vrea să facă și a luat și tocmai a băgat mâna înăuntru, când a început tare să mă doară, am început a împinge cu picioarele. De aceea nu mă duc la ginecolog, deloc nu mă duc, mă tem. Mă tem și gata.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



Pe de altă parte, medicii intervievați declară că adolescentele beneficiază de informații, discuții, însă acestea nu sunt pregătite nici fizic, nici emoțional pentru procesul de naștere. În unele cazuri, tinerele devin agresive, chiar se necesită intervenția specialiștilor, precum polițiști și psihologi, în vederea derulării procesului.



„Ele au un comportament foarte neadecvat, nu sunt pregătite pentru a naște, sunt agresive, noi înțelegem că sindromul doloare este persistent, ele nu sunt absolut deloc pregătite. Ultimul caz, o fetiță de 14 ani de etnie romă, am fost nevoiți să chemăm și polițistul. Fiindcă era imposibil de discutat cu ea... ea a venit să nască și nu dorea categoric să se dezbrace de colanți, categoric să o examinăm, ea permanent striga, lovea cu pumnii, atât în mobilier, cât și în lucrătorii medicali. Era foarte agresivă... I-am explicat că nu-i doream răul și noi am încercat prin alte căi, a fost chemat psihologul, s-a discutat în continuu cu ea până când ea nu mai avea încotro și ne-a permis să o examinăm și să ducem nașterea până la capăt.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)

Specialiștii intervievați au comunicat că nașterile la adolescente de mai multe ori decurg prin cezariană, comparativ cu nașterile la femeile adulte. Pe de o parte tinerele sunt speriate, intră în panică și pe de altă parte, unele din ele nu sunt suficient de dezvoltate fizic pentru a naște pe cale naturală.

„Foarte multe nașteri se finalizează prin operație cezariană, la adolescente, pentru că ele nefiind pregătite copilul începe să sufere, prin comportamentul lor și copilul are de suferit, și suntem nevoiți să mergem la cezariană să salvăm copilul. Bazinele lor nu sunt formate anatomic, și respectiv tot este un factor pentru recurgerea la cezariană.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)



Câteva adolescente au menționat că imediat după ce au născut au fost întrebate dacă vor să-și abandoneze copilul, dat fiind faptul că acestea nu aveau la acel moment partener și nici nu au vrut să declare tatăl copilului.



„Au avut un comportament normal, doar că după ce am născut peste 2 minute m-au întrebat dacă mă refuz de copil... Cred că au așa un comportament fiindcă eram prea tânără și fără experiență, poate credeau că nu voi putea crește acest copil.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

5.2 Suport și practici în îngrijirea copilului

Mamele/ soacrele, dacă aceste sunt în anturajul fetelor, reprezintă resurse importante de suport pentru adolescente în creșterea și îngrijirea copiilor. Alte adolescente au beneficiat de suportul bunicii.

„Mama a fost tot timpul lângă mine. Când făceam baie, ea prima dată i-a făcut baie, eu mă temeam că nici capul nu se ținea.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)



„Sigur că ne ajută și părinții. Dacă avem nevoie să mergem la medici cu mașina ne ajută. Mama lucrează din două în două zile și uneori vine să stea cu nepotelul, să ne mai ajute.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)

„Sfaturi bune mi-a dat soacra mea fiindcă ea are 5 copii, toți băieți, ea mai mult mi-a spus ce trebuie să fac, ce trebuie să mănânc, în rest tot cât am dus sarcina m-a sfătuit ea, și mămica mea tot îmi spunea, dar mai puțin.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)



În cadrul studiului au fost elucidate minim 3 cazuri în care copiii au fost lăsați în grija părinților/ bunicii, tinerii preocupându-se de studii/ serviciu/ distracții.



„Noi nu trăim cu copilul împreună. Copilul trăiește cu mama ei, cu bunica. Iar noi aparte. Noi cu tata ei suntem acum în oraș. Copilul e cu bunica, bunelul trăiește separat și noi trăim cu bunelul.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)



„Ea a născut și primele 4 luni cu fetița a mai stat. Dar pe urmă iarăși s-a început, lăsa copilul cu mine și ea se ducea pe la prietene și nu venea o noapte-două, câteodată și o săptămână nu venea. Ultima jumătate de an parcă s-a liniștit. Copilul e în sat la fosta soție. Până la un an jumătate cât a fost copilul cu mine, ea ba încolo, ba încoace și eu cu lucrul probleme. Trebuia să duc urgent șeful la Chișinău nu aveam cu cine lăsa nepoata. M-am dus la serviciu, soția șefului a stat cu nepoata o zi până eu am dus șeful la Chișinău și m-am întors înapoi. Am sunat soția și i-am spus: „Eu nu mai rezist, ia nepoata la tine”. Ea a luat-o și de jumătate de an iată e în sat.” (M, 56 ani, părinte, tânără 17 ani, urban)

Unele adolescente au menționat că s-au descurcat singure sau cu ajutorul partenerului, dat fiind faptul că au avut experiența îngrijirii copiilor mici în familia de origine – frați mai mici sau în cea extinsă – verișori, nepoți. O parte din tineri au confirmat că sunt de ajutor partenerelor în îngrijirea copiilor și împart responsabilitățile între ei. Suportul tănărului tată este mai accentuat în cazul nașterilor recente, prin cezariană, dat fiind faptul că tânăra mamă a fost recent operată.

Caseta 15. Suport în creșterea copiilor din partea partenerilor

„Din copilărie am crescut frații mei singur, mama și tata erau plecați peste hotare la lucru și eu rămâneam cu dâșii și singur îi creșteam pe frații mei, eu totul știu și nu am nevoi de sfaturi, de nimic... eu și singur am crescut trei copii, pe sora mai mică și doi băieți... așa că nu am nevoie de tot asta... lată și a mea tot l-a crescut pe fratele ei.” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

„Practic o ajut la tot, ambii facem toate activitățile cum ar fi preparatul mâncării, schimbarea copiilor.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„În fiecare zi mă joc cu el, îi fac mâncare, ieșim la plimbare de două ori pe zi. Schimbam scutecele înainte, acum nu prea. Trebuie să mă deprind oleacă, că a fost în sat și trebuie să mă deprind acum.” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)

„O ajut să o schimbe, o băim împreună, că ea nu poate singură, ea a născut prin cezariană și îi este cam greu. O ajut să o schimbe, să îi facă baie, pe pat să o înfășeze. Când sunt acasă o ajut, ce am să stau să mă uit la dânsa, cum se chinuie.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)

Unele adolescente, care au întrerupt relația cu partenerul după ce acesta a aflat că ea este însărcinată și/sau i-a recomandat să facă întreruperi de sarcină, au precizat faptul că tații încearcă după o perioadă să reia legătura cu ele, pentru a vedea copilul, a oferi careva suport. Unele acceptă, iar altele influențate de părinți, decid că este mai bine ca tatăl copilului să nu fie în viața lor, pentru că le-a adus mai multe neazuri.

„Acum de ziua lui mi-a scris: vreau să văd băiatul. Pană acum nu și-a bătut capul, până la un anișor nu a spus că vine, să-i aducă măcar o bomboană, da acum vrea să vadă băiatul, să-i trimit poze. Și i-am spus că: „nu”. Zic: „acesta nu-i băiatul tău, tu nu ai depus nici un efort ca să îl crești, eu singură cum am putut” și mămica a spus: „că nu face asta, nu permite, că el până acum nu te-a ajutat.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



Pentru adolescentele care ajung în centrele maternale, suportul este oferit de personalul din instituție care încercă să le formeze anumite deprinderi de îngrijire a copiilor.



„Fata s-a pornit foarte bine să se dezvolte, m-au învățat doamnele cum să pregătesc mâncarea, cum să o hrănesc să nu se baloneze fetița la burtă.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)

Câțiva tineri s-au referit și la suportul psihologic de care au avut nevoie, mai puțini însă au beneficiat de acesta. De altfel, printre părinții intervievați, de asemenea, cei care au menționat suportul psihologic sunt mai degrabă excepții.

„[Aveam nevoie] de susținere de la părinți și din partea ei [partenerii]. Îmi spuneau că o să fie tot timpul lângă noi și o să ne ajute cu tot aceasta... financiar și cu tot aceasta și gata. Au spus că o să fie tot timpul lângă noi și o să ne ajute cu ce o să poată.” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)



„Dacă uneori se întâmplă între ei certuri, noi le amintim: „voi ați spus că vă iubiți, fiți amabili și păstrați familia, familia este o muncă”. Foarte mult contează când cineva din vârstnici vine cu sfaturi.” (F, 49 ani, părinte, tânăr 17 ani, urban)



Alimentația copilului născut de adolescente la o bună parte din ele este artificială. Unele au recunoscut că aveau dureri mari în timpul alăptării, pentru care nu erau pregătite și au renunțat să alăpteze, altele aveau senzația că copilul nu se satură și au încercat să combine alăptarea cu laptele praf. O parte din adolescente oferă bebelușilor la o vârstă fragedă lapte de vacă deși cunosc faptul că acesta nu este potrivit pentru alimentația sugarilor. Astfel este oferit laptele de vacă, capră la sugestia mamelor/bunicilor, inclusiv din considerente financiare, dat fiind faptul că laptele praf este costisitor.



„A început a mai crește cu lapte, dacă erau animale prim mahala, lapte de vacă îi fierbeam, de la 5 luni și nu a avut nimic. I-am spus și medicului, medicul a spus: „cum îi dai, că nu se poate, că încolo-încoace...” și a vrut să-mi scrie Malâș, dar 2-3 pachete mie nu-mi ajunge pe o lună. Îi dădeam adăugător lapte din magazin sau lapte de vacă. Fierbeam cu oleacă de apă laptele de vacă și sare și zahăr oleacă îi puneam. Bunica mi-a arătat cum și ce făcea. Ziua îi mai puneam oleacă de mână, să se țină mai sătul. Numai pe noapte îl fierbeam fără. Ca să țină, să nu se strice, îl puneam la rece. Dacă nu era frigid, se stricase, îl puneam în coridor jos pe un raft și stătea la rece. Acum, aici lapte de vacă nu-i, cumpăr lapte de la market și îl hrănesc, cașă îi dau de crupe, fructe...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

VI. CALITATEA VIEȚII DUPĂ EXPERIENȚA SARCINII

6.1 Schimbările în viața de zi cu zi

Sarcina pentru marea majoritate a adolescentelor semnifică schimbarea stilului de viață, renunțarea la un anumit grup de prieteni, studii (cel puțin pentru o perioadă) și preluarea unor noi responsabilități. Inclusiv adolescentele care au întrerupt sarcina au menționat că această experiență le-a făcut să se maturizeze și să fie mai precaute în raport cu partenerii lor.

O parte din adolescente au fost nevoite să muncească în perioada sarcinii, fiind preocupate de asigurarea celor necesare pentru viitorul bebeluș.

„După ce am finalizat școala (9 clase) am început să lucrez și eu, lucram la piață ca vânzător, nu era ceva greu. Am lucrat până în a noua lună de sarcină, când îmi era mai rău, când nu, mai oboseam, după aceasta am stat acasă.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



Responsabilitățile casnice sunt mult mai mari, mai ales după nașterea copilului. O bună parte din adolescente au remarcat că anterior sarcinii se implicau puțin în treburile din gospodărie, iar la moment trebuie să se preocupe de confortul din casă, să facă mâncare și să aibă grijă de copil și soț, dacă acesta există.



„Înainte să am copil nu făceam nimic, nici curățenie, nici mâncare nu știam să fac, de când am născut m-au învățat și părinții cum trebuie să faci să nu lași mizerie din urma ta... Deja are fata 4 luni și eu știu tot să fac și mâncare și am grijă.” (F, 16 ani, copil 4 luni, rural)

„Greu, trebuie să vii acasă, să faci mâncare, ești obosită, vii de la școală și apoi trebuie să faci curat, mâncare și după vine el, trebuie să aprindă focul. Și apoi probleme se încep, mai spun: „de ce tu așa sau altfel” și începi să te certî, ne certăm deseori... Apar certurile de la bani, că iată vine copilul și noi nu avem încă nimic, și fumează și așa aruncă banii în vânt, un pachet e 25 lei și pe lună iese 700 de lei, de 700 de lei uite cât mânănci, doar fumează, de băut nu bea.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)



Formarea atașamentului față de copil, preocuparea pentru sănătatea și siguranța acestuia. Mai multe adolescente au menționat că nașterea copilului le-a maturizat. Aceste au început să se preocupe în primul rând de copil și ulterior se gândesc la propriile necesități.



„Mulți îmi zic că și singură sunt copil, dar pot zice că nu e așa – m-am maturizat și copiii în general sunt fericirea. Se deschid atât de multe sentimente de care nu știam anterior, în special atunci când ei fac primii pași sau spun primele cuvinte – nu pot explica aceste sentimente prin cuvinte.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

În cazul adolescentelor de etnie romă, viața acestora se schimbă radical după ce se căsătoresc, fetele fiind acceptate în rândul „nevestelor” și astfel participă la sărbători, întruniri „ca femei măritate”. În același timp ele trebuie deja să aibă grijă de soț, copii.

„S-au schimbat multe, nu mai sunt copil, sunt deja matură. Nu mai stau cu copiii, stau cu femei măritate deja. Trebuie să spăl hainele mele și ale soțului. Multe s-au schimbat, trebuie să am grijă de el.” (F, 17 ani, însărcinată, rural)



O parte din tinerii care au devenit sau urmează să devină tați nu au remarcat schimbări esențiale în viața de zi cu zi, alții însă, care consideră că li s-a schimbat viața “radical”, invocă drept schimbări stilul de viață, și anume limitarea timpului liber personal și/sau a celui petrecut cu prietenii. De asemenea, unii tineri, odată cu apariția simțului responsabilității, s-au angajat în câmpul muncii, întrucât nu vor să depindă financiar de părinți.



„S-a schimbat totul radical... les deja nu atât de des, în jur de 2-3 ori pe săptămână cu prietenii. Am început să lucrăm peste două săptămâni cum am aflat că o să avem un copil, fiindcă nu vreau ca părinții mei sau ai ei să ne ajute.” (M, 19 ani, parteneră însărcinată, rural)

„Înainte nu aveam o răspundere, multe lucruri de care le făceam nu știam ce se poate întâmpla, mă distrăm mult, cheltuiam prea mulți bani în zadar, fiindcă nu aveam un scop în viață. După ce am făcut cunoștință cu soția am înțeles că se schimbă viața. Apoi nu prea ieșeam seara cu prietenii, stăteam mai mult în doi la un film. Am început mai rar să mă văd cu prietenii.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)



„Acum e cu totul diferit, compania mea de prieteni o țin mai departe de mine, cu ei mai des serveam, adică și acum se mai întâmplă, dar de la mine mai departe căci eu acuși o să am familia mea. Nu mi-i a mă gândi la altceva, că să hrănesc familia mea, prietena mea și copilașul meu, trebuie hăinuțe, apartament...” (M, 18 ani, parteneră însărcinată, urban)

Oportunitatea de a beneficia de concediul paternal a fost apreciată pozitiv de către tinerii tați care erau angajați oficial în câmpul muncii. Concediul le-a permis tinerilor să-și schimbe mediul de trai, de la cel urban la cel rural, urmărind interesele copilului, dar și aspectul financiar.

„Înainte stăteam la oraș și închiriam un apartament. Apoi ne-am stabilit la țară. Și este mai comod pentru copil la țară față de oraș. Chiar și condițiile sunt mai bune, aer curat și mâncarea mai naturală. Acum a ieșit legea cu concediul de paternitate, eu am decis să stau acasă, fiindcă mai am câte ceva de făcut prin gospodărie, ajut soția.” (M, 24 ani, copil 4 luni, rural)



6.2 Parteneri actuali

O bună parte din adolescentele cu experiența sarcinii la momentul realizării studiului nu aveau partener sau nu aveau un partener sexual permanent. Unele adolescente nu locuiau la moment cu tatăl copilului din motive că acesta este plecat la muncă peste hotare sau într-o altă localitate, iar altele din cauza condițiilor de trai precare sau violență în cuplu locuiau în momentul realizării studiului în centre maternale.

Cuplurile care locuiesc împreună de obicei stau la părinți, puțini sunt cei care au propria locuință sau își permit să închirieze. Inclusiv cuplurile cu nivel de trai satisfăcător aleg să locuiască cu părinții pentru a beneficia de suport din partea acestora.

Câteva tinere cu copii sub 6 luni au menționat că la moment nu au relații sexuale cu partenerii lor sau au foarte rar din cauza unor probleme de sănătate. Astfel ponderea adolescentelor intervievate în cadrul studiului care au avut experiența sarcinii și au la moment relații sexuale regulate este redusă, iar a celor care utilizează forme permanente de protecție este mică.

6.3 Relațiile cu semenii și comunitatea

O parte din adolescentele care au devenit mame la vârste fragede au menționat că s-au confruntat cu etichetarea începând din familie, școală, instituții medicale, alți membri din comunitate. Fetele care provin din familii dezorganizate, iar mama a avut / are copii de la diferiți sau mai mulți parteneri – „cum mama sa, așa și fiica.”

Cuplurile care au reușit să se stabilească cu traiul în altă localitate au declarat că se simt mai liber în comunitatea unde nu le cunoaște nimeni istoricul familial. Unii medici și profesori au menționat că o parte din adolescentele care au rămas însărcinate, iar părinții se aflau peste hotare, au plecat să nască în țara gazdă a părinților, iar unele la Chișinău. Pentru a scăpa de presiunea societății, unele adolescente din familii vulnerabile caută să plece într-o altă localitate.

„Când mă duceam în sat erau vorbe despre mine murdare, vorbeau urât, cuvinte care nu vă pot spune și nu îmi plăcea, dar aici când ies mai pot vorbi cu un om normal, îmi place mai mult aici în Chișinău. Dar dacă era să rămân acolo [în sat] să locuiesc era să fie diferită viața noastră...” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



„Ca să nu mă vadă colegii de clasă, că îmi era rușine, m-am mutat tocmai la Nord, că acolo nu mă știe nimeni... Eu singură m-am mutat acolo să trăiesc. Mi-am găsit un loc de trăi și m-am dus acolo.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)

Curiozitatea membrilor din comunitate și „gura lumii” le face să reacționeze diferit pe adolescente indiferent dacă acestea au sau nu partenerul alături. Unele din ele după naștere sunt mândre că au devenit mămici, se plimbă cu copiii, interacționează mai mult cu alte mame, se ceartă dacă cineva le ofensează, remarcând că astfel își apără copilul. Pe de altă parte sunt adolescente care se izolează, le este rușine să iasă din casă/ ogradă, evită să comunice cu alte persoane etc.

„Toți sunt uimiți, dar mă acomodez cum este. Îi văd care se uită cu ochii lungi, când mă văd pe drum sau mă duc la magazin. Apoi mă întrebă da unde am fost, da cât are copilul tău, da ce-i fetiță sau băiețel, da unde îi tata – pe toți îi interesează. Mai bine stau acasă.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)



Mai multe fete din mediul rural au menționat faptul că există o presiune din partea membrilor familiei rudelor, vecinilor privind atenționarea acestora că fetele ar trebui să-și schimbe anumite comportamente pentru că „deja au copil”. Iar aceasta se reflectă de la preluarea anumitor responsabilități în gospodărie, renunțarea la ieșirile cu tinerii, până la modul în care se comportă sau se îmbracă tinerele mămici.



„Acum, măcar că este copilul, dar îmi place să port pantaloni tăiați, să mă vopsesc, să-mi fac unghiile, să... că sunt tânără. Bunica mă vedea și – „Cum, tu ai copil și pantaloni tăiați? Să te vadă cineva, o să spună că nu ești sănătoasă la cap, eu să nu te văd, că ai copil. Trebuie să ai grijă de dânsul. Trebuie să arăți că ești fată mare, dar nu...” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

Unele adolescente au remarcat că în cazul lor este mai degrabă o auto-cenzură privind comportamentul actual vizavi de cel anterior sarcinii. Deși prietenii, familia le încurajează să iasă, să se întâlnească cu semenii ele declară că deja nu se simt confortabil încercând să preia comportamentul femeilor adulte, să fie mai responsabile și să aibă grijă de copil.

Extinderea rețelelor sociale pentru fetele care s-au căsătorit și locuiesc cu soțul, în special dacă acestea erau mai retrase. Acum au nași, cumetri cu care interacționează la diferite sărbători, evenimente. Tinerii, dimpotrivă, au remarcat restrângerea cercului de prieteni, dat fiind faptul că petrec mai mult timp cu partenera însărcinată/ familia.

„[Prietenii] mă sunau, mă chemau, dar eu nu puteam să merg, nici prietenii nu mai am de atunci [de când s-au născut copiii], nu am timp să mă duc la distracție cu ei când știu că am acasă 2 copii. Sunt momente când aș vrea să petrec timpul și cu ei, dar mă oprește soția și copiii. Zilele de odihnă s-au schimbat, mă duceam la film, mai ieșeam cu prietenii, rar când stăteam pe acasă.” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



Unele adolescente care au născut, dar nu au partenerul alături încearcă să-și refacă viața personală, întâlnindu-se cu alți bărbați. Acestea declară că în general bărbații acceptă cu ușurință faptul că ele au copii, însă le este mai greu să înțeleagă responsabilitățile pe care le au tinerele mame în raport cu copiii lor și faptul că acestea nu pot fi întotdeauna disponibile – „când nu aveam copil prietenul era pe primul loc, acum în primul rând este copilul.”



„Am avut un prieten de peste hotare, în Anglia, și acum este, doar că am pierdut legătura. El voia să se însoare cu mine, dar eu nu... Știa că am băiat. Îl vedeam seara, vorbeam. Mi-a trimis de vreo două ori bani, câte 100 euro. Dar el foarte gelos era, el vedea că... vedea că nu răspundeam la timp. Îi spuneam: „Eu am copil. Nu gândi că numai tu îmi stai în cap și gata, numai cu tine trebuie să vorbesc și de copil trebuie să-l las să plângă sau să șadă așa”. Intram pe internet, ieșeam de pe internet. Nu prea puteam să stau pe internet, trebuia la copil să fac mâncare, să-i spăl hainele, să-i fierb lapte, să-i mătur, să fac una-alta. N-aveam prea mult timp să vorbesc, el tot timpul se supăra.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)

6.4 Continuarea studiilor și angajarea în câmpul muncii

O bună parte din partenerii fetelor care au născut sunt la muncă peste hotare sau într-o altă localitate, iar acestea locuiesc împreună cu părinții / socrii. În cazul altora intenționează să plece peste hotare, fie partenerul sau cuplul, bazându-se pe faptul că bunicii vor putea avea grijă de nepot.

„Am terminat clasa a IX-a, nu am dorit să mă duc mai departe să învăț. Dar acum mă gândesc cu privire la aceasta, ori să mă duc peste hotare la muncă – trebuie de făcut bani pentru casă. Copilul ori va rămâne la mama mea ori aici, soacra lucrează, dar nu pe mult timp. Deja așteptăm copilul să înceapă a merge, a mânca, să putem pleca peste hotare.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)



„Mama tot mă ajută cu copilul, el acum este la mama. Acum merg cu tata și îmi fac documentele fiindcă vreau să plec la Moscova să lucrez.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

Unele adolescente care au născut își doresc să urmeze careva cursuri astfel ca să aibă o anumită profesie, cu precădere: croitoreasă, frizeriță, manichiuristă, bucătar/ chelner. Acestea așteaptă să mai crească un pic copiii astfel că să-i poată lăsa cu alți membrii a familiei sau să-i ducă la grădiniță.

„În toamnă, băiatul o să aibă un an și jumătate, de învățat n-am să mă duc să învăț, dar o să mă duc la niște cursuri, să am un document de învățământ: bucătar, chelner.” (F, 16 ani, copil 11 luni, rural)



Specialiștii intervievați au relatat că tinerele care rămân însărcinate beneficiază de susținerea profesorilor privind continuarea studiilor în ciclul gimnazial și/sau liceal. În acest sens, deseori este implicată echipa multidisciplinară din localitate și conlucrarea complexă dintre profesori, asistentul social și medici facilitează reintegrarea tinerei în colectiv.



„Sunt foarte receptivi pedagogii, nu discriminează această categorie, sunt foarte atenți cu așa fete, cu așa copil cu copil, se întocmește un grafic flexibil sunt foarte atenți și este pregătită și clasa.” (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)

„Întotdeauna când avem așa fete în școală, noi vorbim cu directorul, noi vorbim cu directorul adjunct pe educație, noi vorbim cu dirigintele, noi vorbim cu clasa, noi vorbim cu toți ca atitudinea să fie așa omenească, că trebuie să ai așa, un pic de curaj să ridici capul sus, că nimeni din școală nu poartă copilul, numai tu porți și tu ai o mare însărcinare să îl porți sănătos și cumva să nu afecteze toate chestiile astea, dar vorbim cu clasa, vorbim cu clasele paralele, vorbim cu clasa a noua sau dacă clasa a zecea... noi am avut foarte multe exemple când fetele au finisat și clasa a noua, și clasa a zecea, și clasa a unsprezecea... avem exemple care au terminat...” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



Totuși, în pofida eforturilor care se depun pentru a crea o atmosferă cât mai tolerantă în instituția de învățământ, specialiștii recunosc că minorele însărcinate sunt stigmatizate și marginalizate de către colegi și/sau unii profesori, fapt ce le determină uneori să renunțe la frecventarea studiilor. Deși marea majoritate a adolescentelor au menționat că profesorii le încurajează să absolute cel puțin etapa gimnazială, totuși au fost adolescente care au relatat că au întâmpinat o rezistență enormă din partea directorului școlii și s-au simțit stigmatizate în rândul elevilor.

„De ce ele nu vor să se ducă la școală?! Pentru că sunt arătate cu degetul, chiar dacă discutăm cu profesorii să fie foarte loiali, să fie foarte toleranți, să accepte prezența ei, este foarte dureros pentru dânsule asta și știți cum... și tinerele sunt foarte ambițioase care spun: da, eu am să pot, eu am să fac... dar de obicei sunt jertfe ale bullying-ului sau a violenței psihologice și atunci ea se retrage și nici nu vrea să accepte.” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



„Nu am putut să termin clasa a 9-a. Nu au vrut să mă primească la școală căci eram gravidă. Mi-a interzis la școală să mă duc. Mi-au dat documentele și au spus că tu nu poți face clasa a noua cu burtă... noi nu o să spunem la nimeni, tu îți iei documentele și pleacă. Și eu am spus bine. Pe urmă, după asta umbla toată școala să se uite cum eu sunt gravidă la vârstă de 15 ani și mie îmi era rușine că nici nu ieșeam din casă.” (F, 16 ani, copil 1 an, urban)



Studiul a constatat că în cazul adolescenților care au experiența sarcinii până la 18 ani foarte mult contează atitudinea și insistența părinților acestora în raport cu acestea să-și continue studiile. Mai mulți specialiști participanți la studiu au remarcat că resursa și suportul din familie sunt indicatori cheie în continuarea studiilor adolescențelor. Același lucru poate fi remarcat și în cazul adolescenților care devin tați la o vârstă fragedă. Preponderent, părinții din mediul urban sunt preocupați de faptul ca adolescenții să-și continue studiile.

„Am lăsat studiile și am făcut niște cursuri de contabil. Am învățat un an peste hotare. Eram departe. El aici... și nu ne înțelegeam unul cu altul... Nu îi plăcea că eu eram departe și el era aici. El aici, eu acolo. Nu îi plăcea lucrul acesta... Părinții nici nu au știut că vin acasă. Mama mi-a zis: du-te și fă măcar ceva și eu m-am dus la cursuri.” (F, 19 ani, avort, copil 7 luni, urban)



„Ne-am gândit să mergă mai departe să învețe, dar mai așteptăm un pic, să nu mai alăpteze copilul și poate la toamna care vine va merge să termine 9 clase... Mai mult eu insist la asta pentru că studiile sunt necesare, ca să te angajezi sau să intri undeva la facultate fără studii nu poți.” (F, 42 ani, părinte, tânără 16 ani, urban)



„O fetiță a rămas însărcinată, când a aflat că e însărcinată, avea o săptămână două, maximum. Ea a anunțat părinții, a fost făcut corect, părinții nu au impus-o să se căsătorească cu băiatul dat. I-au spus: „Dacă dorești, poftim, dacă nu, îți continui studiile”. Ea era în clasa a 9-a și dorea să se ducă la liceu. „Noi te ajutam cu copilul. E alegerea ta”. Fata nu a ales să se căsătorească, părinții cresc copilul. Fetița a urmat liceul.” (F, 25 ani, psihopedagog, experiență 3 ani, 3FG)



6.5 Lecții învățate

O parte din tinere, în special cele care se confruntă cu violență în cuplu și/sau care locuiesc separat de partener au remarcat faptul că „nu m-aș mărită așa devreme, dacă aș putea da timpul în urmă... parcă singură nu mi-am trăit copilăria”. Acestea au menționat că își iubeau partenerul, dar la moment sunt multe neînțelegeri, iar după actele de violență au conștientizat că s-au grăbit în lumea adulților.

„La noi o fost tare mare dragostea și îmi părea ca el nu o să fie nimeni dar nu e așa, și mi-am dorit copilul să-l am. Dar din păcate, nu trebuia să mă grăbesc fiindcă viața mea e înainte, mama mi-a zis să mai învăț dar nu am ascultat și din cauză asta... deja îmi pare rău, dar nu mai poți întoarce timpul înapoi...au fost cazuri să pună mâna pe mine, atunci nu eram însărcinată, dar deja știi când pune o dată mâna și da... mă tem de asta. Spre asta vrea să mergem, lasă să se ducă el la casa lui, cu copilul mă va ajuta mama.” (F, 18 ani, însărcinată, rural)



Unele fete care au întrerupt sarcina au menționat că poate acum nu ar mai recurge la aceasta, menționând că atunci erau speriate de consecințele apariției unui copil, dar și de faptul dacă vor putea sau nu să-l întrețină.

Majoritatea tinerilor care au devenit tați au careva regrete privind sarcina partenerei. Majoritatea ar fi dorit să se stabilească la o nouă locuință, să câștige mai multe resurse înaintea întemeierii familiei. Puțini dintre ei, preponderent cei mai maturi ar fi așteptat ca partenera să se maturizeze sau să atingă majoratul înainte de conceperea copilului.



„Mă mai întâlneam mai mult timp, mă pregătisem înainte de toate pentru a avea condiții mai bune pentru ei [copil și soție].” (M, 23 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Dacă aș da timpul înapoi, poate că aș schimba, un pic să ne ridicăm, să avem puterea ceea să putem da tot copilului ceea ce vrea. Poate și mai maturi era să fim.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)



„Aș aștepta totuși să facă 17-18 ani. Aș planifica oarecă altfel. Nu aș planifica copii acum. Măcar pe aceștia doi să îi pot crește normal.” (M, 35 ani, 2 copii: 10 ani și 2 ani, urban)

Tinerii care au consumat alcool și/sau droguri înainte de concepere și în timpul sarcinii, dacă ar putea întoarce timpul înapoi, ar încerca să se abțină de la consumul acestora pentru o perioadă, astfel diminuând impactul asupra dezvoltării copilului.

„Poate aș fi locuit cu ea jumătate de an fără să mai consum alcool și droguri înainte de sarcină. Iată la acestea nu m-am gândit atunci. În rest totul este bine. Vreau copilul să fie sănătos.” (M, 25 ani, parteneră însărcinată, urban)



Totuși, o parte din cei intervievați nu ar schimba nimic din cele întâmplate – „Ce este legat de familie nu aș schimba nimic. Aceasta a fost alegerea Domnului.”

VII. SERVICII

7.1 Prevenirea sarcinii în rândul adolescentelor

Studiul a identificat mai multe situații în care părinții și alte instituții au încercat să intervină pentru a preveni apariția sarcinii la adolescentele care ulterior totuși au născut la o vârstă fragedă. Cel mai probabil modalitățile de intervenție nu au fost cele mai potrivite. Deși au fost diferite abordări: de la interzicerea relației cu partenerul până la oferirea metodelor de contracepție, acestea totuși în cazurile specifice nu au dat rezultate.



„Îmi spuneau că eu trebuie să învăț, că nu trebuie să mă întâlnesc cu el [fata 15 ani, băiatul 19]... mama l-a dat la poliție. După care eu am fost împotrivă, deoarece totul depindea de declarațiile mele și am depus mărturie că nu m-a luat forțat, dar de bună voie. Atunci poliția a spus că nu are ce să ne facă și i-au amendat pe părinții mei deoarece nu au fost capabili să aibă grijă de mine, să mă țină acasă, dar tot eu am achitat-o... Apoi părinții se liniștiseră, îmi permiteau să locuiesc cu el și directorul școlii a chemat poliția. Deoarece directorul școlii nu era de acord că eu nu stăteam acasă. Atunci părinții au hotărât ca eu de luni până vineri să stau la părinți acasă, ca directorul școlii să vadă că eu sunt acasă, dar sâmbăta și duminica să mă duc la Chișinău. Și așa și a fost vreo 4 luni, până când eu am finalizat studiile... Pe urmă am vorbit cu primarul, în birou la directorul școlii. Mi-a spus că dacă o să mai am copii cine o să îi crească, că o să îi dau la orfelinat. Dar eu nu spuneam nimic, eu eram deja însărcinată cu al doilea copil, termenul era de o lună de zile.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Am fost la medicul ginecologul din sat [anterior și profesoara a discutat cu ea] și mi-a spus mai bine să folosesc prezervativele și mi-a dat chiar 10 să le am cu mine, și mi-a spus dacă o să am nevoie să mă adresez la ea, eu le-am păstrat, dar nu le-am folosit deoarece mi-am dorit copilul pentru că oricum doar cu el m-am întâlnit, el a fost primul băiat cu care am avut relații...” (F, 19 ani, copil 1 lună, rural)



Totuși, în pofida recomandărilor privind prevenirea unei sarcini la adolescente, majoritatea respondenților au punctat că fenomenul respectiv a existat întotdeauna și activitățile de prevenire ar putea doar scădea incidența sarcinilor, însă acestea nu vor dispărea – „au fost nașteri la tineri și vor fi, cum noi nu am preveni.”

7.2 Servicii pentru adolescente însărcinate și mame

a) Servicii medicale

Serviciile medicale oferite postnatal mamei și copilului sunt apreciate diferit de respondente. Pe de o parte unii intervievați au menționat că medicii au avut o atitudine grijulie și le-au oferit sfaturi utile în creșterea și îngrijirea copiilor. În special în cazul în care adolescentele sunt din familii vulnerabile unii reprezentanți ai serviciilor de sănătate le monitorizează mai frecvent din teamă ca nou-născuții să nu fie expuși riscului.

„Asistenta medicală aproximativ peste o zi venea la mine acasă, se uită de ordine, cum copilul e îmbrăcat, tot curat, cum îl hrănesc... să aerisesc camera, să fie curat...” (F, 21 ani, 2 copii: 5 ani și 1,8 ani, 2 avorturi, rural)



„Medicul de familie și asistentele medicale m-au învățat, ele au venit și mi-au arătat toate cele necesare... În prima lună veneau practic în fiecare zi asistentele medicale cu medicul de familie, îmi arătau cum să schimb un pampers, ce să fac.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)

„La noi vine o dată în zi, o dată în două zile medicul de familie, se uită la soție cum este operația, pe fată o controlează. Medicul vine acasă. În prima săptămână au venit a treia zi medicul de familie, cel mai mare medic de aici din sat a venit și medicul de familie. Au spus că dacă are dureri fata sau ea are dureri cu operația, în caz de ceva să nu îi aștepte pe ei, să sune la ambulanță. Dacă vede că fata nu se simte normal, să îi sune pe ei, să întrebe ce și cum, ce să facă, ce să îi dea.” (M, 20 ani, copil 1 lună, rural)



Pe de altă parte, unele mame tinere au menționat că medicul de familie le-a făcut o examinare superficială, deși în carnetul medical este menționat că copilul a fost supravegheat permanent. Unii părinți s-au declarat și ei nemulțumiți de atitudinea cadrelor medicale vizavi de mamele tinere. În viziunea acestora, comportamentul neglijent al medicilor este motivat de vârsta fragedă a tinerelor și lipsa curajului de a solicita servicii medicale de calitate.



„La primul copil a fost a 3-a zi, iar la al doilea după două săptămâni. Dar în carnetul medical scrie că vine în fiecare lună să vadă copilul, dar a fost doar o singură dată. Ei obligatoriu trebuia să vină, deoarece eu eram cu operația cezariană și trebuia să mă verifice pe mine și pe copil.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

„Ea s-a dus la 1 an și 3 luni la control, dar mai întâi să se înregistreze la medicul de familie. Medicul de familie a întrebat-o: „copilul este sănătos?”, ea a zis că da, „atunci de ce ai venit, du-te”. Nici nu a primit-o, eu încă mă abțin. M-aș duce la policlinică și i-aș spune: „doamnă, a venit la 1 an și 3 luni de ce ați refuzat-o?”. Indiferența față de tineri, nu este frumos. Dacă ar fi fost o mamă cu vârsta după 25-30 de ani, avea să-i reproșeze totul, să-i spună dreptatea, dar fetița este tânără și timidă, iar medicul asta a observat și nu vorbește cu ea frumos.” (F, 49 ani, părinte, tânăr 17 ani, urban)



b) Servicii sociale

O bună parte din tinerele mame intervievate au menționat că se confruntă cu dificultăți financiare în asigurarea minimului necesar pentru copiii. Acestea beneficiază de ajutorul rudelor și/sau a comunității unde locuiesc, după caz de suportul Centrelor maternale în care se află.

Tinerele mame cu dificultăți financiare se așteaptă ca instituțiile statului să le ofere un anumit suport pentru copii, fie financiar sau produse pentru copii. Unele apelează la APL sau medicii de familie pentru a le ajuta. Intervenția la nivel local depinde mult de fiecare specialist în parte, care cel mai probabil analizează situația de risc în care se află cuplu mama-copil.



„La primul copil nu mi-au spus nimic, dar la al doilea mi-au spus de ce mai fac un copil, unde mă gândesc, cu ce o să îl cresc, cu ce o să îl îmbrac și cu ce o să îl hrănesc. Dar eu i-am reproșat că nu de multe ori ea mi-a hrănit primul copil. Acum, la al doilea copil, mânca lapte praf și eu m-am dus la primărie la asistența socială și am spus că nu îmi ajunge aceștia 540 de lei pentru scutece și pentru lapte praf. Ei au spus să mă duc la spital la control și ei când au văzut că copilul este grasuț au refuzat să îmi dea lapte praf, au spus că copilul și așa crește bine.” (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)

c) Alte servicii

Câteva adolescente au beneficiat de servicii psihologice după depistarea sarcinii, de obicei sunt referite la psiholog adolescentele care intenționează să întrerupă sarcina. Unii din ginecologii care activează și în cadrul CSPT-urilor obișnuiesc să trimită la psiholog toate minorele care au sarcină, inclusiv partenerii acestora dacă sunt, însă nu toți ajung să beneficieze de serviciu.



„Din sat m-au trimis la psiholog, la ginecolog, și eu când aveam programări, de fiecare dată mergeam la ei. Chiar psihologul îmi spunea că sunt una din puținele persoane care vin la el, căci pe toate le programează, dar ele nu se duc.” (F, 18 ani, copil 1 an, rural)

Câteva adolescente au menționat că adolescentele însărcinate ar trebui să beneficieze de careva instruire, discuții cu psihologul sau alt specialist care să le vorbească despre sarcină, naștere și îngrijirea copiilor. În opinia respondenților unele adolescente nu sunt conștiente inițial de responsabilitatea care o au față de sănătatea și siguranța copilului.

„La multe poate nu s-a trezit instinctul matern, poate nu se gândesc la copil și consumă alcool. Trebuie de discutat cu ele... Când am aflat că sunt însărcinată am lăsat totul. Și cu acei prieteni nu mai comunicam. Mă gândeam la siguranța copilului, fiindcă deja îl simțeam cum se mișcă.” (F, 18 ani, copil 2 ani, avort, urban)



Câteva tinere mame au menționat că ar fi avut nevoie de suportul psihologului privind procesul de naștere, astfel ca să se simtă mai pregătite, dar și ulterior după naștere privind depășirea, gestionarea unor stări emoționale: „eram tare impulsivă”; „cu nervi tare reacționez” etc. Unele tinere au menționat că se confruntă cu probleme privind reluarea vieții sexuale după naștere.



„La psiholog nu am fost, dar cred că mi-ar fi fost de folos. De ce se spune că de la 19 ani să naști pentru că poți suporta nașterea... poți să... am emoții... cred că psiholog trebuie pentru că copilul se primește că dacă nu are 18 ani, la ea mintea este zburătoare... Poate în inimă încă am dureri de la sarcină, eu nu m-am rupt, dar au hotărât să mă taie, nu știu pentru ce, dar, încă am dureri și disconfort la relații. Nu i-am spus ginecologul, cred că aceasta nu este important, nu știu dacă apare ceva mai grav, dar așa nu. Nu i-am spus soțului că am dureri sau disconfort că nu sunt fizice, dar în suflet, nu i-am spus tot-tot, dar când el mă întreba dacă vrei sau nu, eu răspundeam că nu vreau sau nu pot, că vreau să mă culc.” (F, 18 ani, copil 4 luni, rural)

7.3 Rolul Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor

Marea majoritate a specialiștilor intervievați apreciază activitatea Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, în special deschiderea specialiștilor la informarea, suportul și consilierea tinerilor, dar și păstrarea confidențialității pentru beneficiari. Cu toate acestea, intervievații consideră că amplasarea CSPT-urilor în centrele raionale limitează accesul adolescenților din mediul rural. În vederea sporirii impactului activităților desfășurate de specialiștii CSPT-urilor, respondenții consideră oportune ieșirile în teren, astfel încât și cei din mediul rural să beneficieze de instruire/ discuții privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă.

„Sunt binevenite. Tinerii care vor fi cointeresați și sunt, vor merge acolo, să se asigure cu metode de contracepție, cu informație care le va fi utilă... Centrele prietenoase tinerilor sunt raionale, tinerii din sate mai greu se deplasează, sunt puncte mai îndepărtate și mai greu au acces. Ar fi bine ca de la centrele prietenoase să meargă prin licee, o dată în lună, să le asigure cu informație, să le asigure cu metodele de contracepție, deoarece din câte cunosc nu se practică aceasta. Tinerilor din sate le este mai dificil să meargă în raion să se asigure.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)



În timp ce marea majoritate a specialiștilor, dar și a tinerilor care au participat la discuțiile de grup apreciază activitatea Centrelor de Sănătate Prietenoase Tinerilor, unii intervievați (tinerele care au avut experiența sarcinii și partenerii acestora) nu cunosc/ nu au auzit de CSPT. Totuși, câțiva adolescenți care au fost în vizite organizate de instituțiile de învățământ la centre, nu valorifică serviciile oferite.

„La CSPT am fost. Nu mi-a plăcut nimic acolo... Am aflat de ei de la colegiu, de la un profesor. Am fost o dată organizat, apoi n-am mai fost niciodată. Dau prezervative de 50 bănuți, ele sunt cele mai ieftine care există în Chișinău. De acelea nu vreau să iau. Nu prea îmi place ambalajul. N-am încredere deloc în ele. Mai bine iau scumpe, decât de acelea care îmi dau ei.” (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)



VIII. NECESITĂȚI ȘI SUGESTII DIN PARTEA PARTICIPANȚILOR ȘI PARTICIPANTELOR LA STUDIU

8.1 Prevenirea sarcinii

a) Rolul familiei

Marea majoritate a respondenților, din toate categoriile intervievate, au subliniat rolul major al familiei în prevenirea sarcinilor la adolescente. Familia de origine deseori reprezintă un exemplu, iar promovarea institutului familial, în viziunea unor specialiști, ar responsabiliza tânăra generație.



„Nu spun că institutul familiei deja este mort, că nu mai există... Divorțurile totdeauna duc la risc. Trebuie de ridicat valoarea familiei, de a promova familia ca cea mai bună formă de protecție pentru copii. Dacă copiii o să vadă un model de familie cum ar trebui să fie, nu zic exemplară, dar cu stimă, dragoste, respect reciproc, față de mamă, copilul o să repete aceasta și în viitor. O să prețuiască și fetița cu care prietenește și îi duce geanta și pe urmă o să ducă și bebelușul cu căruciorul cu mare stimă și respect față de soție.” (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)

În mai multe contexte specialiștii intervievați, în special cadrele didactice au menționat faptul că în perioada de adolescență, fiind o vârstă a provocărilor, trebuie să existe o monitorizare din partea familiei, astfel ca adolescentele să fie protejate de contextele care ar putea favoriza debutul vieții sexuale la o vârstă fragedă.

„Clasa a 8-a era fata, dar acolo chiar nu puteai vorbi, că era exemplul din familie. Aceasta tot e o problemă. Copiii foarte multe iau de la mama. Dacă mama e pe calea greșită, de unde noi vrem educație?! Ea asta a văzut. A fost o fetiță în clasă care a abandonat liceul, e căsătorită, are copil. De la 16 ani ea trăia deja la băiat acasă, venea la școală dimineața din pat de la el. Clasa a 9-a. Dar unde se uita maică-sa?!” (F, 55 ani, profesor, 18 ani experiență, 3FG)



Câțiva specialiști cu vastă experiență în lucrul cu tinerii au menționat că adolescentele au nevoie să simtă că sunt iubite în familie, că ele contează, astfel ca să nu fie „pradă” ușoară pentru băieții care le demonstrează afecțiune. Vulnerabilitatea emoțională a adolescentelor care nu se simt apreciate în familie sporește riscul de a fi manipulate.



„A venit băiatul acesta și i-a spus că ești frumoasă și te iubesc... asta cred că a fost unică situație când adolescenta a ascultat cuvântul: te iubesc... Copilul trebuie zilnic să audă, de câteva ori pe zi, că îl iubește cineva și dacă voi părinții nu spuneți, se găsește un adult, care îi spune că o iubește, măcar odată pe zi și a treia, a patra oară a să ia și a să o ducă undeva... și vă pierdeți copilul, pentru că noi numai știm a cicăli și a vedea părțile negative...” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)

Pe lângă oferirea unui model, monitorizare și afecțiune, familia de origine are și rolul primordial de furnizare a educației sexuale tinerilor. Marea majoritate a adolescenților indiferent dacă au avut sau nu experiența sarcinii au menționat că și-ar fi dorit cu ei să se discute mai mult în familie privind relațiile sexuale. Adolescencele care au avut experiența sarcinii au vociferat că discuțiile pe tema prevenirii sarcinii sunt binevenite și la o vârstă mai fragedă.

„Cred că fetelor ar trebui să le vorbească despre viața sexuală. Cum să mă protejez, cred că mi-aș fi dorit ca mama să discute mai des cu mine despre aceasta.” (F, 16 ani, copil 3 luni, rural)



b) Rolul instituțiilor de învățământ

Informarea tinerilor privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă ar fi bine să fie multilaterală, iar discuțiile în familie trebuie susținute de informațiile obținute la școală. În viziunea specialiștilor intervievați, tânăra generație prezintă semne de maturitate mai devreme comparativ cu fosta generație, astfel, din primele clase ale ciclului gimnazial, elevii trebuie informați privind pubertatea. Iar ulterior să fie constant oferite informații despre întreținerea relațiilor sexuale într-un mod responsabil, dar și metode de contracepție, prevenirea infecțiilor transmisibile pe cale sexuală etc. Deși marea majoritate a specialiștilor consideră că adolescenții și adolescentele trebuie informați și informate începând cu vârsta 11-12 ani (clasa a 5-6), mai mulți profesori au remarcat că nu cunosc ce informații să le transmită astfel ca aceasta să fie corespunzătoare vârstei elevilor. O altă provocare pentru cadrele didactice se referă la modul de prezentare a informațiilor, se necesită instruire practice în acest sens.



„Am trecut cu copiii Pubertatea și în carte erau imagini cum băieții se bărbieresc, fetele se uită la coșuri. Clasa a 5-a, întrebându-i: „Ce schimbări observați voi în perioada pubertății” și ei văzând imagini, „Ei dar noi nu avem barbă, de ce imaginea aceasta”? Dar fetele: „Noi nu avem coșuri”. Și hi-hi-ha-ha că eu într-un final am vorbit superficial și în detalii nu am intrat, că nici eu nu știam ce să le spun. Când el e pregătit ca să primească informația aceasta, e la moment, când noi să le vorbim și la fete și la băieți?” (F, 44 ani, profesor, experiență 19 ani, 3FG)

În vederea informării corecte și calitative a tinerilor, atât tinerii și tinerele, cât și practicienii, susțin că specialiștii de profil (ginecologii, psihologii, sexologii) sunt cei mai indicați în organizarea seminarelor respective, iar dirigintele deseori nu are abilitățile și cunoștințele necesare, având totodată alte responsabilități prioritare conform fișei postului. În mare parte, intervievații evidențiază rolul școlii ca fiind un spațiu propice pentru a desfășura lecții/seminare cu elevii. Aceștia recomandă ca specialiștii/mentorii să fie specialiști de profil, mai puțin pedagogi.

„Neinformare totală. Ar trebui implicați sociologii, psihologii prin școli începând cu clasa a VIII-a, a IX-a. Fiindcă dezvoltarea sexuală la adolescenți este din ce în ce mai precoce, fiind de la 10-11 ani deja. Anume în școli se petrec toate acestea și acolo trebuie de lucrat mai mult cu informarea. Sunt ore de dirigentie care fiecare profesor trebuie să le facă individual. Dar nu cunosc cât este de informativ și dacă profesorii sunt instruiți bine. Aici ar fi bine de invitat specialiști din domeniu ca ginecologi, sexopatologi, psihologi, care să discute clar. Mai întâi se fac lecții cu fetele ca mai apoi să fie și băieții implicați, fiindcă responsabilitatea cade pe ambele părți. Despre metodele de protecție trebuie să cunoască atât fetele cât și băieții.” (F, 37 ani, specialist, 9 ani experiență, urban)



Un aspect considerat important de către respondenți se referă la profilul specialiștilor invitați să discute cu tinerii. În viziunea intervievaților, se recomandă ca aceștia să nu fie din localitatea în care se organizează discuțiile, în vederea sporirii încrederii și gradului de deschidere a adolescenților. De asemenea, specialiștii invitați trebuie să întrunească alte două condiții: să aibă cunoștințe medicale și să cunoască specificul vârstei adolescente.



„Cred că ar fi bine să vină persoane instruite din afara comunității, care să discute cu ei și ei să fie liberi, să se simtă liberi. În sate ei niciodată nu se vor simți liberi să discute cu un membru al comunității în care ei trăiesc... Pentru instruire ar fi bune asistentele medicale, medicii și cineva care este mai aproape de ei, de vârsta lor. Adică să nu fie trecuți de 45 de ani, să știe cum să-i atragă. Pentru ca ei să vină și să fie informați.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)

Unii tineri intervievați au remarcat că informațiile privind contracepția și protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite ar trebui oferite constant adolescenților, dat fiind faptul că interesul și percepțiile sunt diferite în dependență de contextul personal (dacă sunt sau nu într-o relație, dacă și-au început sau nu viața sexuală etc.). Astfel s-ar putea că la anumite lecții elevii să nu fie atenți, să ignore informația transmisă, să o perceapă ca glumă, dar ulterior să fie interesați de subiect, dar acesta să lipsească din agenda instituției.

„S-au organizat la școală, în clasa 7-a niște lecții, nu țin minte despre ce, nu prea le-am ascultat – eram clasa a 7-a. Au vorbit ceva despre relații sexuale... După ce s-a născut copilul, la colegiul deja, pe noi ne-au strâns toată clasa și ne-au dus la Centru [CSPT], și ne-au arătat desene animate. Tot



prin desene animate ne-au arătat, tot aceasta, și toți au înțeles... Să fi fost mai devreme, la școală, poate îmi prindea mai bine." (M, 17 ani, copil 1 an și 3 luni, urban)

Și alți respondenți, inclusiv specialiștii CSPT și părinții au menționat necesitatea educației privind sănătatea sexuală și reproductivă continuă, adaptate vârstei în școli. Unii intervievați au remarcat că această disciplină ar putea să se numească altfel, cu referire la rezistența unor grupuri religioase privind tentativele anterioare de includere a cursului „Deprinderi de viață”, dar important să pregătească copiii în acest sens.

„În primul rând părinții apoi școala. La școală este numaidecât, dar orele să nu se numească sexual, dar psihologice, ceva frumos, ca să le explice aparte fetelor și aparte băieților, nu împreună.” (F, 49 ani, părinte, tânăr 17 ani, urban)



*„Vrem să discutăm cu copii la școală, să fie acest obiect, lasă să se numească cum vor, toată lumea se teme de ”educație sexuală”, bine, haideti să îl numim altfel, nu contează, dar copilul trebuie să știe că eu săptămânal am o lecție unde pot discuta despre mine... În Estonia acest obiect se numește în limba rusă *человековедение*, știință despre om, începând de la naștere și până la moarte ce se întâmplă cu omul, și acolo se povestește, și acolo în comportamentul de adolescență eu învăț despre mine, cine sunt eu, cum sunt eu, de ce sunt eu, ce fac, cum mă gândesc...” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)*



Pe lângă instruirea continuă a adolescenților, specialiștii intervievați au punctat necesitatea de informare și a părinților privind relaționarea/ comunicarea cu adolescenții, metodele de contracepție contemporane etc. De asemenea, unii specialiști au reiterat necesitatea informării și promovării avantajelor lecțiilor de educație privind sanatatea sexuală și reproductivă în școli, astfel ca în societate să fie acceptate discuțiile pe aceste subiecte. În cadrul studiului, au fost menționate activități de informare a părinților desfășurate în unele instituții de învățământ din țară. În viziunea profesorilor care le practică, acestea sunt binevenite și înregistrează progrese privind comunicarea părinților/îngrijitorilor cu adolescenții. Unele cadre didactice consideră că aceste programe necesită a fi practicate la nivel național, începând cu părinții ai căror copii studiază în ciclul gimnazial (clasele 5-6).

„Informarea nu în clasa a 8-a, a 9-a, că noi târziu ne-am apucat atunci, dar în clasa a 5-a, a 6-a deja trebuie de făcut adunare cu părinții, informare... școlarizare a părinților. De discutat atunci ca părintele să își dea seama ce greșeală a făcut până la moment: că el nu a discutat, că nu are răbdare să îl asculte, crede că dacă i-a pus o farfurie de borș pe masă și o bucată de pâine el crede că și-a făcut datoria față de dânsul și față de Patrie. Dar el are nevoie de afecțiune, are nevoie de o îmbrățișare, de când e mic. Dacă el tot timpul a fost respins, respins, respins el nu poate să vină și să spună: „Mama eu am o problemă și nu știu cum să o rezolv”. Nici nu o să vină.” (F, 37 ani, profesoară, experiență 14 ani, 3FG)



Dat fiind faptul că majoritatea părinților tinerilor care au avut experiența sarcinii până la atingerea majoratului, au peste 40 de ani, specialiștii sunt de părere că schimbarea percepțiilor unora dintre ei va fi anevoioasă, respectiv se vor necesita câteva cicluri de instruire/ seminare. Chiar și unii practicieni, de vârstă mai înaintată au recunoscut că au întâmpinat cu reticență introducerea modulelor de educația privind sănătatea sexuală și reproductivă pentru tineri.

„Este nevoie de timp, eu personal când aceasta au inclus pe la școli, obiectul acesta, eram și eu împotriva. Noi, de vârsta noastră, nu putem prea ușor să acceptăm. Eu mă gândeam: „Dacă tu lămurești la copil cum de îmbrăcat prezervativul acesta, parcă ai spune că trebuie să pui prezervativ să faci sex și gata”. Dar oricum m-au convins. Am participat la instruire și zi după zi am înțeles că e benefic, că nu trebuie pe urmă să ne ocupăm cu problema, dar prevenim problema.” (F, 57 ani, specialist, experiență 4 ani, 5FG)



c) Rolul instituțiilor medicale

Majoritatea intervievaților consideră că informarea tinerilor privind viața sexuală trebuie inițiată în familie, ulterior întărită la școală sau în altă instituție de învățământ, totodată completându-se de către medici, în instituțiile medicale de profil. În rândul cadrelor medicale anume medicii de familie

și ginecologii sunt cei care interacționează mai des cu tinerii și ar putea să-i informeze în vederea prevenirii unei sarcini nedorite. Unii specialiști consideră că medicii de familie ar trebui să ducă o evidență a adolescenților din grupurile de risc de pe sector și periodic să organizeze întâlniri cu aceștia pentru a informa și preveni contacte sexuale neprotejate, nu doar cu scopul de a evita o sarcină nedorită, dar și pentru a-i proteja de infecții cu transmitere sexuală.



„Dacă nu frecventează școala atunci să fie la medicul de familie o evidență strictă a copiilor, adolescenților, să se formeze grupe de adolescenți cu care să se discute pe tema relațiilor neprotejate, la ce duc ele, cum să se protejeze. Deoarece apare o barieră între medicul de familie și adolescent. Nu este dusă nici o evidență, precum că un oarecare număr de adolescenți au început viața sexuală, chiar dacă nu au început trebuie să se discute ca să fie preveniți.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)

O parte din specialiștii intervievați nu au beneficiat de careva instruire tematică privind lucrul cu adolescenții și/sau prevenirea unei sarcini la vârsta adolescenței. De cele mai dese ori, medicii beneficiază de instruire privind perfecționarea de profil, iar seminarele/instruirile considerate aferente specialității sunt ignorate, fie din lipsă de timp, fie din lipsă de interes. Totuși, aceștia sunt de părere că organizarea instruirilor privind educația sexuală a tinerilor este necesară, recomandând axarea pe aspectele psihologice specifice vârstei și tehnici de lucru cu adolescenții.

„Perfecționarea este pur medicală, noi prea științific cunoaștem medicina. La adolescent când vii trebuie să le explici pe înțelesul lor și atunci psihologii mai des vin pe la școli ca să le explice pe înțelesul lor. Orice medic trebuie să se coboare la nivelul pacientului. Indiferent ce fel de persoană este fie în vârstă, adolescentă, noi trebuie să le explicăm adolescenților cât mai simplu.” (F, 37 ani, specialist, 9 ani experiență, urban)



O altă parte din specialiștii participanți la studiu au beneficiat de instruire organizate de/ pentru CSPT. Aceștia apreciază informațiile și materialele primite atunci, iar cele mai valoroase consideră că au fost tehnicile specifice de lucru cu adolescenții. Se atestă o necesitate de organizare a instruirilor periodic, atât din cauza fluctuațiilor de cadre și angajarea tinerilor specialiști, cât și pentru actualizarea cunoștințelor specialiștilor practicieni.



„Am fost doi ani în urmă, la Holercani a fost pentru Centrul Prietenos Tinerilor, a fost pentru programul acesta, și am fost la seminar 3-4 zile. Au fost de folos metodele prin care să discutăm cu adolescenții, pentru că fiecare adolescent este diferit și trebuie să-i găsim latura mai moale, să discutăm în așa fel încât să ajungem să știm cum să ajungem cu mesajul la ei. adolescenții consideră că ei cunosc totul, nu au frică de nimic, aceasta este perioada de vârstă, respectiv noi trebuie să știm cum să ajungem... Este Ghidul cum să lucrezi cu adolescenții. Acolo chiar în cadrul seminarului ni s-au înmânat broșuri, însăși informația pe CD ne-au dat despre cum să lucrăm anume cu adolescenții.” (F, 29 ani, specialist, experiență 4 ani, urban)

Mai mulți specialiști CSPT apreciază materialele promoționale de care dispun centrele pentru informarea adolescenților. Totuși, în vederea sporirii impactului informațional, intervievații sunt de părere că materialele de lucru trebuie suplinite, preferențial cu conținut video, ușor de asimilat de către tineri.

„Sunt necesare ghiduri, cărțile pe care le-am avut și demult le-am terminat. Ar fi bine să existe mai multe ghiduri, ghiduri de călătorie în adolescență așa se numeau.” (F, 59 ani, medic, experiență 37 ani, 4FG)



„Noi avem panouri speciale de la CSPT, primul panou este despre a avea grijă de corpul tău, al doilea este despre a avea succes în dragoste, etapele de a avea succes în dragoste, pentru ce este nevoie de a avea succes în dragoste. Sunt panouri nu-violenței, nu-tutunului și nu-băuturilor alcoolice. Aceste panouri informaționale sunt foarte bune, însă ar fi bine dacă am avea în afară de aceasta și în format electronic, ceva video, pentru că interesul lor chiar și la panouri, noi le vorbim, dar când văd – mai bine rețin informația.” (F, 55 ani, specialist, experiență 29 ani, 5FG)

De asemenea, mai mulți medici specialiști au remarcat că nu sunt aprovizionați cu metode de contracepție pe care ar putea să le ofere tinerilor gratuit. În acest sens, medicii recomandă preluarea unor practici europene, de compensare parțială a costurilor pentru contraceptive. Deși, în cadrul CSPT se oferă gratuit contraceptive, iar adolescențele ar putea fi referite pentru a beneficia de ele gratuit.

„Accesul este liber 100%. Altceva este că doar medicii de familie au prezervative. Noi nu suntem toți dotați cu contraceptive. În Europa ele sunt la medici la prețuri reduse cum sunt la noi medicamentele compensate, așa și acolo, sunt rețete compensate pentru contraceptive. Noi încă nu avem în țară pentru adolescenți contraceptive compensate, este clar că ei le procură din banii proprii la preț deplin. Cred că în anii următori se va ridica și această problemă.” (F, 37 ani, specialist, 9 ani experiență, urban)



d) Alte sugestii

Câțiva specialiști au opinat că la moment există programe și inițiative derulate de către Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale în cadrul cărora s-ar putea promova inclusiv educația privind sănătatea sexuală și reproductivă, fără a dezvolta un program special destinat acestui scop. Deși se consideră că sunt necesare programe de educație privind sănătatea sexuală și reproductivă, specialiștii au menționat că intervențiile trebuie urgentate, inclusiv prin programele existente. Totodată, s-a atenționat faptul că există o reticență în cadrul anumitor grupuri sociale privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă și ar trebui să se identifice modalități de sensibilizare a societății privind acest subiect.



„Cum Ministerul Sănătății a dat program de profilaxie de cancer de col de la 10-11 ani, cred că la fel ar trebui și în paralel să dea și câte un psiholog și ginecolog ca să discute până la vaccinare ce înseamnă relație sexuală, la ce riscuri poate aduce, dacă nu este vaccinat ce riscuri după relațiile neprotejate. Toate acestea trebuie să meargă ca un ciclu...” (F, 37 ani, specialist, 9 ani experiență, urban)

O recomandare din partea specialiștilor intervievați ține de unificarea mesajelor transmise tinerilor, astfel încât informația recepționată din diferite surse (familie, profesori, medici, alți specialiști) să redea același conținut.

„Toate categoriile de adulți care au tangență cu adolescenții să vorbim toți într-un rând, părintele, pedagogul, medicul, profesorul, preotul, asistentul social... toți să vorbim una și aceeași, pentru că noi vorbim așa, profesorul cumva neutru, dar preotul îndeobște în partea opusă și părintele în partea opusă, și copilul stă și se gândește: dar eu pe cine să ascult... pe preot că el e cel mai credibil, pe părinte că este mama mea sau pe medic care îmi spune că trebuie să mă protejez... eu pe cine să ascult?! și copilul rămâne confuz absolut...” (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



8.2 Sarcina și nașterea

Majoritatea medicilor intervievați au subliniat că sunt câteva aspecte specifice privind sarcina la vârsta adolescenței, iar aceste particularități necesită a fi monitorizate cu o atenție sporită. Practicienii susțin că tinerele sunt expuse mai multor riscuri aferente sarcinii și nașterii decât femeile mature. Cel mai des aceștia s-au referit la dezvoltarea fizică incompletă a adolescentelor, la nepregătirea emoțională privind procesul de naștere și ulterior îngrijire a copilului, dar și la riscul unei nașteri premature sau iminență de avort. Majoritatea specialiștilor tind să găsească în anturajul tinerei un adult care ar putea s-o îngrijească/ monitorizeze pe parcursul sarcinii.



„Riscuri în timpul nașterii ca și riscuri pe fon de sarcină la o adolescentă sunt mult mai mari. Procese inflamatorii netratate/ nedepistate la timp pre sarcină și respectiv trebuie tratate în timpul sarcinii. Bazinul/ organele, oasele nu sunt încă suficient mature. Riscurile de naștere, traumatismul obstetrical în timpul nașterii este mai frecvent decât la o femeie adultă la care deja osificarea s-a petrecut. Organismul altfel se comportă pe fon de sarcină decât la o adolescentă.” (F, 56 ani, specialist, 16 ani experiență, urban)

„Normal că sarcina pentru adolescente este un lucru mai greu și mai deosebit decât pentru femeile vârstnice, de aceea întotdeauna când avem gravidă minoră, întotdeauna avem pe cineva alături, niciodată nu primesc gravida singură, adică trebuie să vină mama, vine sora, vine cavalerul sau



partenerul sau concubinul cum se numește nu mă interesează... acel care trebuie să fie lângă dânsa... E mult mai greu și anemii mai multe sunt la adolescente și nașteri premature mai des apar aici... vreau să vă zic că și infecții sunt mult mai multe... Dar cel mai greu este cred că pentru dânsule... imaginea, ce este cu mine în fața rudelor, în fața bărbatului, în fața colegilor... asta le mănâncă și le distruge psihologic." (F, 67 ani, specialist, experiență 42 ani, urban)



„La adolescente decurge sarcina mai întotdeauna cu complicații. În primul rând cu iminență de avort, mai ales depinde de vârsta adolescentei, că uterul nu este matur și când crește în volum foarte mare desigur că decurge cu iminență. Sunt patologii renale, multe infecții, nu transmise sexuale, dar infecții intrauterine, pentru că a survenit sarcina într-un organism nepregătit." (F, 59 ani, medic, experiență 37 ani, 4FG)

Practic în unison, adolescentele au menționat că în perioada de sarcină și naștere ar fi avut nevoie de înțelegere, susținere din partea familiei, în special din partea părinților, mai ales în situațiile în care adolescentele aveau relații tensionate cu membrii familiei pe perioada sarcinii.

„Să fie părinții alături în primul rând... Poate că eu mă simțeam altfel și nu eram așa de speriată, satul vorbește foarte mult, să nu trag atenția, poate nu faci o greșală mare, dar satul vorbește foarte mult. M-ar fi ajutat dacă erau relațiile altfel cu părinții." (F, 18 ani, 2 copii: 2 ani și 5 luni, rural)



În viziunea câtorva specialiști intervievați, se atestă lacune privind informarea tinerelor după ce acestea au născut, în mare parte privind necesitatea utilizării metodelor de contracepție pentru a preveni o nouă sarcină neplanificată. Pe de o parte, această deficiență se datorează faptului că tinerele mame sunt monitorizate post-natal doar de medicul de familie, pe de altă parte, specialiștii care interacionează cu tinerele la naștere și după aceasta, în majoritatea cazurilor consideră că adolescentele ar trebui deja să fie informate, dat fiind faptul că au experiența sarcinii.



„Femeia este dusă pe parcursul sarcinii de toți: ginecolog, medic de familie, dermatolog, endocrinolog, oculist, LOR. A născut și gata. Mai departe merge ca un gol. Înainte era un cabinet de planificare a familiei. El este la sănătatea reproducerii, dar totuși acolo e mai mult sănătatea reproducerii, dar nu lucrează planificarea, ca femeia după ce a născut, ea să știe care este contracepția post lactațională, peste cât timp poate ea iar să rămână gravidă, care este nocivitatea contraceptivelor, dacă se duce soțul la Moscova nu este exclus că o să fie vreo infecție cu transmisie sexuală. Femeia care a născut prima dată, adolescenta aceasta – să nu fie un gol, de la o sarcină la alta." (F, 55 ani, specialist, experiență 7 ani, 5FG)

CONCLUZII

Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă

Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă a adolescenților în familie, în mare parte este la un nivel redus și se axează preponderent pe discuțiile cu fetele privind ciclului menstrual și atenționarea despre importanța virginității și posibilitatea apariției sarcinii. Foarte puțin se discută cu adolescenții privind metodele de contracepție pentru prevenirea unei sarcini neplanificate și a bolilor cu transmitere sexuală. Rușinea predomină în abordarea de către părinți-copii a subiectelor privind sexualitatea, cu toate acestea mai mulți adolescenți și-ar dori ca părinții să discute cu ei aceste teme.

Deși, în învățământul general, din anul 2015, la solicitare se predă disciplina opțională "Educație pentru sănătate", totuși, din varii motive, puțini adolescenți au acces la acest curs. În marea majoritate a instituțiilor de învățământ au fost organizate lecții, seminare privind aspectele legate de sexualitate cu referire la pubertate, igiena menstruală, prevenirea infecțiilor sexual transmise, mai puțin adolescenții au beneficiat de informații privind contracepția. O bună parte din participanții la studiu au participat la activități de informare în cadrul instituției de învățământ cu participarea voluntarilor, experților din afara școlii. Cea mai mare problemă a informării în cadrul instituțiilor de învățământ este caracterul sporadic al transmiterii informației către elevi, una din cauze fiind statutul opțional al educației pentru sănătate. Ca urmare, nu se reușește dezvoltarea abilităților de aplicare a cunoștințelor și de schimbare a comportamentelor, care sunt rezultatul unei instruirii sistematice, cu informație dozată an de an și adecvată vârstei. Iată de ce chiar și atunci când elevii au auzit informația, la nivel de practică aceasta nu a fost utilizată.

Cadrele didactice din instituțiile de învățământ de multe ori nu sunt suficient de pregătite pentru a discuta cu elevii subiectele legate de sexualitate, contracepție. Unii chiar sunt reticenți față de anumite subiecte cum este utilizarea prezervativului, demonstrarea practică a utilizării lui.

Pentru o parte din adolescenți, în special cei din familii vulnerabile, prietenii și informațiile on-line sunt principalele surse de unde află aspectele ce îi preocupă privind sexualitatea. Unii au menționat că aceste surse nu întotdeauna pot fi de încredere și ar trebui pentru anumite decizii să se consulte cu un specialist.

Cunoștințe și practici privind contracepția

Se atestă discrepanțe enorme privind nivelul de informare al adolescenților privind metodele de contracepție, de la lipsă de cunoștințe la acest subiect până la cunoștințe vaste. Cunoștințele privind prevenirea unei sarcini depind de nivelul de studii al respondenților (un nivel scăzut de studii corelează cu cunoștințe minime), experiența anterioară a sarcinii, în special dacă adolescența a fost consultată de un specialist atunci, aceasta este mult mai informată.

Metodele de prevenire a unei sarcini nedorite menționate practic de toți respondenții, indiferent de sex și vârstă sunt coitul întrerupt și prezervativul. O bună parte din adolescenți cunosc și despre sterilizarea și contraceptivele. Dacă sterilizarea este percepută ca o metodă tradițională folosită de mai multe generații de femei, atunci față de contraceptivele orale există o reticență a adolescenților alimentată de îngrijorări privind posibilele efecte adverse: creșterea în greutate, pilozitate excesivă, risc de infertilitate etc.

De la cunoștințe privind metodele de contracepție până la comportamente asumate este încă o cale lungă. Deși marea majoritate a adolescenților cunosc despre prezervative și riscurile relațiilor sexuale neprotejate, puțini adolescenți folosesc prezervativul și foarte puțin îl utilizează la fiecare relație sexuală. Cauzele frecvente ale relațiilor sexuale fără prezervativ sunt: consumul de alcool, senzații mai plăcute fără prezervativ, lipsa acestora la momentul dat (rușine / imposibilitatea financiară de a le procura etc.), dar și încrederea că nu vor suporta consecințe.

Sarcină

Factorii care determină apariția sarcinii la adolescente sunt de obicei multipli, dar se rezumă la relații sexuale neprotejate. În mare parte, adolescentele care au avut sarcini neplanificate și nu s-au așteptat că după o perioadă atât de scurtă de la debutul vieții sexuale pot rămâne însărcinate. O parte din adolescentele care își doresc sau acceptă sarcina din tradiții religioase sau etnice consideră că debutul vieții sexuale trebuie să fie după nuntă și respectiv nu se protejează până la apariția sarcinii.

Studiul a constatat că situația în familia de origine poate predispuce adolescentele la sarcină timpurie. Astfel, în grupurile de risc se află adolescentele care: provin din familii vulnerabile socio-economic, dezorganizate (abuz de alcool a părinților, violență verbală și fizică în familie, mama are mai mulți parteneri etc.); nu se simt confortabil în familie – în urma divorțului părinților sau decesul unuia dintre părinți, celălalt părinte și-a refăcut viața alături de un alt partener; dar și adolescentele ale căror părinți au plecat la muncă peste hotare; a căror părinți sunt foarte stricți cu fetele, având comportamente diferite față de băieți. Unii părinți din familii vulnerabile acceptă și încurajează adolescentele să aibă parteneri care să-și asume responsabilitatea pentru asigurarea necesităților adolescentelor.

Factorii personali ce contribuie la sarcina în rândul adolescentelor se referă la: predispunere emoțională (lipsă de dragoste, înțelegere; singurătate); dorința de a-și crea o familie; lipsa interesului sau posibilităților de dezvoltare profesională; parteneri mai mari ca vârstă, precum și anumite comportamente printre care: ignorarea/ respingerea unor forme de protecție pentru prevenirea unei sarcini neplanificate și încrederea în partener prin delegarea responsabilității și asumarea responsabilității de protecție de către acesta; abuzul de alcool.

Abuzul sexual asupra adolescentelor, în special celor din familii vulnerabile, se pare că este o practică răspândită în societatea noastră, despre care puțin se vorbește și apare în vizor preponderent atunci când violul este urmat de o sarcină. Studiul a constatat că puțini din abuzatori ajung să fie trași la răspundere pentru fapta comisă, iar în multe situații adolescenta este re-victimizată prin abuz repetat și presiuni ai unor membri ai familiei, societății, organelor de ordine.

Marea majoritate a adolescentelor au trăit sentimente de teamă și frică atunci când au conștientizat că sunt însărcinate, excepție sunt cele care și-au dorit un copil și s-au bucurat la aflarea veștii. Rușinea este o altă trăire care macină adolescentele însărcinate. Pentru unii adolescenți, atât fete cât și băieți, vestea că vor deveni părinți îi îngrijorează din perspectiva existențială, cum vor asigura financiar familia, dacă vor putea să-și continue studiile etc.

Mai mulți respondenți, atât mamele tinere, cât și partenerii acestora au comunicat că au avut nevoie de susținere psihologică, emoțională pe parcursul sarcinii, din partea familiei, însă cei care au beneficiat de o asemenea atitudine din partea părinților/ îngrijitorilor sunt în minoritate. Totodată, o parte din părinți, atât de fete, cât și de băieți, se consideră vinovați de sarcina timpurie a minorei, menționând că ar fi putut s-o prevină.

O bună parte din adolescente și-au dat seama că sunt însărcinate la un termen mare de sarcină, peste 3 luni. Câteva tinere au realizat că sunt însărcinate abia când copilul a început să se miște, anterior considerau că au careva probleme de sănătate. Câteva adolescente au menționat că au spus părinților ori s-au adresat la medic tardiv din teamă ca să nu fie obligate să întrerupă sarcina.

Avort

Recurgerea la avort în cazurile identificate a fost cu precădere din următoarele motive: sarcina a survenit după o perioadă scurtă (sub un an) de la naștere și erau îngrijorate privind capacitatea de a se descurca cu doi copii mici; sarcina neplanificată, survenită în urma unei relații sexuale ocazionale sau viol. În cazul adolescentelor cu partener permanent decizia de întrerupere a sarcinii a fost din dorința de a-și continua studiile și/sau percepții privind lipsa la moment a posibilităților socio-economice pentru a crește un copil.

O bună parte din adolescente s-au gândit la posibilitatea întreruperii sarcinii, dar au renunțat din teama că nu vor putea ulterior să devină mame sau la insistența partenerului și/sau a părinților de a păstra copilul. Necesitatea acordului părinților sau îngrijitorilor pentru întreruperea sarcinii la adolescentele cu vârsta mai mică de 16 ani și depistarea sarcinii la un termen avansat, de asemenea au fost motive de renunțare la avort. Alte bariere vociferate de adolescente se referă la: religie – păcat; citirea/privirea unor informații anti-avort; lipsa resurselor financiare etc.

Nașterea și îngrijirea copilului

Marea majoritate a adolescentelor nu erau pregătite nici fizic, nici psihologic pentru procesul de naștere. Experiența nașterii pentru unele tinere a fost traumatizantă, mai ales dacă nu au beneficiat de suportul adecvat al specialiștilor.

O parte din adolescente au beneficiat de suportul mamelor, soacrelor, bunicilor și/sau a partenerului în creșterea și îngrijirea copilului. În cazul unor adolescente, partenerii acestora aveau experiența îngrijirii copiilor din relații anterioare. Pentru alte adolescente, devenite mame, implicarea în îngrijirea fraților mai mici le-a fost utilă. Câteva adolescente din familii vulnerabile au menționat suportul specialiștilor în centrele maternale și a medicilor de familie și a asistentelor medicale în cadrul comunității.

Calitatea vieții după experiența sarcinii

Mai multe adolescente au menționat că nașterea copilului le-a maturizat, că au devenit mai responsabile și sunt mult mai implicate în lucrările din gospodărie, iar o bună parte din timp îl ia îngrijirea copilului care le aduce atât momente de epuizare, dar și de satisfacție emoțională, atașament. Tinerii care au devenit tați au menționat că s-a limitat semnificativ timpul petrecut cu semenii lor, pe de o parte, din necesitatea de a se afla alături de familie, pe de altă parte, pentru că trebuie să muncească mai mult întru asigurarea financiară a familiei.

O bună parte din tinerele care au devenit mame la vârste fragede au menționat că s-au confruntat cu etichetarea începând din familie, școală, instituții medicale, alți membri din comunitate. Adolescente din mediul rural simt o presiune din partea comunității să-și schimbe stilul de viață/ vestimentar, astfel încât să „corespundă” unei mame.

Studiul a constatat că în cazul adolescenților care au experiența sarcinii până la 18 ani, foarte mult contează atitudinea și insistența părinților privind continuarea studiilor. Suportul din familie este un indicator cheie în continuarea/reluarea studiilor adolescentelor. Unele adolescente locuiesc fără parteneri, pentru că aceștia sunt la muncă peste hotare. Câteva adolescente au menționat că așteaptă să mai crească copiii și intenționează să urmeze careva cursuri astfel ca să aibă o anumită profesie, iar altele tind să plece la muncă peste hotare, lăsând copiii în grija bunicilor.

Servicii oferite

În mare parte adolescentele sunt mulțumite de serviciile medicale de care au beneficiat în timpul monitorizării sarcinii și ulterior de serviciile medicale prestate copiilor. Totuși au fost relatate câteva situații în care lucrătorii medicali au agresat verbal sau chiar fizic adolescentele în timpul nașterii. Unele mame tinere, în special din familii vulnerabile, au menționat că au fost monitorizate de cadrele medicale practic zilnic, în primele luni după naștere.

Studiul a identificat mai multe situații în care părinții și instituții au încercat să intervină pentru a preveni apariția sarcinii la adolescentele care ulterior totuși au născut la o vârstă fragedă. De obicei, intervențiile au fost unilaterale sau direcționate pe un anumit aspect (oferirea contraceptivelor), dar se cerea o abordare complexă bazată pe caz. Totodată, mai multe adolescente au avut câteva sarcini nedorite, ignorând protecția după prima sarcină. Aceasta arată că sistemul curent de intervenție în cadrul contracepției la adolescente este inefficient și bazat foarte mult pe factori umani, ce țin de convingeri personale, religioase, culturale, acestea afectând eficacitatea programelor de sănătate reproductivă la adolescente.

O bună parte din mamele tinere intervievate au menționat că se confruntă cu dificultăți financiare în asigurarea minimului necesar pentru copiii. Acestea beneficiază de ajutorul rudelor și/sau a comunității unde locuiesc, după caz de suportul Centrelor maternale în care se află.

Majoritatea specialiștilor au remarcat necesitatea informării complexe și continue a tinerilor privind educația privind sănătatea sexuală și reproductivă, cu implicarea tuturor actorilor: familia, școala/profesorii, cadrele medicale, asistenții sociali, preotul etc. Se necesită elaborarea unor mesaje unificate, astfel încât informația recepționată din diferite surse să redea același conținut. Cel mai indicat este informarea tinerilor în școli, începând din clasele gimnaziale, invitând specialiști de profil din afara comunității.

De asemenea, s-a remarcat de către mai mulți specialiști necesitatea focusării pe prevenirea fenomenului sarcinii în rândul adolescentelor, prin realizarea unei evidențe și monitorizări continue a tinerilor din familiile vulnerabile începând cu primele semne ale pubertății.

RECOMANDĂRI PRIVIND PREVENIREA ȘI GESTIONAREA SARCINII LA ADOLESCENTE

Prevenirea sarcinii

Majoritatea recomandărilor privind necesitățile neacoperite pentru prevenirea unei sarcini neplanificate, care reies din acest studiu deja sunt reflectate ca și obiective specifice în cadrul Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022, adoptată prin Hotărârea de Guvern Nr. 681 din 11.07.2018¹¹. Implementarea tuturor obiectivelor și a activităților incluse, în special cele relevante pentru adolescenți și adolescente conform responsabilităților trasate ar duce la prevenirea sarcinilor neplanificate la adolescente și la asigurarea dreptului de informare și accesare de servicii de calitate. Prioritizarea (1) asigurării accesului la gama de servicii de sănătate reproductivă și sexuală, în special diminuarea nevoii nesatisfăcute de metode moderne de contracepție, (2) asigurării calității serviciilor și (3) creșterii nivelului de educație privind drepturile sexuale și reproductive la minori și minore sunt anume acele intervenții care ar putea preveni sarcinile neplanificate în adolescență.

Totodată, cercetarea calitativă arată că pe lângă activitățile legate strict de prevenirea sarcinii din perspectiva sănătății sexual-reproductive, sunt necesare intervenții complexe, multilaterale și de durată, cu implicarea a mai multor actori la nivel de comunități din domeniul educației, social și medical pentru a schimba stereotipurile sociale și a crește nivelul de educație general ale adolescentelor și a adolescenților privind rolul lor în societate, capacitatea și creșterea responsabilității de a-și gestiona autonom viața și relațiile, abilitarea adolescentelor și adolescenților de a-și exercita drepturile, de a schimba percepțiile societale de victimizare a victimei și absolvirea de responsabilitatea băieților și a bărbaților mai în vârstă implicați în aceste situații.

Câteva oportunități specifice pentru atingerea obiectivelor de prevenire a sarcinilor sunt următoarele:

- 1.** Formularea unor mesaje și a unei voci consecvente de către toți actorii implicați în educația privind sănătatea sexuală și reproductivă, din prisma drepturilor sexual-reproductive și în corespundere cu angajamentele politicii naționale în domeniul sănătății sexual-reproductive, și nu pe propriile păreri și convingeri ale prestatorilor de servicii sau a cadrelor didactice.
- 2.** Implementarea unui curriculum minim obligatoriu de educație privind sănătatea sexuală și reproductivă în școală prioritar în localitățile rurale, cu inițierea acestora în anii de gimnaziu, preferabil începând cu clasa 5 și pe parcursul tuturor anilor de studiu. Orele obligatorii trebuie neapărat să includă accent pe dezvoltare personală, și anume formare a unei atitudini sănătoase și neutre pentru sănătatea sexual-reproductivă, formarea valorilor, capacitatea de dezvoltare a relațiilor, autorespect, capacitate de negociere, abilitare cu atitudini proactive față de propria sănătate.
- 3.** Instruirea prioritară a cadrelor didactice în vederea discutării subiectelor legate de educația privind sănătatea sexuală și reproductivă cu elevii.

¹¹ Guvernul Republicii Moldova. Hotărâre de Guvern Nr. 681 din 11.07.2018 pentru aprobarea Programului național privind sănătatea și drepturile sexuale și reproductive pentru anii 2018-2022. Monitorul Oficial Nr. 358-364 art Nr: 951 din 21.09.2018

4. Implicarea specialiștilor din CSPT în școli pentru desfășurarea activităților de educația privind sănătatea sexuală și reproductivă cu o periodicitate minimă obligatorie în toate localitățile din raion.
5. Instruirea părinților privind discutarea cu copiii a subiectelor legate de sexualitate, reproducere, contracepție, etc (exemplu: minim 1 ședință tematică cu părinții pe an la subiectul dat).
6. Implicarea continuă a psihologilor școlari în evaluarea elevilor în vederea depistării și prevenirii vulnerabilității emoționale, a comportamentelor cu risc de sarcină în rândul adolescentelor.
7. Asigurarea accesului anonimizat la metode de contracepție moderne, de exemplu diversificarea punctelor de acces la prezervative, acoperirea mai bună cu metode de contracepție modernă a adolescentelor și a adolescenților.
8. Lucru de schimbare a atitudinii prestatorilor medicali și a membrilor comunității privind importanța asigurării cu metode moderne de contracepție a tinerelor și a tinerilor.
9. Activități de lobby și advocacy privind necesitatea și acceptarea curriculei de educația privind sănătatea sexuală și reproductivă printre cadrele didactice, preoți, populația generală.

Intervenții în cazul apariției sarcinii

Autorii studiului au formulat o serie de oportunități punctuale pentru intervenții, adițional la cele incluse în programul național care se referă la asigurarea dreptului de informare și acces.

1. La nivel de program obligatoriu, semnele unei sarcini trebuie să fie neapărat incluse în modulele predate și prioritizate. Similar pașii de urmat situația survenirii unei sarcini neplanificate și ce servicii sunt disponibile în comunitate sau în alte localități, precum și oferirea unor adrese concrete unde se pot adresa sunt necesare, pentru a abilita tinerele și tinerii să cunoască opțiunile și importanța adresării timpurii în cazul survenirii sarcinii.
2. Instruirea prestatorilor de servicii privind necesitatea oferirii opțiunii de avort ca parte din consilierea tinerei, fără impunerea convingerilor personale privind opțiunile existente.
3. Studiul a atestat o atitudine de blamare la nivel de comunitate, părinți, școală referitor la adolescentele care rămân însărcinate, condamându-le pentru consecințele unui debut sexual neprotejat. În condițiile când politicile statului sunt orientate pentru asigurarea drepturilor de informare și accesare de servicii de sănătate sexuală și reproductivă se recomandă intervenții de schimbare a atitudinilor la nivel de comunitate. Această schimbare de comportament este necesară și în cazul violenței sexuale, când victima este ținta oprobriului, iar agresorul absolvit de responsabilitate sau blamul comunitar. Se recomandă ca aceste intervenții să fie planificate pentru termen lung.
4. În mai multe interviuri atât adolescentele cât și adolescenții menționează importanța susținerii și atitudinii părinților sau a tutorilor privind continuarea studiilor. Suportul din familie pe parcursul sarcinii poate fi prioritizat ca un al punct important de intervenție în cazul unei sarcini survenite. Se recomandă de a include și consilierea părinților tinerilor și tinerelor aflate în situația unei sarcini neplanificate.
5. Sunt necesare intervenții atât la nivel de familie, cât și școală, pentru a asigura accesul adolescentelor care îngrijesc de copii la continuarea și finalizarea studiilor.
6. Este importantă prioritizarea asigurării consilierii, informării și accesului la metodele moderne de contracepție post naștere sau post-avort, pentru prevenirea sau planificarea următoarei sarcini.

ANEXE

Anexa 1. Numărul de nașteri după vârsta mamei în rândul tinerelor până la 19 ani, pentru anii 2014-2018

Vârsta mamei	2014	2015	2016	2017	2018
12 ani	1	0	0	1	0
13 ani	5	1	0	1	0
14 ani	20	5	10	10	5
15 ani	93	43	52	41	37
16 ani	330	204	184	174	160
17 ani	661	464	453	365	381
18 ani	1094	876	794	717	615
19 ani	1588	1301	1210	1011	969
Total	3792	2894	2703	2320	2167

Anexa 2. Design-ul cercetării

Tabelul 2. Discuții de grup – 5 focus grupuri

	Categoria respondenților	Nr. FG	Nr. respondenților	Data
1 FG	Adolescenți, 15-17 ani	1	10	19.01.2019
2 FG	Adolescenți, 18-19 ani	1	10	19.01.2019
3 FG	Profesori	1	10	20.01.2019
4 FG	Medici	1	6	26.01.2019
5 FG	Specialiști CSPT	1	6	27.01.2019
	Total	5FG	42	

Tabelul 3. Distribuția interviurilor aprofundate

	Categoria respondenților	Nr. interviuri (IA)	Descriere/ remarci
1	Tinere de 15-19 ani care au avut experiența sarcinii	33	Mediu: rural – 28; urban – 5; Criterii specifice: naștere – 20; avort – 7; însărcinate – 6.
2	Tineri, a căror partenerie au avut experiența sarcinii până la vârsta de 18 ani	9	Mediu: rural – 6; urban – 3; Criterii specifice: nu a constituit familie – 1.
3	Părinții fetelor și băieților care au avut experiența sarcinii înainte de vârsta de 18 ani	10	Mediu: rural – 6; urban – 4; Criterii specifice: părinți de fete – 6; părinți de băieți – 4.
4	Lucrătorii medicali, au avut/au experiență cu sarcina la adolescenți (3 ginecologi, 2 medici de familie)	5	Experiență: <10 ani – 1; 10-19 ani – 2; >20 ani – 2.
5	Reprezentanți ai APL (vice-primari/ asistenții sociali)	5	Asistenți sociali comunitari – 3; Asistenți sociali din cadrul centrelor – 2.
6	Studiu pilot	6	Au fost pilotate ghidurile de interviu. Datele colectate în cadrul studiului pilot, de asemenea au fost integrate în analiză, dat fiind faptul că instrumentele de cercetare nu au fost modificate esențial.
	Total	68 IA	

Anexa 3. Ghid pentru interviu aprofundat pentru adolescenți/ tineri 15 – 19

I. Prezentarea participanților și a regulilor de discuție

- Prezentarea temei de discuție;
- Regulile discuției de grup: se așteaptă răspunsuri sincere – nu există opinii corecte sau opinii greșite, ci doar puncte de vedere diferite; asigurarea confidențialității și anonimatului; necesitatea înregistrării audio.

Prezentare:

Vă rog să-mi spuneți fiecare:

- Cum vă numiți
- Câți ani aveți?
- Unde locuiți: în sat sau oraș?
- Cu cine locuiți?/ Cine are grijă de voi sau ține locul părinților?

Se va completa și fișa respondentului.

II. Educația privind sănătatea sexuală și reproductivă

Am să vă spun o istorioară despre Irina, o tânără de 16 ani, dintr-o localitate din Moldova. Ea l-a întâlnit pe Andrei la o zi de naștere a unei prietene, apoi s-au mai văzut de câteva ori și au început să se întâlnească aproape zilnic. Irina era fericită, se simțea iubită. După 6 luni, Andrei i-a spus că ar fi timpul să înceapă viața sexuală. Irina era emoționată, dar și îngrijorată.

1. Din ce motive considerați că era îngrijorată Irina ?
2. Cu cine credeți că ar putea discuta ea privind aceste îngrijorări? La cine s-ar mai putea adresa?
3. Dacă menționează resursele on-line, Cum să alege informația on-line? În ce surse poate avea încredere?
4. Ce ați discutat voi la școală privind relațiile sexuale? La ce obiecte și/ sau cu ce profesori? Ați discutat toată clasa sau separat cu fetele și separat cu băieții? Cât de frecvent erau discutate aceste subiecte la școală? În ce măsură credeți că v-au fost utile aceste informații? Ne puteți oferi un exemplu.
5. Voi, ați putea discuta cu părinții privind relațiile sexuale? Ce discutați mai degrabă cu mama? Dar cu tata?
6. Ați discutat ceva la subiectul relații sexuale cu părinții? Ce anume? Dar despre relațiile sexuale protejate? Ce ați înțeles din aceste discuții?
7. În ce măsură credeți că părinții au/ au avut cunoștințele, experiența și abilitățile necesare pentru a vă oferi informații, suport privind problemele/ aspectele legate de sexualitate? Explicați, vă rog.
8. Ce fel de informație credeți că ar trebui părinții să le ofere/ să le vorbească adolescenților privind sexualitatea (igiena menstruală, contracepția, prevenirea ITS etc.)? De la ce vârstă? Ce vă face să considerați așa?
9. Să ne întoarcem la istorioara noastră. Irina totuși și-a început viața sexuală deși avea mai multe întrebări/neclarități și chiar temeri.
10. Cum, în ce împrejurări credeți că s-a întâmplat acest lucru? / Ce a determinat-o totuși să-și înceapă viața sexuală?

III. Contracepție

În continuare, cea mai mare îngrijorare a Irinei era să nu rămână însărcinată. Ea își dorea să se mai distreze, să-și continue studiile, iar gândul că poate să devină mamă la această vârstă o măcina.

1. Ce credeți că i-ar putea împiedica să se protejeze?
2. Ce metode de contracepție/ prevenire a sarcinii poate folosi Irina? De unde se poate informa despre aceste metode? Cum își poate alege metoda potrivită pentru ea.
3. Nici Irina, nici Andrei nu muncesc, deci și resursele lor financiare sunt limitate.
4. De unde ar putea aceștia primi gratuit prezervative? Dar contraceptive?
5. Într-o seară Irina și Andrei au avut relații sexuale neprotejate. Ei erau îngrijorați și chiar au apărut certuri între ei, fiecare din ei considera că celălalt este în primul rând responsabil de protejare.
6. Voi cine credeți că are dreptate? Cine din parteneri, fata sau băiatul, după părerea voastră este responsabil/ă pentru contracepție? Ce te face să consideri așa?
7. Cine credeți că trebuie să ia inițiativa pentru folosirea prezervativului?
8. Ce pot face pentru a se asigura că Irina nu va avea o sarcină nedorită? Ce metode de contracepție de urgență cunoașteți?

IV. Sarcina

Irina a rămas însărcinată la puțin timp după aceea. Nu știa aproape nimic despre metodele de contracepție și nici despre riscurile unei sarcini timpurii.

1. Care credeți că au fost emoțiile, trăirile, gândurile Irinei când a înțeles că este însărcinată?
2. Cui credeți i-a spus Irina prima dată despre sarcină?
3. Care credeți că a fost reacția lui Andrei? Din ce motive?
4. Dar părinții acesteia cum au reacționat? Considerați că o vor susține sau dimpotrivă?
5. Dar părinții băiatului cum credeți că au reacționat?
6. Cum credeți că ar proceda părinții voștri dacă ați fi voi în situația Irinei sau a lui Andrei? Ce vă face să considerați așa? Care ar fi diferență în atitudinea mamei și a tatei?
7. Cu cine dintre specialiști credeți că ar putea Irina discuta despre sarcina sa?
8. În ce măsură credeți că Irina poate apela la medicul de familie sau la un alt medic din localitate? Din ce motive? La cine altcineva ar putea apela după ajutor?
9. Dacă era la școală/instituție de învățământ. Credeți că Irina ar fi discutat cu cineva din cadrele didactice subiectul sarcinii? Cu cine anume din cadre?
10. Care credeți că sunt opțiunile pe care le va analiza Irina atunci când va afla că este însărcinată? Cine/ce credeți că o va influența în luarea deciziilor? Ce sfaturi va primi? De la cine? Ce va conta pentru ea cel mai mult ca să păstreze/ întrerupă sarcina? Care credeți că sunt temerile/riscurile în păstrarea sarcinii? Dar dacă decide să întrerupă sarcina? De unde ați aflat aceste informații?

V. Experiența avortului:

Irina după câteva zile dificile, cu numeroase gânduri a hotărât să întrerupă sarcina.

1. Ce credeți că a determinat-o să ajungă la această decizie? Credeți că fost o alegere benevolă sau condiționată? De către cine?
2. Cum credeți că se vor schimba relațiile Irinei cu Andrei după avort? Ce vă face să considerați așa?
3. Dacă sarcina s-a terminat cu naștere:
4. Irina iubea mult copiii, îi era dificil să întrerupă sarcina. Ajunsă la medic, ea s-a gândit totuși la posibilitatea păstrării sarcinii.

5. Cu cine ar trebui să discute acest subiect? La cine mai poate apela?
6. Irina a născut un copil sănătos când majoritatea colegilor săi aveau absolvit gimnaziul.
7. Cum credeți că se simte aceasta?
8. Cum credeți că s-a schimbat viața Irinei după experiența sarcinii?
9. În ce măsură credeți că s-a schimbat atitudinea față Irina în localitatea unde trăiește? La școală? Cum s-a manifestat acest lucru?
10. Cine credeți că o ajută cel mai mult la creșterea copilului?
11. Cum s-a schimbat relația cu Andrei după nașterea copilului?
12. Cine credeți că cel mai frecvent se poate pomeni în situația Irinei? Din ce motive?

VI. Servicii

1. Cum credeți că s-ar putea preveni sarcina până la 18 ani? Ce metode de protecție considerați că sunt mai potrivite pentru adolescenți? Din ce motive?
2. Ce servicii ar fi necesare? Cine după părerea voastră este cel mai indicat să ofere aceste servicii?
3. Cum s-ar putea implica școala mai mult? Instituțiile medicale? Dar familia?
4. Ce cunoști despre Centrele Sănătate Prietenoase Tinerilor? De unde ai aflat despre ele? Te-ai adresat vreodată la un asemenea centru? Cu ce întrebare te-ai adresat? Ai primit răspuns, servicii pentru întrebarea cu care te-ai adresat?
5. Ce altceva ai mai dori să ne spui la subiectele discutate?

Vă mulțumim mult pentru discuție!

Anexa 4. Consimțământ informat

Bună ziua. Mă numesc _____ și reprezint Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS RESEARCH”.

Compania Sociologică „CBS RESEARCH” în parteneriat cu Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS), cu suportul financiar al Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), realizează studiul sociologic „Sarcina în rândul adolescentelor din Republica Moldova”.

Acest studiu are drept obiectiv măsurarea cunoștințelor, atitudinilor și practicilor cu referire sănătatea sexual reproductivă în rândul adolescentelor. Astfel de studii se implementează în toate țările lumii, dat fiind faptul că datele colectate prin metodele statisticii de rutină nu permit explicarea cauzelor apariției sarcinilor la adolescente.

Prin prezenta, solicităm consimțământul de a participa la această cercetare. Informațiile pe care le veți oferi ne vor ajuta să înțelegem mai bine fenomenul sarcinii în rândul adolescentelor și va contribui la dezvoltarea unor programe eficiente de prevenire sarcinilor timpurii neplanificate.

Participarea la studiu constă într-un interviu aprofundat, adică vă vor fi adresate mai multe întrebări. Dacă vă vor deranja careva dintre întrebări, puteți refuza să răspundeți. Dar, sperăm să acceptați să ne răspundeți sincer și detaliat la toate întrebările adresate de intervievator. Doar informația completă și sinceră poate contribui la succesul acestui studiu. Interviuul va dura circa 35-45 minute.

Studiu dat se va desfășura în condiții de anonim. Numele Dvs. nu va fi indicat în nici un document al studiului. Nici o legătură directă sau indirectă dintre persoana Dvs. și rezultatele studiului nu va fi posibilă. Rezultatele acestui studiu vor fi folosite pentru argumentarea elaborării/ajustării intervențiilor. Solicităm respectuos permisiunea de a înregistra audio acest interviu. Înregistrarea este folosită pentru a transcrie ulterior tot ce spuneți Dvs., ea nu se transmite altor persoane sau companii. După finalizarea analizei datelor, înregistrarea audio va fi distrusă.

Participarea în cadrul acestui studiu nu va implica administrarea vreunui tratament sau preparate medicamentoase.

Vă solicităm respectuos cooperarea și Vă mulțumim anticipat pentru sinceritate!

Dacă aveți întrebări adiționale despre toate etapele studiului le puteți adresa acum sau pe durata interviului. Acest studiu este anonim, din care cauză nu trebuie să semnați vreun document. Va semna intervievatorul pentru Dvs., iar Dvs. veți primi o copie a acestui acord.

Sunteți de acord să participați la interviu? Da Nu (motivul) _____

Numele, prenumele intervievatorului _____ Semnătura _____

Data solicitării acordului informat __/__/__

Anexa 5. Date privind tinerele și familiile de origine

Cod	Vârsta (ani)	Studii	Vârsta mamei (ani)	Ocupația mamei	Vârsta tatălui (ani)	Ocupația tatălui	Nr. de copii în familie	Rangul
4IA	18	9 clase		casnică		angajat	3	3
9IA	18	7 clase	53	angajată	55	angajat	2	2
14IA	18	9 clase	46	angajată	nu știe	2	2	
16IA	16	8 clase	42	angajată	nu știe	4	4	
17IA	19	colegiu	37	casnică	45	peste hotare	2	1
18IA	18	9 clase	decedată		39	angajat	4	2
19IA	17	9 clase	44	peste hotare	53	angajat	3	2
20IA	18	9 clase	43	peste hotare	43	nu știe	3	2
22IA	17	9 clase	39	casnică	47	zilier	4	3
23IA	19	cursuri	38	angajată	50	zilier	1	1
24IA	18	9 clase	decedată		41	nu știe	1	1
25IA	20	colegiu	57	casnică	57	angajat	3	3
26IA	19	colegiu	42	casnică	47	angajat	4	2
27IA	18	9 clase	39	casnică	38	angajat	3	1
29IA	20	8 clase	nu știe	nu știe	nu știe	nu știe	5	
30IA	16	9 clase	37	casnică	decedat		4	1
31IA	16	8 clase	50	casnică	55	șomer	7	7
32IA	21	9 clase	41	casnică	decedat		4	1
33IA	19	școală profesională	decedată		46	fără ocupație	2	1
35IA	16	7 clase	32	casnică	35	șomer	5	2
37IA	17	8 clase	32	casnică	35	șomer	5	1
39IA	16	5 clase	30	nu știe	38	nu știe	4	2
41IA	18	9 clase	44	șomeră	44	nu știe	3	1
45IA	17	9 clase	39	angajată	42	angajat	3	2
46IA	21	9 clase	39	casnică	46	șomer	2	2
48IA	15	8 clase	43	casnică	49	nu știe	1	1
50IA	18	școală profesională	47	casnică	47	zilier	2	1
52IA	16	9 clase	57	angajată	decedat		5	5
54IA	18	9 clase	42	casnică	decedat		3	2
60IA	16	9 clase	39	peste hotare	decedat		3	2
65IA	18	9 clase	decedată		45	angajat	1	1
67IA	16	școală profesională	nu știe	nu știe	42	angajat	2	2
68IA	18	colegiu	decedată		decedat		3	3

Anexa 6. Date privind partenerii tinerelor și copii acestora

Cod	Vârsta (ani)	Ocupație	Statut marital	Vârsta partenerului (ani)	Ocupația partenerului	Nr. copii născuți	Vârsta primului copil (luni)	Vârsta la al doilea copil (luni)	Vârsta prima sarcină	Nivel de trai	Mediu
4/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	21	peste hotare	1	12		16	mediu	rural
9/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	35	angajat	1	24		15	mediu	urban
14/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	25	peste hotare	1	8		16	mediu	rural
16/A	16	concediu de îngrijire	singură	19	nu știe	1	12		14	scăzut	urban
17/A	19	studentă	căsătorită	22	angajat	1	6		17	ridicat	rural
18/A	18	concediu de îngrijire	singură	19	nu știe	1	13		16	scăzut	rural
19/A	17	concediu de îngrijire	singură	23	fără ocupație	1	4		16	ridicat	rural
20/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	24	angajat	1	9		16	mediu	rural
22/A	17	concediu de îngrijire	concubinaj	27	peste hotare	1	9		15	ridicat	rural
23/A	19	concediu de îngrijire	căsătorită	27	peste hotare	1	7		17	ridicat	urban
24/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	26	fără ocupație	2	24	2	15	scăzut	rural
25/A	20	studentă	căsătorită	28	angajat	1	18		18	ridicat	rural
26/A	19	studentă	alt partener	nu știe		0	avort		18	scăzut	rural
27/A	18	concediu de îngrijire	căsătorită	23	angajat	2	24	5	15	scăzut	rural
29/A	20	concediu de îngrijire	căsătorită	25	peste hotare	2	48	20	15	scăzut	rural
30/A	16	concediu de îngrijire	singură	nu știe	1	11			14	scăzut	rural
31/A	16	concediu de îngrijire	concubinaj	21	angajat	1	4		15	scăzut	rural
32/A	21	concediu de îngrijire	căsătorită	37	fără ocupație	2	60	20	15	mediu	rural
33/A	19	concediu de îngrijire	singură	21	nu știe	1	1		18	scăzut	rural
35/A	16	concediu de îngrijire	alt partener	21	nu știe	0	însărcinată		15	mediu	rural
37/A	17	concediu de îngrijire	concubinaj	19	șomer	0	însărcinată		16	scăzut	rural
39/A	16	concediu de îngrijire	concubinaj	17	peste hotare	1	7		14	scăzut	rural

Cod	Vârsta (ani)	Ocupație	Statut marital	Vârsta partenerului (ani)	Ocupația partenerului	Nr. copii născuți	Vârsta primului copil (luni)	Vârsta la al doilea copil (luni)	Vârsta prima sarcină	Nivel de trai	Mediu
41IA	18	concediu de îngrijire	concubinaj	17	student	1	15		16	scăzut	rural
45IA	17	concediu de îngrijire	concubinaj	22	angajat	1	16		15	ridicat	rural
46IA	21	concediu de îngrijire	căsătorită	26	peste hotare	1	32		18	ridicat	rural
48IA	15	concediu de îngrijire	concubinaj	23	angajat	0	însărcinată		14	ridicat	rural
50IA	18	studentă	căsătorită	25	angajat	0	însărcinată		17	scăzut	rural
52IA	16	concediu de îngrijire	concubinaj	16	șomer	1	3		15	scăzut	rural
54IA	18	concediu de îngrijire	căsătorită	24	concediu de paternitate	1	4		17	scăzut	rural
60IA	16	concediu de îngrijire	concubinaj	20	peste hotare	1	1		15	scăzut	rural
65IA	18	concediu de îngrijire	concubinaj	25	fără ocupație	0	însărcinată		16	scăzut	urban
67IA	16	studentă	concubinaj	18	angajat	0	însărcinată		15	scăzut	urban
68IA	18	studentă	concubinaj	24	peste hotare	0	avort		18	ridicat	rural



Pentru o lume în care fiecare sarcină
este dorită, fiecare naștere este
sigură și fiecare tânăr își poate
realiza pe deplin potențialul

UNFPA Moldova,
strada 31 August 1989, 131,
Chișinău, Republica Moldova