



CUPRINS

Preambul / 11

INTRODUCERE / 15

Bibliografie / 16

Capitolul 1. METODOLOGIA CERCETĂRII / 19

1.1. Scopul cercetării, obiective / 19

1.2. Instrumentul și procedura de investigație / 21

1.3. Proiectarea eșantionului / 22

Bibliografie / 25

Capitolul 2. METODELE STATISTICE UTILIZATE / 27

Bibliografie / 35

Capitolul 3. INDICATORII DE BAZĂ AI EȘANTIONULUI / 37

**Capitolul 4. EVENIMENTE EXISTENȚIALE MAJORE (debutul vieții
sexuale, căsătoria, nașterea copiilor) / 51**

4.1. Rezultate preliminare ale cercetării privind debutul
vieții sexuale / 51

4.2. Vârsta medie la menarhă, prima poluție / 58

4.3. Vârsta medie la prima relație sexuală / 60

4.4. Vârsta medie la prima căsătorie / 62

4.5. Vârsta medie la nașterea primului copil și a celui de-al doilea copil / 65

4.6. Corelații între vârstele la prima menstruație (poluție),
debut sexual, căsătorie și nașterea primului copil / 67

Bibliografie / 68

Capitolul 5. NATALITATEA ȘI PLANIFICAREA FAMILIALĂ / 69

5.1. Planificarea sarcinilor și dorința de a avea copii / 69

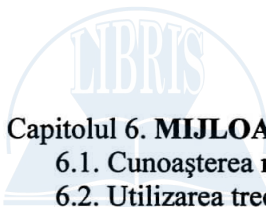
5.2. Vârsta potrivită – prima relație sexuală, prima căsătorie, nașterea
copiilor / 75

5.3. Planificarea familială – o decizie în cuplu? / 82

5.4. Motive care îi determină pe oameni să aducă pe lume copii / 86

5.5. Percepția noilor tehnologii reproductive / 88

Bibliografie / 96



Capitolul 6. MIJLOACE DE CONTRACEPȚIE / 97

6.1. Cunoașterea mijloacelor de contracepție / 97

6.2. Utilizarea trecută și curentă a contraceptivelor – experiență și satisfacție / 106

6.3. Motivele neutilizării mijloacelor contraceptive / 110

6.4. Serviciile medicale pentru contracepție / 112

6.5. Contracepția – surse de informare / 113

Bibliografie / 114

Capitolul 7. VIAȚA SEXUALĂ / 115

7.1. Cunoașterea partenerului / 115

7.2. Protecția primului și ultimului contact sexual / 117

7.3. Numărul partenerilor sexuali / 120

7.4. Frecvența, durata și satisfacția sexuală / 122

7.5. Caracteristici antropometrice, starea de sănătate, dinamica sexuală / 127

7.6. Activitatea sexuală și vârsta / 133

Bibliografie / 139

Capitolul 8. INFIDELITATEA / 141

8.1. Relațiile sexuale în afara cuplului / 141

8.2. Mituri despre infidelitate / 146

8.3. Analiză factorială discretă pentru clase latente privind miturile despre infidelitate / 147

Bibliografie / 151

Capitolul 9. MITURI ȘI ADEVĂRURI DESPRE RISCUL DE A RĂMĂNE ÎNSĂRCINATĂ ȘI SEXUALITATE / 153

9.1. Mituri despre sarcină / 153

9.2. Declarații despre valori privind activitatea sexuală și rolul sexelor / 157

9.3. Educația sexuală / 159

Bibliografie / 162

Capitolul 10. BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ / 163

10.1. Bolile cu transmitere sexuală cunoscute / 163

10.2. Cunoștințe despre SIDA / 164

10.3. Bolile cu transmitere sexuală – sursele de informare / 167

Bibliografie /

Capitolul 11. AVORTUL / 173

11.1. Sarcina nedorită / 173

11.2. Riscul avortului pentru sănătate și justificarea acestuia / 174

11.3. Problema avortului explorată printr-o analiză de clase latente / 1766

Bibliografie / 180



Capitolul 12. VIOLENȚA ȘI ABUZUL FIZIC / 181

12.1. Violența în familia consanguină și familia conjugală / 182

12.2. Identificarea factorilor determinanți ai violenței masculine prin modelul arborescent / 183

Bibliografie / 186

Capitolul 13. OBICEIURI DĂUNĂTOARE SĂNĂTĂȚII / 187

Bibliografie / 189

Capitolul 14. SĂNĂTATEA MAMEI ȘI COPILULUI / 191

Bibliografie / 196

Capitolul 15. ADRESABILITATEA FEMEILOR PENTRU SCREENING-UL CANCERULUI MAMAR ȘI DE COL UTERIN / 197

15.1. Screening-ul cancerului mamar / 198

15.2. Screening-ul cancerului de col uterin / 199

15.3. Identificarea femeilor cu grad scăzut de adresabilitate pentru PAP-modelare statistică / 201

Bibliografie / 206

Capitolul 16. POPULAȚIA ȘI SĂNĂTATEA REPRODUCERII / 207

16.1. Antropologie demografică / 207

16.2. Populația în lume, evoluții, tendințe / 211

16.3. Unele evoluții ale familiei românești începând cu secolul XX / 217

16.4. Divorțul în România / 222

16.5. Corelații între variabile ale mișcării naturale a populației prin diverse teste statistice / 224

16.6. Analiza de corespondență a binomului tată-mamă / 231

16.7. Impactul nivelului PIB asupra mortalității infantile / 237

Bibliografie / 239

Capitolul 17. CONCLUZII / 243

Bibliografie / 279



INTRODUCERE

Sănătatea sexuală este experiența, trăirea unui proces fără întrerupere de bunăstare fizică, psihică și socioculturală legată de sexualitate. În 1975, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a făcut următoarea declarație: „Există drepturi fundamentale ale individului, incluzând dreptul la sănătatea sexuală și la capacitatea de a se bucura și de a controla comportamentul său sexual și reproductiv în concordanță cu o etică socială personală:

- liber de teamă, vinovăție, credințe false, și alți factori care inhibă actul sexual și care stânjesc relațiile sexuale;
- liber de tulburări organice, boli și deficiențe care interferează cu funcția sexuală și reproductivă” [1].

În ciuda acestei declarații, societatea nu s-a implicat suficient în discutarea, dezbateră serioasă și cercetarea aprofundată a sănătății sexuale și a reproducerii. Cercetarea continuă este esențială pentru a elucida impactul sănătății sexuale asupra relației dintre calitatea vieții și rolul social al bărbaților și femeilor.

Anchetele și sondajele naționale sau internaționale de anvergură, ca instrumente deosebit de importante pentru acoperirea lipsei de cunoștințe pe tema sănătății sexuale, au demarat târziu, după mai bine de 20 de ani de la declarația OMS. Un astfel de studiu a fost *The Pfizer Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors*, care s-a aplicat în 29 de țări pe un eșantion de 27000 de bărbați și femei. Studiul a fost condus de compania farmaceutică Pfizer [1].

Pe aceeași linie a preocupărilor pentru cunoașterea factorilor care definesc sănătatea sexuală se situează studiile de la nivel național. În SUA, The Center for AIDS Prevention Studies (CAPS), University of California, San Francisco a condus studiul *1996 National Sexual Health Survey (NSHS)* pe un lot de 8466 de cazuri. În Noua Zeelandă, abia în 2006 s-a făcut primul studiu-pilot cunoscut sub denumirea *New Zealand Sexual Health Survey*. În Canada s-au efectuat mai multe studii, cum ar fi *Canada, Youth and AIDS Study*, *Canadian Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study* și *2003 Canadian Community Health Survey (CCHS)* [2, 3, 5].

Societatea actuală nu este încă pregătită pe deplin și în ansamblul ei să abordeze toate provocările și aspectele legate de sănătatea sexuală așa cum au fost expuse și adoptate în declarația OMS, în parte din pricina falselor pudori și a prejudecăților. Prin demersurile ei, societatea este de acord cu faptul că

sondajele, anchetele, abordarea statistică sunt instrumente importante de cunoaștere, înțelegere și evaluare a sănătății sexuale și a reproducerii.

Studii, anchete și investigații similare în România

Studiile privind evaluarea reală a sănătății reproducerii în România (SSR-RO) menite să stea la baza unor strategii de ameliorare a politicii agresiv pronataliste promovate de regimul comunist au fost posibile după 1989. Cercetările în domeniu au devenit cu timpul mai consistente, abordând deschis unele elemente privind sexualitatea. Aceste studii au fost: SSR-RO-1993, efectuat pe 4 861 de femei cu vârsta între 15-44 de ani, SSRT-RO-1998, realizat pe 4 072 tineri, băieți și fete, cu vârsta între 15-24 de ani, SSR-RO-1999, realizat pe 6 888 femei cu vârsta între 15-44 de ani și pe 2 434 bărbați cu vârsta între 15-49 de ani. Până la sfârșitul anului 2007, ultimul studiu efectuat în România referitor la sănătatea reproducerii și comportamentul sexual a fost „*Studiul sănătății reproducerii România 2004* (SSR-RO 2004), publicat în mai 2005 și realizat de Ministerul Sănătății în colaborare cu alte organizații internaționale. Studiul s-a efectuat pe un eșantion reprezentativ de 4 441 femei și 2 361 bărbați de vârstă fertilă, respectiv între 15 și 44 de ani pentru semi-eșantionul de femei și între 15 și 49 de ani pentru semi-eșantionul de bărbați [6, 7, 8].

Barometrul de Opinie Publică intitulat „Viața de cuplu”, realizat în 2007 de Fundația Soros România, în colaborare cu The Gallup Organisation România, AB Research Group și cu o echipă de specialiști de la Universitatea București, pe 1 999 persoane de 18 ani și peste, a cuprins unele elemente privind planificarea familială și sexualitatea [4].

Antropologia ca știință bioculturală, preocupată de aspecte biologice și socioculturale ale comportamentului uman, de modul cum interacționează acestea influențând bolile și sănătatea, este datorare să-și aducă contribuția la educația sexuală planificarea familiei, care sunt nu numai o problemă individuală, ci și una de sănătate publică, de fortificare a stării de sănătate a națiunii.

Bibliografie

1. Brock Gerald; Nicolosi Alfredo; Glasser Dale B.; Gingell Clive; Buvat Jacques, *Sexual problems in mature men and women: results of a global study*, prezentată la Societatea Internațională pentru Cercetarea Sexualității și Impotenței (International Society for Sexual and Impotence Research), septembrie 2002, Montreal, Canada, <http://www.pfizerglobalstudy.com/public/publications.asp>



2. Gingell C., Glasser D.B., Nicolosi Alfredo, Brock G., Moreira E., Laumann E., *Sexual behaviours and functioning in mature men: results of an international survey*, studiu prezentat la al doilea Congres Mondial de Sănătate a Bărbaților (2nd World Congress on Men's Health), 25-27 octombrie 2002, Viena, Austria, www.wcmh.info.
3. Nicolosi Alfredo, Hartmann U., Glasser Dale B., Gingell Clivel, Buvat Jacques, Moreira E., Laumann E., *Sexual attitudes and beliefs in mature men and women: results of an international survey*, European Journal of Public Health, Issue 4, (Suppl.) 2002.
4. Barometrul de Opinie Publică (BOP), Fundația Soros România, raportul întocmit de: Gabriel Bădescu, Mircea Comșa, Dumitru Sandu, Manuela Stănculescu, Ovidiu Voicu (manager de proiect) octombrie 2007, www.soros.ro.
5. Give and receive 2005, Global Sex Survey results, www.durex.com/gss.
6. SSR-Ro 2004, *Studiul Sănătății Reprodusei România 2004, Raport sintetic*, Morris Leo, David Patricia (experți), Dragomirișteanu Aurora (coordonator tehnic), Comitet de coordonare, Ministerul Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), Institutul de Cercetare și Formare John Snow, (JSI R&T), Agenția Elvețiană de Dezvoltare și Cooperare (SDC), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu” (IOMC), Banca Mondială (BM), Buzău ALPHA MDN, mai 2005.
7. SSRT-Ro 1996, studiul *Sănătatea reproducției la tineri, România, 1996*, raport final, CDC, IOMC, FICF, CEDPA, CNS, București, 1998.
8. Studiul *Sănătatea Reprodusei România, 1999*, Șerbănescu Florina, Morris Leo, Marin Mona, Asociația Română de Sănătate Publică și Management Sanitar (ARSPMS), Comisia Națională de Statistică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” – Catedra de Sănătate Publică și Management, București, România, Institutul de Management al Serviciilor de Sănătate, Centrul de Control al Bolilor (CDC)-Divizia de Sănătatea Reprodusei, Atlanta, Georgia, SUA, Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Fondul Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), raport final martie 2001.



Capitolul 1

METODOLOGIA CERCETĂRII

1.1. Scopul cercetării, obiective

Obiective generale

Prezentul studiu a fost proiectat astfel încât să răspundă următoarelor **obiective generale** legate de sănătatea reproducerii, după cum urmează:

- să furnizeze informații privind nivelul de cunoaștere a metodelor de contracepție, prevalența contracepției, utilizarea metodelor și serviciilor de planificare familială precum și nevoia pentru acestea;
- să ofere date despre avortul provocat, îngrijirea prenatală, alăptare și să evalueze situația curentă a fertilității pentru eșantionul de femei;
- să furnizeze informații asupra nivelului de cunoștințe privind transmiterea și prevenirea BTS, inclusiv HIV/SIDA, și asupra atitudinii față de persoanele infectate HIV/SIDA (stigmatizare și discriminare), precum și asupra comportamentelor dăunătoare sănătății (fumat, consum de alcool);
- să determine modificările în timp și spațiu ale gradului de informare privind sănătatea reproducerii cu scopul introducerii unor măsuri de prevenție și depistare a cancerului genito-mamar;
- să ofere informații despre violența în familie și să identifice factorii determinanți pentru abuzul verbal, fizic și sexual;
- să identifice grupele de risc crescut privind comportamentul sexual-reproductiv cu scopul redimensionării politicilor la aceste grupe;
- să permită decidenților politici, responsabililor de programe și cercetătorilor să evalueze și să îmbunătățească programele existente și să dezvolte noi strategii.

Obiective specifice

Totodată, s-a avut în vedere o serie de obiective antropologice specifice, din care evidențiem:

- determinarea gradului de cunoaștere și de practicare a mijloacelor de contracepție și a atitudinii față de planificarea familială în funcție de mediul de proveniență, condițiile socioeconomice și nivelul de școlarizare;