

cuprinsă între 16 și 19 ani. Chestionarele au fost completate de elevele claselor X, XI, XII din licee, colegii, școli profesionale din republică.

**Rezultate.** Datele privind vârsta la prima menstruație indică că din numărul total de adolescente intervievate circa  $\frac{3}{4}$  au avut menarha între 12 și 14 ani. La circa 10% dintre adolescente debutul menstruației a avut loc la vârsta de 15 ani. Numai 5% au raportat vârsta la prima menstruație pînă la 11 ani și 5,7% – după 15 ani. În 80,2 % cazuri durata menstruației este de 3-5 zile, în 11,7% – 6 și > zile, 8,0% – 1-2 zile. A fost evaluată durata ciclului menstrual: mai puțin de 25 zile – 48,9%, 25-31 zile – 43,0%, 32-35 zile – 6,3%. Prevalența oligomenoreei în rândul adolescentelor cu Vârsta cuprinsă între 16 și 19 ani a constituit 1,8%.

**Concluzii.** Prevalența oligomenoreei în rândul adolescentelor cu vârsta cuprinsă între 16 și 19 ani constituie 1,8%. În contextul cunoașterii magnitudinii problemei, ținând cont de faptul că oligomenoreea este simptomul frecvent întâlnit în unele endocrinopatii care ulterior pot avea repercusiuni asupra sănătății reproductive la adulte, este important de întreprins măsuri concrete în vederea optimizării conduitei acestor paciente.

Aliona Tihon

### **VIOLENȚA ȘCOLARĂ**

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemitanu"*

*Catedra Igiena Generală*

**Cuvinte cheie:** Violența școlară, discriminări, tentative de suicid.

#### **Abstract**

*Schools are in a unique position to identify violent behavior among students early and to implement prevention strategies that affect the entire community. This column is the first in a three-part series on preventing school violence.*

**Obiective:** Cercetările și statisticile oficiale raportează o creștere spectaculoasă a fenomenului în ultimile trei decenii în mai multe țări ale lumii, astfel încât escaladarea violenței în școală a devenit cea mai vizibilă evoluție din câmpul educației formale. Violența este dezorganizarea brutală sau continuă a unui sistem personal, colectiv sau social și care se traduce printr-o pierdere a integrității, ce poate fi fizică, materială sau psihică. Aceasta dezorganizare poate să opereze prin agresiune, prin utilizarea forței, conștient sau inconștient, însă poate exista și violența doar din punctul de vedere al victimei, fără ca agresorul să aibă intenția de a face rău. Este dificil să se realizeze discriminări între cele două concepte agresivitate și violența.

**Material și metode:** Cercetarea literaturii.

**Rezultate:** Violența școlară este de cele mai multe ori nefatală, dar poate cauza serioase prejudicii dezvoltării persoanei. Violența fizică și cea verbală sunt două dintre cele mai des întâlnite tipuri de violență în școlile din Europa. În Suedia, 22% dintre elevi de sex masculin cu vârsta 13–17 ani au fost implicați în trei sau mai multe violențe fizice în anul 2000. În Nurenberg, Germania, 53% dintre baieti au fost implicați în violențe fizice în școală. Un studiu britanic a descris, că în fiecare an 10 elevi au tentative de suicid determinate de actele de violență de la școală; 80% din victimele violențelor consideră violența verbală mai stresantă decât atacurile fizice, 30% din victime afirmă că agresiunile le afectează capacitatea de a se concentra asupra sarcinilor școlare.

**Concluzii:** Violența în școală este o expresie a violenței din societate; când violența se produce în școală, ea conduce și la alte consecințe, alături de prejudicii, victimizare, uneori moarte, violența din școală reduce șansele elevilor de a-și dezvolta personalitatea pe deplin și de a dobândi o educație de calitate.

Natalia Zarbailov

### **ADOLESCENȚI / TINERI ÎN STARE DE VULNERABILITATE ȘI DE RISC**

*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemitanu”*

**Cuvinte-cheie:** adolescenți, tineri, vulnerabilitate, risc.

**Actualitate.** În anul 2013, existau aproximativ 5 milioane de persoane cu vârsta cuprinsă între 10-24 de ani care trăiesc cu HIV, și tinerii cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani au reprezentat o valoare estimată de 35% din totalul infecțiilor noi depistate la nivel mondial la persoanele de peste 15 ani. Numărul de decese legate de HIV în rândul adolescenților a crescut cu 50% în perioada 2005-2012. Termenii „Adolescenți/Tineri în stare de vulnerabilitate” și „Adolescenți/Tineri în stare de risc” sunt utilizați pe larg în legătură cu epidemia HIV în lume.

**Materiale și Metode.** Am cercetat variate publicații consacrate problemelor de prevenire a infecției HIV în rândurile

adolescenților și tinerilor. Strategia de căutare a inclus cuvintele „most at risk adolescents” și „most at risk young people”.

**Rezultate.** Prin analiza publicațiilor consacrate problemelor prevenirii infecției cu HIV constatăm că termenii „Adolescenți în stare de risc” (10-19 ani) și „Tineri în stare de risc” (10-24 ani) reflectă riscul sporit al adolescenților și tinerilor de a se contamina cu HIV și alte ITS, de a avea o sarcină nedorită și alte riscuri pentru sănătatea sexuală și reproductivă din cauza comportamentului riscant.

Exemplele de comportament riscant includ: multiple relații sexuale neprotejate, inclusiv sexul anal neprotejat cu mai mulți parteneri, injectarea drogurilor cu echipament nesteril. Adolescenții și tinerii care sunt expuși riscului sporit de a începe angajarea în comportamentele menționate mai sus, dar nu se angajează în aceste comportamente cu risc ridicat pentru HIV, se consideră vulnerabili și includ: adolescenții și tinerii care trăiesc pe străzi, în penitenciare / centre de corecție, în familii în care există abuz fizic și / sau sexual, în sărăcie extremă, au acces ușor la droguri (la colegi, în familie sau în comunitate), sunt traficați.

**Concluzii.** Uneori, percepția riscului la adolescenți depășește realitatea; în alte cazuri, ei subestimează riscurile acțiunilor concrete sau de comportament. Este posibil ca unii adolescenți și tineri să practice comportamente riscante, din cauza percepției de invulnerabilitate. Alții, însă, se comportă riscant pentru că se simt extrem de vulnerabili. În orice caz, aceste idei pot determina tinerii să ia deciziile greșite care i-ar putea pune în pericol, fizic sau psihic, care ar putea avea un impact negativ asupra sănătății lor pe termen lung și asupra vitalității.

Pentru a răspunde necesităților adolescenților și tinerilor cu privire la sănătatea lor sexuală și reproductivă este nevoie de a evalua două dimensiuni - vulnerabilitatea și riscul.