

# Raport de cercetare



## CONSUMATORII DE DROGURI: COMPORTAMENTUL DE INJECTARE ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL

comandat de

romanian  
harm  
reduction  
network

realizat de

**OR**  
OPERATIONS  
RESEARCH

# **CONSUMATORII DE DROGURI:** COMPORTAMENTUL DE INJECTARE ȘI COMPORTAMENTUL SEXUAL

---

Studiu despre atitudinile, cunoștințele și practicile  
utilizatorilor de droguri din București  
privind injectarea, comportamentul sexual și folosirea prezervativului

Iulie 2004

RAPORT REALIZAT DE **OPERATIONS RESEARCH** PENTRU **RHRN**  
(ROMANIAN HARM REDUCTION NETWORK / REȚEAUA ROMÂNĂ DE REDUCERE A  
RISCURILOR ASOCIATE CONSUMULUI DE DROGURI INJECTABILE),  
CU SPRIJINUL **UNICEF**

*Vă rugăm, trimiteți comentariile la: [emil@operationsresearch.ro](mailto:emil@operationsresearch.ro).*

## Cuprins

Introducere. De ce un studiu de tip <i>baseline</i> ? .....	5
Rezumat și concluzii .....	6
Prezentarea detaliată a rezultatelor .....	10
I. METODOLOGIE .....	10
a. <i>Design</i> -ul eșantionului .....	10
b. Colectarea datelor .....	10
II. CARACTERISTICILE RESPONDENȚILOR .....	11
a. Descrierea socio-demografică a respondenților .....	11
b. Caracteristicile gospodăriei respondenților .....	12
III. UTILIZAREA DROGURILOR .....	15
a. Tipuri de substanțe utilizate .....	15
b. Debutul, durata medie și frecvența de injectare .....	15
IV. ECHIPAMENTUL DE INJECTARE .....	17
a. Utilizarea acelor sau seringilor nesterile: reutilizarea și utilizarea în comun la ultima injectare .....	18
b. Partenerii de injectare .....	22
c. Alte tipuri de riscuri asociate consumului de droguri injectabile .....	24
d. Injectarea fără riscuri .....	25
e. Accesul la seringi sterile .....	27
f. Accesul la servicii .....	29
V. CUNOȘTINȚELE DESPRE EFICACITATEA PREZERVATIVELOR ÎN PREVENIREA ITS .....	29
a. Percepția privind eficacitatea metodei (folosirea prezervativului) .....	30
b. Suportul social .....	30
c. Percepția privind accesul la prezervative .....	31
d. Activitatea sexuală și folosirea prezervativului .....	31
e. Indicatorii UNGASS .....	33
VI. CUNOȘTINȚELE PRIVIND TRANSMITEREA ȘI PREVENIREA INFECȚIEI HIV/SIDA .....	33
a. Cunoștințe despre HIV/SIDA .....	33
b. Cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA .....	35
c. Percepția riscului personal de a contracta HIV/SIDA .....	35
VII. ANEXE .....	37



## Introducere

### De ce un studiu de tip *baseline*?

Succesul unei intervenții menite a reduce răspândirea HIV/SIDA constă în schimbarea comportamentelor cu risc. Principalele comportamente cu risc sunt *practicarea sexului neprotejat* și *administrarea intravenoasă a drogurilor*. Aceasta este o informație deja cunoscută, și majoritatea programelor de prevenire se orientează către schimbarea acestor două tipuri de comportamente cu risc. Totuși, se fac foarte puține eforturi explicite de a urmări în timp cele două tipuri de comportamente cu risc și de a atribui acest tip de schimbări unor intervenții anume.

Pentru a răspunde acestei situații, studiul de față și-a propus să fie un *baseline* pentru urmărirea în timp a celor două tipuri de comportamente cu risc în rândul beneficiarilor Rețelei române de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile (RHRN). Studiul introduce, totodată, o nouă paradigmă de „urmărire” a situației HIV/SIDA: *concentrarea pe grupurile la risc* și orientarea explicită către date statistice ce descriu *comportamentele cu risc*, ca alternativă la accentul pus pe studii epidemiologice. Presupoziția implicită, atunci când a fost preconizat/schițat *design*-ul acestui studiu, a fost aceea că studiile epidemiologice nu întrunesc condițiile necesare pentru a informa oamenii de programe. Ele sunt un indicator bun al faptului că programele nu și-au atins scopul, dar nu pot oferi răspunsul la întrebarea: „De ce?”. De asemenea, utilitatea studiilor epidemiologice este limitată, atunci când prevalența HIV/SIDA este redusă în rândul unei populații la risc. Situația Bucureștiului este tipică pentru acest tip de argumentare: prevalența redusă a infecției cu HIV/SIDA în rândul utilizatorilor de droguri poate însemna că aceștia nu se angajează în comportamente cu risc (reutilizarea echipamentului de injectare și/sau sexul neprotejat) sau poate însemna pur și simplu că virusul nu a atins „masa critică” în rândul consumatorilor de droguri din Capitală. Dacă un comportament cu risc există în rândul populațiilor la risc studiate, dar acesta nu este documentat, oportunitatea de a dezvolta programe (înainte ca incidența HIV/SIDA în rândul respectivei populații să atingă masa critică) este pierdută. Astfel, scopul acestui studiu este multiplu.

În primul rând, studiul va da o măsură a riscului la care sunt expuși utilizatorii de droguri injectabile din București care sunt și beneficiari RHRN. Acest studiu poate sugera direcția pe care infecția HIV o poate lua în rândul utilizatorilor, dacă nu se va face nimic pentru a reduce comportamentele cu risc. De asemenea, poate estima și riscul populației generale, prin identificarea „legăturilor” dintre acest grup la risc și alte grupuri.

În al doilea rând, va oferi informații necesare dezvoltării de programe pentru utilizatorii de droguri. Prevenirea eficientă este aceea care permite beneficiarilor să adopte un comportament sigur, oferind o alternativă considerată realistă de către cei ce ar trebui să o adopte. Dar, dacă nu se cunosc mai multe informații despre comportamentele cu risc existente, nu este fezabil să găsești alternative realiste la ele. Datele despre comportament pot oferi informații nu numai despre cine este la risc, ci și de ce. Acest studiu identifică exact tipul de comportament ce trebuie schimbat și va reliefa ce tip de comportament cu risc nu a fost modificat în urma implementării unor programe.

În al treilea rând, studiul va folosi pentru evaluarea programelor existente sau viitoare, care se adresează utilizatorilor de droguri injectabile, prin documentarea schimbării comportamentelor cu risc. Aceste schimbări în comportament sunt, de fapt, măsura impactului diferitelor intervenții.

## Rezumat și concluzii

### 1. Obiective

Obiectivul general al studiului a fost acela de a descrie două tipuri de comportamente ale clienților RHRN: comportamentul de injectare și comportamentul sexual. În mod specific, studiul a încercat să descrie:

- utilizarea drogurilor (tip de substanță, modalitate de administrare, durată de consum);
- utilizarea în comun a echipamentului de injectare;
- alte tipuri de riscuri asociate utilizării de droguri injectabile;
- atitudinea față de utilizarea prezervativului;
- comportamentul sexual și utilizarea prezervativului;
- cunoștințe despre HIV/SIDA.

### 2. Metodologie

Studiul BSS<sup>1</sup> a fost proiectat pentru a colecta informații dintr-un eșantion reprezentativ de utilizatori de droguri injectabile care sunt beneficiari ai RHRN. Intervistații au fost selectați din rândul tuturor beneficiarilor care au vizitat centrele de schimb de seringi în perioada studiului sau au fost clienți ai activităților de *outreach* (februarie-iunie 2004) și care au declarat că au folosit droguri injectabile în ultima lună. Mărimea eșantionului dorit a fost de 500 de utilizatori de droguri injectabile, incluzând cele trei programe active de schimb de seringi care funcționează în București sub egida RHRN și care sunt desfășurate de organizațiile: ALIAT, ARAS și Open Doors.

### 3. Descrierea respondenților

Datele socio-demografice arată un profil specific al utilizatorilor de droguri-clienți RHRN. Aceștia sunt tineri, majoritatea bărbați, necăsătoriți, de etnie română sau romă, cei mai mulți dintre ei trăind în gospodării formate din cinci sau mai multe persoane, aflate la risc crescut de sărăcie; una din trei gospodării nu are dotările minime necesare (toaletă cu apă în casă, frigider etc).

Cel mai tânăr respondent avea, în momentul realizării studiului, vârsta de 14 ani, iar cel mai în vârstă – 48 de ani. Vârsta medie a respondenților este de 23 de ani. Jumătate din respondenți sunt tineri cu vâsta între 14 și 22 de ani. Analizând distribuția eșantionului pe principalele caracteristici analizate, constatăm că majoritatea respondenților sunt bărbați (78%), necăsătoriți (63%) sau aflați în uniune consensuală (28%), cu studii primare sau fără educație (49%). Divorțul și separarea par să fie fenomene rare în rândul respondenților, întrucât doar 2,6% dintre aceștia au fost căsătoriți anterior. La fel, în cazul studiilor post-liceale, unde ponderea respondenților din

---

<sup>1</sup> Behavioral Surveillance Survey.

eșantion este foarte scăzută: numai 15 (3%) din totalul de 501 respondenți au declarat că urmează sau au urmat un colegiu sau o facultate.

Utilizatorii de droguri care sunt clienți ai RHRN fac parte dintr-o dublă categorie de risc: *risc de sănătate* și *risc de sărăcie extremă*. Aceste date nu pot fi, însă, extrapolate la întreaga populație a utilizatorilor de droguri injectabile din București, dat fiind faptul că eșantionul construit este reprezentativ numai pentru clienții RHRN și este posibil ca majoritatea lor să facă parte din „pătura” mai săracă a utilizatorilor de droguri. O posibilă argumentare pentru această situație este că serviciile RHRN sunt accesate numai de către utilizatorii de droguri care nu au mijloacele financiare de a-și procura echipament de injectare de pe piața neagră.

#### 4. Principalele concluzii (sumar executiv)

- Durata medie de injectare, calculată pentru întreg eșantionul, este de 3,14 ani sau 38 de luni; diferența dintre debutul consumului de droguri și debutul administrării lor pe cale intravenoasă este de aproximativ un an (13 luni) pentru întreg eșantionul.
- Datele obținute prin acest studiu confirmă faptul că heroina este, de departe, cel mai răspândit drog; ele arată, însă, că și alte tipuri de droguri (precum canabisul, cocaina sau medicamentele) sunt folosite de către respondenți. Având în medie un consum de peste patru ani, debutul consumului de droguri este, deci, situat de către respondenți în jurul anului 2000, jumătate dintre aceștia injectându-se prima oară la vârsta de 19 ani, unul din trei utilizatori injectându-se de peste patru ori pe zi. Peste *trend*-ul major de scădere a vârstei de debut al consumului de droguri, se suprapune acela privind scurtarea „ferestrei” între experimentarea consumului de droguri și administrarea lor intravenoasă: acest interval a scăzut de la aproape doi ani la șase luni. Datele de mai sus sugerează oportunitatea de a integra în programele de prevenire a consumului informații referitoare la riscurile asociate administrării drogurilor pe cale intravenoasă.
- Nu mai puțin de 362 de utilizatori de droguri din totalul de 501 participanți la studiu (reprezentând 72,5% din total eșantion) au menționat că, la ultima injectare, au folosit ac sau seringă nesterilă. Jumătate din participanții la studiu au declarat că seringă mai fusese folosită *numai de către ei*, iar unul din patru respondenți a declarat că, la ultima injectare, seringă sau acul mai fuseseră *folosite de către altcineva*.
- Datele arată că utilizarea seringilor sau a acelor nesterile este un comportament aproape generalizat în rândul clienților RHRN; dacă, la ultima injectare, 73% dintre participanții la studiu au folosit o seringă sau un ac nesteril, această cifră crește la 91% pentru injectările din ultima lună. În ceea ce privește reutilizarea, numărul celor care au reutilizat o seringă (folosită numai de către ei) crește de la 48% (la ultima injectare) la 88% (pentru injectările din ultima lună). Și pentru utilizarea în comun, numărul celor care au folosit o seringă sau un ac împreună cu altcineva în ultima lună este dublu față de al celor care au folosit o seringă sau un ac împreună cu altcineva la ultima injectare (55%, respectiv 25%). Utilizarea în comun este o practică frecventă, 20% din eșantion folosind echipament nesteril (în ultima lună) în mai mult de jumătate din numărul de injectări.
- Practic, aproape toți utilizatorii de droguri care au făcut parte din eșantion (97,6%) au folosit în comun cel puțin una din piesele de injectare. Riscurile asociate consumului de droguri injectabile se regăsesc atât în folosirea acelor sau seringilor nesterile (91% din întreg eșantionul au utilizat, în ultima lună, ac sau seringă nesterile), cât și în folosirea în comun a filtrului, apei ori recipientului (90% din întreg eșantionul).
- Există o puternică regulă privind injectarea în grup, fiecare respondent făcând parte dintr-un grup de injectare. Mărimea grupului de injectare (grupul cu care respondentul folosește în comun același ac sau seringă) este de aproximativ patru persoane (inclusiv respondentul). Rezultă un număr de aproximativ 6.000 de grupuri de injectare în București. Aceste grupuri sunt „slab” legate între ele din punct de vedere al folosirii echipamentului de injectare în comun, aproximativ 15% dintre respondenți (sau, la nivelul întregii populații de utilizatori de droguri, membrii a peste 900 de grupuri de



injectare) împărțind în ultima lună ac sau seringă cu cineva care nu făcea parte din grupul lor obișnuit.

– Datele sugerează, de asemenea, existența, în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, a unor subgrupuri cu risc crescut: femeile, utilizatorii foarte tineri (14-18 ani), precum și populația romă. Este important – din punct de vedere al programelor – faptul că fiecare din aceste subgrupuri a fost identificat ca având riscuri caracteristice, necesitând intervenții specifice. Nici un participant-femeie la studiu nu a folosit, în ultima lună, echipament de injectare steril (ac, seringă, recipient sau filtru). De asemenea, femeile sunt mult mai pasibile de a fi folosit ac sau seringă nesterilă la ultima injectare (82,6%) ori în ultima lună (97%); una din explicațiile posibile pentru aceste rezultate poate fi dependența femeilor față de partener, în ceea ce privește procurarea substanței și a echipamentului de injectare. Un risc important al utilizatorilor de droguri foarte tineri constă în trecerea foarte rapidă (șase luni) de la experimentarea drogurilor la administrarea lor intravenoasă; de asemenea, utilizatorii foarte tineri fac parte dintr-un grup de injectare mai larg (cinci persoane), folosind, așadar, acul sau seringă cu un număr mai mare de persoane (3,27). Similar subgrupului femeilor, nici un respondent de etnie romă nu a folosit, în ultima lună, echipament de injectare steril (ac, seringă, recipient sau filtru). Riscurile asociate acestui subgrup sunt multiple, el fiind de două ori mai predispus (comparativ cu întreg eșantionul) să folosească împreună cu altcineva un ac sau o seringă la ultima injectare: unul din doi respondenți de etnie romă a avut acest tip de comportament de injectare. Similar cu subgrupul utilizatorilor foarte tineri, cei de etnie romă fac parte dintr-un grup de injectare mai larg, folosind, în medie, același ac sau seringă cu alte patru persoane. Cel puțin la nivel declarativ, un risc major asociat etnicilor romi este legat de supradoză, aproape jumătate dintre aceștia având deja experiența unei supradoze.

– Cu toate că, la nivel declarativ, prezervativul este perceput ca o metodă eficientă de prevenire a sarcinilor și a infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS), barierele privind folosirea acestuia sunt crescute în rândul participanților la studiu: unul din trei respondenți crede că prezervativele se rup ușor sau că este greu să le folosești cu cineva care nu a mai folosit înainte, iar unul din patru respondenți crede că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare. Aproape opt din zece participanți la studiu identifică o barieră importantă pentru utilizarea prezervativului în faptul că acesta ar reduce plăcerea. Modelele privind schimbările de comportament arată că aceste „credințe” sunt o barieră puternică în adoptarea unui comportament sexual fără riscuri, iar programele care își propun să schimbe comportamentul sexual trebuie să se adreseze explicit barierele specifice pe care le-a identificat acest studiu.

– Pentru utilizatorii de droguri din București, prezervativele sunt accesibile atât în termeni financiari, cât și ca locație, ele fiind percepute de marea majoritate a respondenților ca foarte ușor sau ușor de obținut.

– Există o diferență semnificativă între accesibilitatea prezervativului și accesibilitatea seringilor, cu impact direct asupra comportamentelor cu risc (contact sexual neprotejat și utilizarea acelor sau seringilor nesterile): dacă, la ultimul contact sexual, aproape unul din doi respondenți a declarat că a folosit prezervativul, la ultima injectare numai unul din patru respondenți a folosit o seringă sau ac steril. Utilizarea în mod consecvent a prezervativului nu este însă o practică obișnuită în rândul participanților la studiu: numai 5% dintre participanții activi sexuali în luna premergătoare studiului au folosit prezervativul „de fiecare dată”.

– Din întreg eșantionul, 346 de respondenți au declarat că au avut contact sexual în ultima lună. Dintre aceștia, numai șapte – reprezentând 2% – au declarat că *nu* au folosit în comun echipamentul de injectare și că au folosit prezervativ la ultimul contact sexual.

– Cunoașterea noțiunii de HIV/SIDA este universală în rândul utilizatorilor de droguri, fapt ce sugerează că intervențiile de tip mass-media sunt un mijloc eficient de a le oferi informații cu caracter general despre HIV/SIDA. Aceste cunoștințe nu sunt, însă, neapărat corecte. În același timp, credința că HIV/SIDA poate fi asimptomatică este o percepție comună (unul din cinci respondenți crezând acest lucru) în rândul utilizatorilor de droguri. Date fiind accesul limitat la echipament de injectare steril și presiunea de

grup privind injectarea în comun, această percepție poate conduce la adoptarea unui comportament de injectare și sexual la risc. La fel, informația incorectă despre modul de transmitere a HIV (cum ar fi transmiterea prin vectori: de exemplu, prin țânțari sau alte insecte – 22%) este un factor demotivant în adoptarea unui comportament sigur. În același timp, un număr mare de respondenți se plasează în mod corect la risc de a fi infectat cu HIV din cauza utilizării în comun a acelor și seringilor (73%). Totuși, acest tip de informație nu este de ajuns pentru a motiva adoptarea unui comportament de injectare fără riscuri. Aparentul paradox al situației de mai sus poate fi explicat, în primul rând, prin accesul redus la echipament de injectare. O altă explicație este însă legată și de istoricul privind calea de transmitere a HIV/SIDA în România. Dat fiind că, în trecut, calea parenterală a reprezentat principala cale de transmitere, populația a rămas cu o teamă față de manoperele medicale invazive (studiul privind *Sănătatea reproducerii în România*<sup>2</sup> arăta că, în 1999, 69,6% din populația țării considera injecțiile o posibilă cale de infectare). Astfel, este probabil ca utilizatorii de droguri să nu se considere neapărat un grup cu risc crescut de contractare HIV/SIDA, iar răspunsul lor să se încadreze în aceeași logică.

---

<sup>2</sup> Raport final (martie 2001), elaborat de Asociația de Sănătate Publică și Management Sanitar, Institutul de Ocrotire a Mamei și Copilului „Alfred D. Rusescu”; parteneri: Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” și Institutul de Sănătate Publică, ambele din București; consultant: CDC - Division of Reproductive Health - Behavioral Epidemiology and Demographic Research Branch.

# Rezultate detaliate ale cercetării

## I. METODOLOGIE

### a. Design-ul eșantionului

Studiul BSS a fost proiectat pentru a colecta informații dintr-un eșantion reprezentativ de utilizatori de droguri injectabile care sunt beneficiari ai RHRN. Intervievații au fost selectați din rândul tuturor beneficiarilor care au vizitat centrele de schimb de seringi în perioada studiului sau au fost clienți ai activităților de *outreach* (februarie-iunie 2004) și care au declarat că au folosit droguri injectabile în ultima lună.

Mărimea eșantionului dorit a fost de 500 de utilizatori de droguri injectabile, incluzând cele trei programe de schimb de seringi active (în București) în cadrul RHRN: ALIAT, ARAS și Open Doors.

Studiul a folosit o metodă de eșantionare multistadială. Ca bază pentru eșantionaj a fost folosit un cadru mulat pe sistemul de înregistrare a clienților RHRN. Cele două locații fixe pentru schimb de seringi au fost autoselectate în eșantion, iar pentru activitatea de *outreach* au fost selectate aleatoriu locații care sunt de obicei folosite pentru schimbul de seringi pe teren. Pentru toate unitățile primare de eșantionare (PSUs), a fost folosit un interval de timp fix pentru selecția respondenților (o oră). Același interval de timp a fost folosit pentru toate locațiile unde s-au realizat interviurile. Fiecare respondent eligibil care a apărut în intervalul de timp stabilit a fost inclus în eșantion, indiferent de numărul lor. Această abordare a fost posibilă datorită numărului relativ redus de respondenți eligibili în intervalul orar stabilit.

### b. Colectarea datelor

Colectarea datelor pentru studiul BSS 2004 a fost realizată de către o echipă de patru operatori de interviu, aceștia având o experiență anterioară în realizarea de interviuri din cadrul altor studii, inclusiv a primului studiu realizat de către RHRN. Ancheta de teren a fost coordonată de un director de program al ARAS. Instruirea operatorilor a fost coordonată de către Operations Research. Aceasta a avut loc la sediul ARAS, chiar înainte de începerea culegerii datelor, și a constat într-o formare teoretică asupra procedurilor de eșantionare și administrare corectă a chestionarului, urmată de o discuție pe marginea chestionarului. Chestionarul a fost testat de către această echipă, iar în urma testării i-au fost aduse câteva modificări. De asemenea, în urma consultării pe marginea chestionarului, susținute în cadrul grupului de discuții RHRN, a fost introdusă o secțiune privind comportamentul sexual și folosirea prezervativului.

Chestionarul a fost adaptat după manualul *Behavioral Surveillance Surveys (BSS)*<sup>3</sup> și după chestionarul despre *Cunoștințele, atitudinile și practicile privind comportamentul sexual*. Secțiunile din chestionarul BSS au fost utilizate în mod selectiv și au fost adaptate în urma testării. Secțiunea legată direct de riscurile asociate consumului de droguri injectabile a fost lărgită, pentru a include și informații despre supradoză.

<sup>3</sup> Family Health International și IMPACT (Implementing AIDS Prevention and Care Project) – *Guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV*; editat cu sprijinul USAID și UK Department for International Development, 2000 ([www.fhi.org/en/Topics/BSS.htm](http://www.fhi.org/en/Topics/BSS.htm)).

În final, chestionarul a cuprins următoarele secțiuni:

- 1) utilizarea drogurilor;
- 2) ace și utilizarea în comun a echipamentului de injectare;
- 3) comportament sexual și utilizare prezervativ;
- 4) cunoștințe, atitudini și opinii despre HIV/SIDA;
- 5) date socio-demografice.

Din cele 501 chestionare aplicate în perioada februarie-iunie 2004, un număr de 280 de interviuri (56%) au avut loc la centrul de schimb de seringi al ALIAT, iar 193 de interviuri (39%) au fost realizate cu clienții ARAS. Numai 28 de interviuri, reprezentând aproape 6% din total, au fost operate la centrul de schimb de seringi al Open Doors.

Procedurile pentru asigurarea confidențialității au fost respectate cu strictețe. Tuturor participanților la studiu li s-a explicat că participarea la acesta este voluntară. Dacă aleg să nu participe la el, nu vor fi penalizați în nici un fel de către lucrătorii sociali. Tuturor participanților li s-a asigurat confidențialitatea; pentru nici unul dintre respondenți nu s-a cerut vreun tip de informație de identificare (cum ar fi cardul de beneficiar RHRN). Echipa de cercetare nu a discutat datele obținute în urma aplicării chestionarelor cu nici unul dintre lucrătorii sociali. Tuturor participanților la studiu li s-a explicat în amănunțime care sunt natura și scopul studiului, dându-li-se asigurarea că informația pe care o oferă este confidențială.

## II. CARACTERISTICILE RESPONDENȚILOR

Caracteristicile socio-demografice ale respondenților, precum și ale gospodăriei în care trăiesc sunt un factor explicativ determinant al comportamentului de consum de droguri. Pentru a afla aceste caracteristici, studiul a cules date despre sexul, vârsta, nivelul de educație și starea civilă a respondentului. De asemenea, informații legate de statutul ocupațional, etnie și religie au fost colectate de la toți participanții la studiu.

Pe lângă informațiile referitoare la respondent, un alt tip de informație colectată a fost legat de gospodăria din care face parte acesta. Definiția gospodăriei a fost cea „oficială”: un grup de persoane care trăiesc în aceeași casă și care, de obicei, împart cheltuielile. Astfel, fiecare participant la studiu a fost întrebat care este tipul de locuință în care trăiește (casă sau bloc), persoanele care compun gospodăria, statutul locuinței (închiriată, proprietate personală etc.), numărul de camere (fără dependințe), precum și tipul de dotări care există în locuință.

### a. Descrierea socio-demografică a respondenților

Caracteristicile generale ale respondenților, în funcție de: locația unde a fost realizat interviul, vârstă, sex, stare civilă, nivel de educație, statut socio-economic, încadrare în muncă și apartenență etnică, sunt prezentate în *Tabelul VII.1* din Anexe. Trebuie să subliniem că toate rezultatele prezentate nu sunt ponderate și nu sunt în mod necesar reprezentative pentru toți utilizatorii de droguri injectabile din București. Sunt, însă, reprezentative pentru clienții RHRN.

Cel mai tânăr respondent a avut, la momentul realizării studiului, vârsta de 14 ani, iar cel mai în vârstă – 48 de ani. Vârsta medie a respondenților este de 23 de ani. Jumătate din respondenți sunt tineri cu vârsta între 14 și 22 de ani. Analizând distribuția pe principalele caracteristici analizate ale eșantionului, constatăm că majoritatea respondenților sunt bărbați (78%), necăsătoriți (63%) sau aflați în uniune consensuală (28%), cu studii primare sau fără educație (49%). Divorțul și separarea par să fie fenomene rare în rândul respondenților, întrucât doar 2,6% dintre ei au fost căsătoriți anterior. La fel, în cazul studiilor post-liceale, unde ponderea respondenților din eșantion

este foarte scăzută, numai 15 (3%) din totalul de 501 au declarat că urmează sau au urmat un colegiu ori o facultate.

Religia dominantă în rândul intervievaților a fost creștin-ortodoxă: 95% dintre persoanele intervievate au declarat că aparțin acestui cult religios. Un număr foarte mic de respondenți au afirmat fie că aparțin religiei greco-catolice (patru respondenți), fie celei pentecostale (patru respondenți), fie că nu aparțin nici unei religii (șase respondenți). Întrebați despre naționalitate, 79% dintre respondenți au răspuns că sunt de naționalitate română, restul de 21% raportând că aparțin etniei rome.

## b. Caracteristicile gospodăriei respondenților

Similar cu definiția folosită în studiile în populație, o gospodărie a fost definită ca persoanele care locuiesc la aceeași adresă, mănâncă împreună și participă împreună la bugetul gospodăriei. Un prim indicator pentru descrierea gospodăriei a fost numărul de membri. Tabelul de mai jos prezintă distribuția procentuală și numărul mediu de persoane pe gospodărie, pentru gospodăriile din care făcea parte respondentul la data realizării studiului.

*Tabelul II.1*

<b>Mărimea gospodăriei:</b>	<b>Total:</b>
Nr. persoane în gospodărie	%
1	1,8
2	6,6
3	15,1
4	19,1
5	20,5
6	15,1
7	6,8
8	4,4
9	3
10	7,4
<b>Total</b>	<b>100</b>
Mărimea medie a gospodăriei	5,32

După cum arată tabelul de mai sus, mai mult de jumătate din gospodăriile respondenților (57%) sunt compuse din cinci sau mai multe persoane. Descrierea mărimii gospodăriei oferă premisele pentru „demolarea” mitului conform căruia „numai persoanele bogate se droghează”. În România, gospodăriile mari, de cinci sau mai multe persoane, sunt expuse unui risc de sărăcie semnificativ mai ridicat. Aproape jumătate dintre săraci trăiesc în astfel de gospodării<sup>4</sup>, iar Bucureștiul nu face excepție<sup>5</sup>. Aceste date sunt, de asemenea, coincidente cu descrierea socio-demografică a participanților la studiu (în majoritatea lor, tineri sau copii); aceeași sursă (CASPIIS) menționează că „nivelurile cele mai mari de sărăcie se înregistrează la copii și tineri”. În același timp, aceste date sunt deplin consecvente cu observațiile făcute de lucrătorii sociali RHRN.

În concluzie, utilizatorii de droguri care sunt clienți ai RHRN fac parte dintr-o dublă categorie de risc: *risc de sănătate și risc de sărăcie extremă*. Datele de mai sus nu pot fi însă extrapolate la întreaga populație a utilizatorilor de droguri injectabile din București, dat fiind faptul că eșantionul construit este reprezentativ numai pentru clienții RHRN și

<sup>4</sup> Comisia Națională Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale (CASPIIS), Guvernul României, [www.caspis.ro](http://www.caspis.ro).

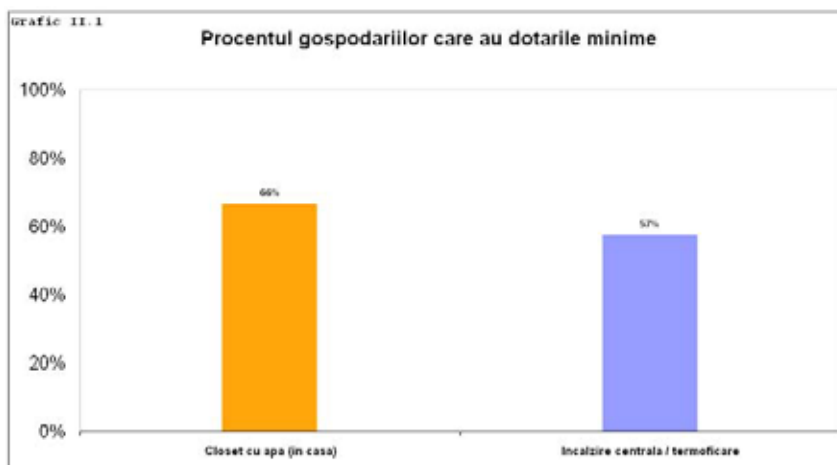
<sup>5</sup> CASPIIS, Universitatea din București și Institutul Național de Statistică, *Harta sărăciei în România*, cap. „Dinamica sărăciei și a sărăciei severe în perioada 1995-2003” (studiu efectuat cu sprijinul Băncii Mondiale).

este posibil ca majoritatea acestora să facă parte din „pătura” mai săracă a utilizatorilor de droguri. O posibilă argumentare pentru această situație este că serviciile RHRN sunt accesate numai de către utilizatorii de droguri care nu au mijloacele financiare să își procure echipament de injectare de pe piața neagră<sup>6</sup>.

Gospodăriile formate din una sau două persoane (probabil familii alcătuite doar dintr-un cuplu fără copii) sunt un lucru puțin comun în rândul participanților la studiu. O gospodărie – în cazul lor – are în medie cinci membri. Mai mult de jumătate din aceste gospodării (56%) au în componență unul sau doi membri a căror vârstă este sub 15 ani.

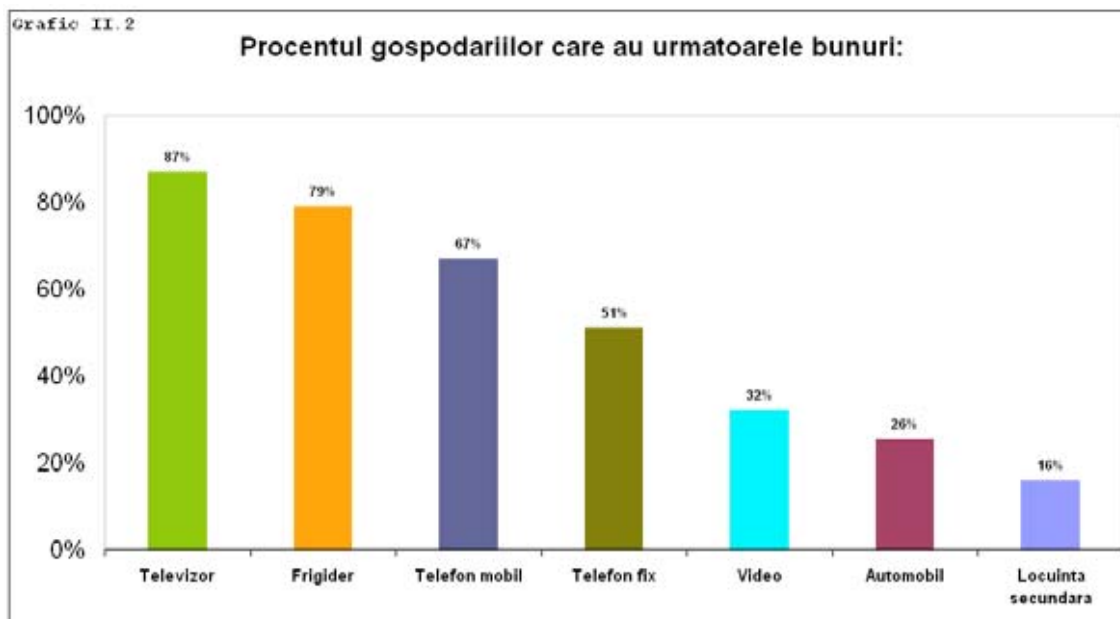
Un alt indicator folosit în prezentul studiu pentru estimarea descrierii socio-economice a participanților la el este obținerea informațiilor despre dotările gospodăriei (closet cu apă în casă, încălzire centrală/termoficare), precum și despre bunurile aflate în gospodărie (frigider, televizor, automobile, video, telefon în gospodărie, telefon mobil, vilă/locuință secundară). Respondenților li s-a citit această listă și au fost rugați să răspundă cu „da” și „nu”. În plus, au fost obținute de la fiecare respondent informații despre numărul de camere (pentru a se calcula densitatea locuirii), despre statutul locuinței (proprietate personală, proprietate a statului, a părinților etc.), precum și despre tipul locuinței (casă la curte sau apartament în bloc). Aceste date – împreună cu cele demografice – au fost introduse în chestionar întrucât, până la data realizării studiului, nu exista nici o descriere socio-demografică sistematică a utilizatorilor de droguri din România. Fără a avea caracter de reprezentativitate pentru toți consumatorii de droguri din București (în virtutea modalității de construire a eșantionului, datele sunt reprezentative numai pentru utilizatorii de droguri-clienți ai RHRN), aceste date oferă însă o primă descriere a unui subgrup important al utilizatorilor de droguri din Capitală.

*Graficul II.1* arată procentul respondenților care locuiesc în gospodăriile ce au dotările de bază. În medie, mai mult de jumătate dintre respondenți trăiesc în gospodării care au în dotare closet cu apă și încălzire centrală (termoficare).



Așa cum este prezentat în *Graficul II.2*, dintre bunurile de folosință îndelungată, televizorul este cel mai disponibil în gospodăriile în care trăiesc participanții la studiu. Majoritatea respondenților (79%) au în gospodărie și frigider; telefonul mobil este relativ răspândit printre respondenți, 67% dintre ei menționând că, în gospodăria în care trăiesc, există cel puțin un telefon mobil. Datele pentru toate tipurile de bunuri figurează în graficul de mai jos:

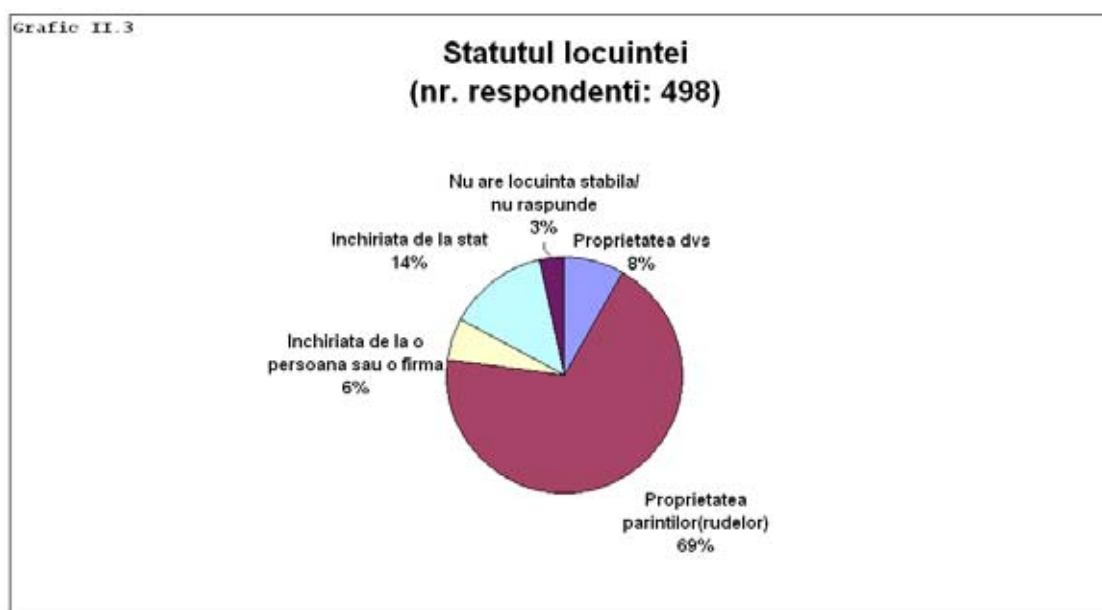
<sup>6</sup> Aceasta este, însă, numai o ipoteză și ea trebuie testată în cercetări ulterioare.



Toate aceste bunuri (plus dotările gospodăriei) au fost însumate pentru a crea o clasificare a statutului socio-economic al gospodăriei. Valori egale (1) au fost date pentru posesia fiecărui bun. Fiecărui respondent i-a fost atribuit un scor de la 0 (dacă gospodăria nu avea nici unul din bunurile menționate) până la 9 (dacă gospodăria avea toate bunurile menționate). Respondenții cu scor între 0 și 3 au fost considerați ca având un statut socio-economic scăzut; cei care au avut un scor între 4 și 6 au fost considerați ca deținând un statut socio-economic mediu, iar cei cu un scor peste 7 au fost considerați ca având un statut socio-economic înalt.

Potrivit acestui calcul, mai mult de unul din trei respondenți (178 de participanți la studiu) trăiesc în gospodării cu un statut socio-economic scăzut, 171 – în gospodării cu un statut socio-economic mediu, iar 151 de utilizatori au declarat că în gospodăria lor există mai mult de 7 bunuri sau dotări.

Statutul și tipul gospodăriei sunt un important indicator al bunăstării respondenților<sup>7</sup>. Datele privind statutul locuinței sunt prezentate în *Graficul II.3*:



<sup>7</sup> Aceste date se situează la nivel declarativ.

Majoritatea respondenților (69%) trăiesc în locuința-proprietate a părinților sau a rudelor. Este semnificativ faptul că nu mai puțin de 17 respondenți (3%) nu au locuință stabilă. În ceea ce privește tipul gospodăriei, aproape jumătate din respondenți (46%) au menționat că locuința în care trăiesc este o casă la curte.

*În concluzie, datele socio-demografice arată un profil specific al utilizatorilor de droguri-clienți ai RHRN. Aceștia sunt tineri, majoritatea bărbați, necăsătoriți, de etnie română sau romă, cei mai mulți dintre ei trăind în gospodării formate din cinci sau mai multe persoane, aflate la risc crescut de sărăcie; una din trei gospodării nu are dotările minime necesare (toaletă cu apă în casă, frigider etc.).*

### III. UTILIZAREA DROGURILOR

În încercarea de a descrie și înțelege cauzele comportamentului cu risc al utilizatorilor de droguri, precum și modul în care poate fi el schimbat, un prim pas constă în a descrie *tipul de droguri utilizate și durata de consum al lor*. Pentru obținerea informațiilor despre modelele de consum, chestionarul a inclus o serie de întrebări privind tipurile de droguri consumate, durata consumului și informații despre modalitatea de administrare și frecvența administrării.

Descrierea modelelor de consum al drogurilor este însă necesară și pentru a da o estimare a dinamicii consumului de droguri în București. Când au început să se consume droguri în București? Este numărul utilizatorilor de droguri administrate pe cale injectabilă în creștere? Care este vârsta critică, așadar „cea mai probabilă” pentru injectare? Putem da un răspuns la aceste întrebări aflând când anume au început participanții la studiu să consume droguri și când anume au început administrarea intravenoasă a acestora?

#### a. Tipuri de substanțe utilizate

O primă întrebare adresată participanților la studiu s-a referit la tipurile de substanțe folosite. Fiecare respondent a fost întrebat care sunt tipurile de droguri consumate în ultima lună. Așa cum era de așteptat, toți respondenții au numit heroina ca fiind drogul cel mai des folosit în perioada menționată. Aceasta este urmată la mare distanță de marijuana (7,2%) și cocaină (2,2%). Aproape 10% dintre respondenți au precizat, de asemenea, că au luat și medicamente (glutetimid, codeină, tranchilizante, sedative etc.).

#### b. Debutul, durata medie și frecvența de injectare

Durata medie de consum, calculată pentru cei 501 utilizatori de droguri care au făcut parte din eșantion, este de *4,23 ani (51 de luni)*. Durata medie de consum este mai mare în rândul respondenților-clienți ai ALIAT (4,96 ani sau 60 de luni), în rândul bărbaților (4,5 ani sau 54 de luni) cu statut socio-economic înalt (4,72 ani sau 57 de luni). Așa cum era de așteptat, durata medie de consum crește o dată cu vârsta respondentului, de la 2,62 ani (sau 31 de luni), pentru grupa de vârstă 14-18 ani, la 6,29 ani sau 75 de luni, pentru respondenții în vârstă de 27 de ani sau peste.

Fiecare respondent a fost întrebat despre vârsta sa la prima injectare, precum și despre propriul istoric de injectare<sup>8</sup>. Informațiile referitoare la *pattern*-ul de injectare

<sup>8</sup> Unul dintre criteriile de eligibilitate a respondenților a fost ca aceștia să fi folosit (și) droguri injectabile în luna anterioară studiului. Tocmai de aceea, 100% din eșantion este alcătuit din persoane care au făcut trecerea de la experimentare la administrarea intravenoasă. Aceasta nu înseamnă că există o relație cauzală între experimentare și administrare pe cale intravenoasă.



(debut și frecvență) sunt cruciale pentru estimarea proporției de utilizatori de droguri aflați la risc, care, în consecință, au nevoie de servicii de reducere a riscului asociat. *Durata medie de injectare, calculată pentru întreg eșantionul, este de 3,14 ani sau 38 de luni; diferența dintre debutul consumului de droguri și debutul administrării pe cale intravenoasă este de aproximativ un an (13 luni) pentru întreg eșantionul. Vârsta medie la prima administrare pe cale intravenoasă este, pe întreg eșantionul, de 19,5 ani. Vârsta mediană globală (vârsta la care 50% dintre respondenți au început injectarea) este de 19 ani. Distribuția pe vârste a numărului mediu de luni de la prima injectare arată că „fereastra” formată din perioada de timp de la debut al consumului până la administrare pe cale injectabilă scade o dată cu vârsta; astfel, tinerii cu vârsta cuprinsă în intervalul 14-18 ani au început să utilizeze droguri injectabile după aproximativ jumătate de an de la debutul de consum de droguri, de două ori mai curând decât media pe întreg eșantionul. Această perioadă se mărește la aproape doi ani pentru respondenții de 27 de ani și peste.*

Datele sugerează o diferență și pe sexe în ceea ce privește „fereastra” formată din perioada de timp de la debutul consumului până la administrare pe cale injectabilă. Femeile, comparativ cu bărbații, au tendința să treacă mai repede de la debutul consumului de droguri la administrare intravenoasă: dacă, la bărbați, „fereastra” este, în medie, de 14 luni (peste media pe eșantion), la femeile care au fost cuprinse în studiu, această perioadă scade la 11 luni. De asemenea, ea scade o dată cu statutul socio-economic: dacă, pentru respondenții cu SSE înalt, „fereastra” de la debut de consum la administrare intravenoasă este de 15 luni, la respondenții cu SSE scăzut, ea este cu două luni sub media pe eșantion. În același timp, persoanele care au declarat că sunt angajate este mai probabil să amâne administrarea intravenoasă a drogurilor (18 luni), comparativ cu persoanele care au declarat că nu sunt angajate (7 luni). De asemenea, persoanele de etnie romă au început administrarea intravenoasă la un an de zile de la debutul consumului de droguri, comparativ cu românii, pentru care această perioadă se mărește la 18 luni.

Fiecare respondent a fost întrebat, în plus, despre frecvența de injectare. Graficul de mai jos arată că aproape 90% din respondenți au declarat că se injectează zilnic. Unul din cinci respondenți se injectează o dată pe zi, 40% de 2-3 ori pe zi, iar nu mai puțin de 29% se injectează de patru sau mai multe ori pe zi.



Respondenții<sup>9</sup> care au declarat că se injectează de patru sau mai multe ori pe zi sunt, în marea lor majoritate, clienți ai ALIAT (70%), cu vârsta cuprinsă în intervalul 23-24 de ani (25%) sau peste 27 de ani (26%), bărbați (88%), necăsătoriți (49%), cu studii primare/fără studii (49%), dar și cu studii secundare complete (33%), neangajați (70%) și de etnie română (71%).

Datele privind frecvența injectării pot fi folosite pentru a calcula doi indicatori importanți: 1) valoarea pieței drogurilor în București, precum și 2) numărul de seringi necesare pentru o injectare corectă. Evaluarea rapidă a situației, realizată în anul 2003 de către UNAIDS împreună cu Agenția Națională Antidrog<sup>10</sup>, estimează un număr de 25.000 de utilizatori de droguri injectabile în București. Extrapolând datele din eșantionul nostru, privind frecvența de injectare, pentru toți utilizatorii din București, rezultă un număr de 1,8 milioane de injectări lunar sau 21,6 milioane de injectări anual. „Piața drogurilor” poate fi calculată înmulțind numărul de doze/injectări cu valoarea unei doze (aprox. 250.000 lei/8 USD). Astfel, „piața drogurilor” din București este estimată la aproximativ 173 mil. USD anual. Evident, aceste date sunt estimări, și ele se bazează pe extrapolări și ipoteze de lucru.

*În concluzie, datele obținute prin acest studiu confirmă faptul că heroina este, de departe, cel mai răspândit drog; datele arată însă că și alte tipuri de droguri (precum canabisul, cocaina sau medicamentele) sunt folosite de către respondenți. Având, în medie, un consum de peste patru ani, debutul consumului de droguri este deci situat de către respondenți în jurul anului 2000, jumătate dintre aceștia injectându-se prima oară la vârsta de 19 ani, iar unul din trei utilizatori injectându-se de peste patru ori pe zi. Peste trend-ul major de scădere a vârstei de debut al consumului de droguri, se suprapune cel de scurtare a „ferestrei” dintre experimentarea consumului de droguri și administrarea intravenoasă; acest interval a scăzut de la aproape doi ani la șase luni. Datele de mai sus sugerează oportunitatea de a integra în programele de prevenire a consumului informații privind riscurile asociate administrării drogurilor pe cale intravenoasă.*

#### IV. ECHIPAMENTUL DE INJECTARE

Unul dintre cele mai importante obiective ale studiului BSS 2004 a fost acela de a estima nivelurile actuale și tendințele comportamentelor cu risc, pe de o parte, de a identifica factorii ce ar putea influența aceste comportamente, pe de alta. Rezultatele acestui capitol sunt deosebit de importante pentru programele destinate consumatorilor de droguri, pentru că oferă o primă estimare cantitativă, bazată pe un eșantion probabilistic, a comportamentelor privind injectarea în comun.

Datele obținute de lucrătorii sociali, precum și primul studiu calitativ RHRN privind comportamentele cu risc sugerau că utilizarea în comun a echipamentului de injectare este o practică răspândită în rândul utilizatorilor de droguri injectabile din România, cauzele fiind atât structurale (acces, riscuri suplimentare etc.), cât și individuale (reguli de grup, lipsa informațiilor etc.). Majoritatea programelor (nu numai cele de schimb de seringi) se orientează în primul rând pe schimbarea comportamentului cu risc. Totuși, există foarte puține eforturi de a monitoriza în mod sistematic o schimbare de comportament în timp. Datele prezentate în acest capitol reprezintă o completare foarte importantă a cunoștințelor existente, subliniind importanța folosirii cercetărilor despre comportamentul cu risc pentru a informa și explica tendințe existente privind prevalența și incidența HIV în rândul utilizatorilor de droguri injectabile din București. În plus, acest capitol explorează și alte riscuri asociate utilizării de droguri injectabile, cum ar fi

<sup>9</sup> Datele nu sunt prezentate.

<sup>10</sup> UNAIDS România și Agenția Națională Antidrog (ANA), *Evaluare rapidă privind consumatorii de heroină din București*, 2003.

supradoza, precum și alte tipuri de comportamente menite să reducă riscul (cum ar fi spălarea echipamentului de injectare).

#### **a. Utilizarea acelor sau seringilor nesterile: reutilizarea și utilizarea în comun la ultima injectare**

Manualele ce descriu riscurile asociate utilizării de droguri injectabile le recomandă consumatorilor, în primul rând, renunțarea la administrarea drogurilor pe cale injectabilă. Dacă acest lucru nu este posibil, cea mai importantă recomandare este *utilizarea câte unei seringi sterile la fiecare injectare*. Dacă nici acest lucru nu este posibil, recomandarea este ca seringă să fie (re)folosită numai de către persoana care își injectează droguri. Pentru oricare din aceste tipuri de comportamente, există riscul infectării cu HIV/SIDA sau cu virusul hepatitei de tip C. Logica prezentării datelor în acest capitol se circumscrie acestor recomandări și analizează comportamentul de injectare pe două dimensiuni: *utilizarea echipamentului steril și consecvența în timp* a acestui tip de comportament.

Astfel, capitolul descrie incidența a două tipuri de comportamente cu risc: utilizarea unui *ac sau a unei seringi împreună cu altcineva* (utilizarea unei seringi care a mai fost folosită de către altcineva, sau *sharing-ul*/utilizarea în comun), și *reutilizarea* (folosirea unei seringi nesterile, care a mai fost folosită numai de către respondent)<sup>11</sup>. De asemenea, este descrisă (prin însumarea celor două tipuri de situații cu risc) și incidența utilizării *echipamentului de injectare nesteril*. Pentru a estima consecvența în timp a comportamentului de injectare, datele sunt prezentate atât pentru ultima injectare, cât și pentru injectările din ultima lună. Datele privind utilizarea în comun la ultima injectare sunt prezentate în *Tabelul IV.a.1*.

Câți dintre respondenți au folosit ace sau seringi nesterile *la ultima injectare*? *Nu mai puțin de 362 de utilizatori de droguri, din totalul de 501 participanți la studiu (reprezentând 72,5% din total eșantion), au menționat că, la ultima injectare, au folosit ac sau seringă nesterile.*

Utilizarea, la ultima injectare, a unui ac sau a unei seringi nesterile diferă semnificativ pe caracteristicile analizate. Astfel, există o relație semnificativă statistic între sexul respondentului și utilizarea unui ac sau a unei seringi nesterile (la ultima injectare): 83% dintre respondenții de sex feminin au utilizat un ac sau o seringă nesterile la ultima injectare, comparativ cu 70% dintre bărbați. Aceste date sugerează norme de grup diferite pentru bărbații și femeile care folosesc droguri injectabile, femeile fiind mai vulnerabile decât bărbații.

Nu există nici o relație semnificativă între utilizarea unei seringi sau a unui ac nesterile și locația unde a fost realizat interviul, vârstă, stare civilă, educație sau statut socio-economic. Totuși, există o relație semnificativă statistic între încadrarea în muncă și reutilizarea echipamentului de injectare: persoanele care nu sunt angajate (76%) sunt mai pasibile să utilizeze în comun echipamentul, comparativ cu persoanele care sunt angajate (57%). De asemenea, este mai probabil ca persoanele de etnie romă (84%) să fi folosit seringi sau ace nesterile la ultima injectare, comparativ cu persoanele de etnie română (70%).

Toți cei care au declarat că au folosit seringi sau ace nesterile la ultima injectare au fost, de asemenea, întrebați dacă acestea mai fuseseră folosite numai de către ei (reutilizate) sau și de către altcineva (utilizate în comun). *Jumătate din participanții la studiu au declarat că seringă mai fusese folosită numai de către ei, o relație semnificativă fiind calculată între locația unde a fost realizat interviul, SSE și procentul respondenților care au afirmat că, la ultima utilizare, seringă fusese reutilizată. Astfel, este mai probabil*

<sup>11</sup> Pe parcursul acestui raport, pentru descrierea comportamentului de injectare vor fi folosiți termenii: „utilizarea în comun” (pentru cazurile în care seringă sau acul au mai fost folosite de către altcineva) și „reutilizarea” (pentru cazurile în care seringă sau acul au mai fost folosite numai de către respondent). Pentru a descrie oricare din aceste tipuri de comportamente, va fi folosită expresia „utilizarea unui ac sau seringă nesterile”.

pentru respondenții-clienți ai ARAS (63%) și pentru cei cu un SSE scăzut (57%) să declare că seringă a fost folosită numai de către ei, comparativ cu respondenții-clienți ai Open Doors (numai 10 cazuri) și cu cei având un SEE înalt (36%).

Toți participanții la studiu au fost, de asemenea, întrebați dacă seringă mai fusese folosită și de către altcineva. *Unul din patru respondenți a declarat că, la ultima injectare, seringă sau acul mai fuseseră folosite de altcineva.* O relație semnificativ puternică a fost calculată între etnie și utilizarea în comun: 44% dintre respondenții de etnie romă au declarat că seringă sau acul au fost utilizate în comun, comparativ cu numai 19% dintre respondenții de etnie română. De asemenea, respondenții cu SSE înalt sunt mai înclinați să declare că au utilizat în comun seringă sau acul la ultima injectare (29%), comparativ cu respondenții cu SSE scăzut (21%).

Tabelul IV.a.1

**Procentul respondenților care au declarat că, la ultima injectare, acul sau seringă mai fuseseră folosite**

	Total (folosite de către respondent sau altcineva)		Numai de către respondent		Și de către altcineva	
	%	n	%	n	%	n
<b>Locație interviu:</b>						
Open Doors	(89,3)	25	-*	10	(53,6)*	15
ARAS	83,4	161	63,2	122	20,2	39
ALIAT	63,2	177	38,6	108	24,6	69
<b>Vârstă:</b>						
14-18	65,5	38	(41,4)	24	-	14
19-20	71,6	68	48,4	46	(23,2)	22
21-22	77,4	82	53,8	57	(23,6)	25
23-24	72,6	77	49,1	52	(23,6)	25
25-26	78,8	52	48,5	32	(30,3)	20
27+	66,2	43	(41,5)	27	(24,6)	16
<b>Sex:</b>						
Masculin	69,8*	273	45,3	177	24,6	96
Feminin	82,6	90	57,8	63	(24,8)	27
<b>Stare civilă:</b>						
Căsătorit	(68,6)	24	(57,1)	20	-	4
Uniune consensuală	74,3	104	43,6	61	30,7	43
Căsătorit anterior	-	9	-	4	-	5
Necăsătorit	72,2	226	49,5	155	22,7	71
<b>Nivel de educație:</b>						
Studii primare/fără educație	73,6	181	48,0	118	25,6	63
Studii secundare incomplete	71,6	58	39,5	32	(32,1)	26
Studii secundare complete	71,3	112	52,2	82	19,1	30
Studii post-secundare	-	11	-	7	-	4
<b>Statut socio-economic:</b>						
Scăzut	78,1	139	56,7*	101	21,3*	38
Mediu	73,1	125	49,1	84	24,0	41
Înalt	65,1	99	36,2	55	28,9	44
<b>Încadrare în muncă:</b>						
Angajat	57,0*	53	41,9	39	-	14
Neangajat	75,6	301	49,2	196	26,4	105
<b>Apartenență etnică:</b>						
Română	69,4*	275	50,0	198	19,4*	77
Romă/mixtă	83,5	86	39,8	41	43,7	45
<b>Total:</b>	72,5	362	47,9	240	24,6	123

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

În reducerea riscurilor asociate consumului de droguri injectabile, este important ca, la fiecare injectare, să fie folosit echipament steril. Pentru a vedea în ce măsură respondenții utilizează în mod consecvent ace sau seringi sterile, aceștia au fost, de asemenea, întrebați dacă au folosit în comun sau au refolosit *ace sau seringi în ultima lună*. Astfel, pe lângă date despre utilizarea seringilor sau a acelor nesterile la ultima injectare, toți respondenții au fost întrebați și despre practicarea aceluiași tip de comportament în ultima lună. Datele sunt prezentate în *Tabelul IV.a.2* (v. *infra*). Din totalul de 501 participanți la studiu, numai 43 de respondenți (8,6%) au declarat că, în ultima lună, au folosit ace sau seringi sterile de fiecare dată. Mai mult de jumătate dintre participanții la studiu (52%) s-au aflat în ambele situații în ultima lună (adică au refolosit seringă sau acul, dar s-au aflat și în situații în care au folosit în comun cu altcineva seringă sau acul).

Pe întreg eșantionul, 88% au declarat că, în ultima lună, au refolosit acul sau seringă. Respondenții-clienți ai Open Doors și ai ARAS (96,4%, respectiv 96,3%) sunt mai înclinați să declare că au refolosit acul sau seringă în ultima lună, comparativ cu respondenții-clienți ai ALIAT (83%). O relație puternic semnificativă a fost calculată între refolosirea acului sau seringii în ultima lună și sexul respondentului: aproape toate femeile din eșantion (97%) au declarat că au reutilizat acul sau seringă în ultima lună, comparativ cu 86% dintre bărbați. De asemenea, respondenții care au declarat că sunt neangajați este mai probabil să declare și că au refolosit acul sau seringă în ultima lună (90%), comparativ cu respondenții care au declarat că sunt angajați (80%).

Atunci când au fost întrebați dacă, în ultima lună, au utilizat în comun seringă sau acul, mai mult de jumătate din eșantion (55%) a declarat acest lucru. Diferențe semnificative au fost calculate numai între locația unde a fost realizat interviul și încadrarea în muncă, proporția celor care au utilizat în comun acul sau seringă în ultima lună fiind mai mare la respondenții-clienți ai Open Doors (61%) și la cei neangajați (59%).

Toți respondenții au fost, de asemenea, întrebați de frecvența utilizării în comun a acelor și seringilor în ultima lună. Numai 5 respondenți (1% din întreg eșantionul) au menționat că au folosit acul sau seringă în comun „întotdeauna”. Aproape de 10 ori mai mulți (47, reprezentând 9% din total respondenți) au menționat însă că au folosit, în ultima lună, aceeași seringă sau ac împreună cu altcineva, „de cele mai multe ori”. Aproximativ același număr de respondenți (50, adică 10% din eșantion) au declarat că, în jumătate din injectările din ultima lună, au folosit un ac sau o seringă care mai fuseseră utilizate de către altcineva.



Tabelul IV.a.2

**Procentul respondenților care au declarat că, în ultima lună, au folosit un ac sau o seringă nesterile**

	Total (folosite de către respondent sau altcineva)		Numai de către respondent		Și de către altcineva	
	%	n	%	n	%	n
<b>Locație interviu:</b>						
Open Doors	(100,0)**	28	(96,4)*	27	(60,7)*	17
ARAS	96,9	187	94,3	182	62,2	120
ALIAT	86,8	243	82,9	232	50,0	140
<b>Vârstă:</b>						
14-18	87,9**	51	84,5	49	(48,3)	28
19-20	91,6	87	86,3	82	63,2	60
21-22	95,3	101	93,4	99	61,3	65
23-24	92,5	98	88,7	94	55,7	59
25-26	97,0	64	90,9	60	54,5	36
27+	80,0	52	80,0	52	(38,5)	25
<b>Sex:</b>						
Masculin	90,0*	352	85,7*	335	55,0	215
Feminin	97,2	106	97,2	106	56,9	62
<b>Stare civilă:</b>						
Căsătorit	85,7	30	(82,9)	29	(45,7)	16
Uniune consensuală	90,7	127	87,1	122	52,1	73
Căsătorit anterior	(100,0)	13	-	12	-	8
Necăsătorit	92,0	288	88,8	278	57,5	180
<b>Nivel de educație:</b>						
Studii primare/fără educație	94,7*	233	90,7	223	61,4	151
Studii secundare incomplete	85,2	69	84,0	68	54,3	44
Studii secundare complete	90,4	142	86,6	136	49,0	77
Studii post-secundare	(86,7)	13	-	13	-	5
<b>Statut socio-economic:</b>						
Scăzut	97,2	173	93,8	167	63,5	113
Mediu	90,1	154	86,0	147	50,3	86
Înalt	86,2	131	83,6	127	51,3	78
<b>Încadrare în muncă:</b>						
Angajat	81,7**		79,6*	74	37,6**	35
Neangajat	93,5		89,7	357	(58,8)	23
<b>Apartenență etnică:</b>						
Română	90,7	359	87,1	345	54,8	217
Romă/mixtă	94,2	97	91,3	94	56,3	58
<b>Total:</b>	91,4	458	88,0	441	55,3	277

\*p&lt;.05

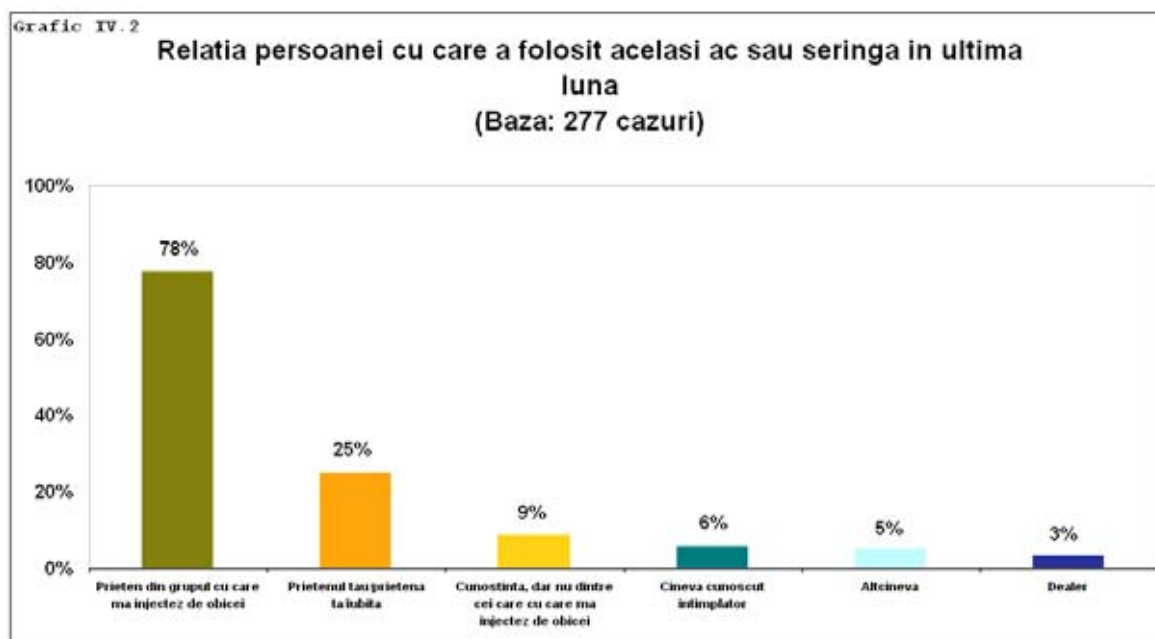
Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

În concluzie, datele arată că utilizarea seringilor sau a acelor nesterile este un comportament aproape generalizat în rândul clienților RHRN; dacă, la ultima injectare, 73% dintre participanții la studiu au folosit o seringă sau un ac nesterile, această cifră crește la 91% pentru injectările din ultima lună. În ceea ce privește *reutilizarea*, numărul celor ce au reutilizat o seringă (folosită numai de către ei) crește de la 48% (la ultima injectare) la 88% (pentru injectările din ultima lună).

Și pentru *utilizarea în comun*, numărul celor care au folosit o seringă sau un ac împreună cu altcineva în ultima lună este dublu față de al celor care au folosit o seringă sau un ac împreună cu altcineva la ultima injectare (55%, respectiv 25%). Utilizarea în comun este o practică răspândită, 20% din eșantion folosind echipament nesteril (în ultima lună) în mai mult de jumătate din numărul de injectări.

## b. Partenerii de injectare

Cine sunt persoanele cu care respondenții folosesc în comun acele sau seringile? Toți cei 277 de respondenți (adică 55% din total eșantion) care au declarat că, în ultima lună, au utilizat în comun o seringă sau ac au fost întrebați, de asemenea, despre relația lor cu persoana cu care au folosit în comun acul sau seringă. Datele pentru cei 277 respondenți sunt prezentate mai jos:



Datele obținute sugerează o normă de grup puternică în ceea ce privește utilizarea în comun a acelor sau seringilor în *interiorul aceluiași grup*, precum și tendința de a le folosi în comun cu *partenerul sexual*, acestea fiind persoanele cu care este cel mai probabil ca participanții la studiu să împartă echipamentul de injectare. Astfel, majoritatea respondenților (78%) care au afirmat că în ultima lună au întrebuințat în comun acul sau seringă au mai menționat că persoana cealaltă era un prieten din grupul cu care se injectează de obicei. Alte persoane cu care respondenții s-au servit de aceeași seringă sau de același ac sunt prietenul sau prietena (25%). Un număr semnificativ mai redus de participanți au menționat că au folosit, în ultima lună, acul sau seringă în comun cu o cunoștință, dar nu din cele cu care se injectează de obicei (9%), cu cineva cunoscut întâmplător (5,8%) sau cu *dealer*-ul (3,2%).

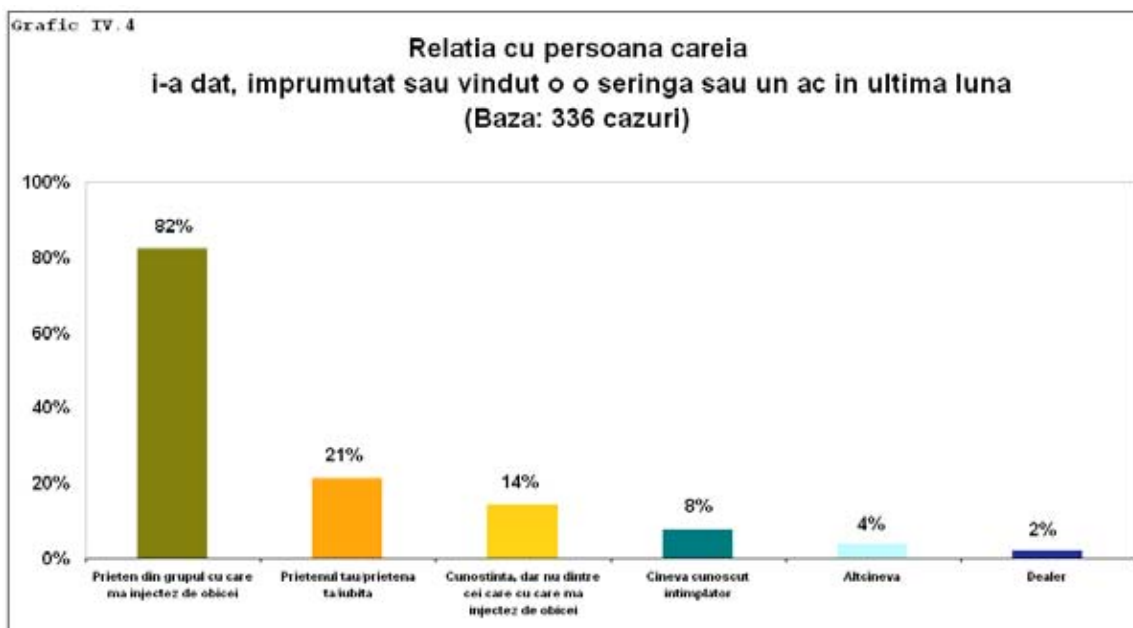
Toți respondenții care au afirmat că au folosit în comun acul sau seringă în ultima lună au fost, de asemenea, întrebați cu câte persoane diferite au împărțit acest echipament de injectare. În medie, respondenții au folosit același ac sau aceeași seringă, în ultima lună, cu 2,57 persoane. Numărul mediu de persoane cu care respondenții au folosit același ac sau seringă este mai mare decât media pe eșantion în rândul grupei de vârstă 14-18 ani (3,21) și al etniei rome (3,57). Datele sunt prezentate în detaliu în *Tabelul VII.3* din Anexe.

Pentru a avea o imagine completă asupra comportamentului cu risc al utilizatorilor de droguri injectabile care au participat la studiu, aceștia au fost întrebați și dacă, în ultima lună, au dat, împrumutat sau vândut vreun ac sau vreo seringă pe care ei deja le folosiseră. Pe întreg eșantionul, 67% dintre respondenți au declarat că au dat, împrumutat sau vândut ac sau seringă folosite de ei în ultima lună, în medie la 2,89 persoane diferite. Singura relație semnificativă a fost calculată pe vârstă, respondenții în vârstă de 19-20 de ani (79%) fiind mai înclinați să dea o seringă deja folosită de către ei, comparativ cu respondenții cu vârsta de 27 de ani și peste (51%). Datele din *Tabelul*

VII.4, prezentat în Anexe, sugerează, de asemenea, că este mai probabil ca respondenții cu SSE scăzut să dea, să împrumute sau să vândă seringi (71%), comparativ cu cei cu SSE înalt (61%). Date privind frecvența acestui tip de comportament au fost, deopotrivă, calculate pentru întreg eșantionul. Informațiile sunt prezentate mai jos:



Majoritatea respondenților (82,4%) care au afirmat că, în ultima lună, au dat, împrumutat sau vândut vreun ac sau seringă deja folosite de ei au menționat, de asemenea, că persoana căreia i-au dat acul sau seringă era un prieten din grupul cu care se injectează de obicei. Alte persoane, cărora respondenții le-au dat seringă, sunt prietenul sau prietena (21,4%), o cunoștință, dar nu din cele cu care se injectează de obicei (14,3%), cineva cunoscut întâmplător (7,7%) sau dealer-ul (2,1%).





### c. Alte tipuri de riscuri asociate consumului de droguri injectabile

Pentru programele de reducere a riscului asociat consumului de droguri injectabile, este necesar să fie cunoscute toate tipurile de comportamente cu risc (sau de reducere a riscului), nu numai cele de utilizare în comun a seringilor și/sau a acelor. Cercetarea calitativă realizată de către RHRN în 2002 a reliefat o serie de comportamente cu risc, legate în special de echipamentul de injectare, pe care acest studiu își propune să le evalueze. Astfel, au fost introduse întrebări legate de curățarea echipamentului de injectare, utilizarea drogurilor deja preparate, utilizarea în comun a recipientului de preparare a substanței, a filtrului și a apei. De asemenea, au fost introduse întrebări legate de incidența supradozei (ca risc major asociat utilizării de droguri injectabile).

#### *Curățarea acelor sau seringilor nesterile*

Toți respondenții care, în ultima lună, au folosit un ac sau o seringă împreună cu altcineva au fost întrebați și dacă au curățat înainte seringă sau acul. Răspunsurile lor sunt prezentate mai jos:



Mai mult de jumătate (59%) dintre cei care au utilizat o seringă sau un ac ce mai fuseseră folosite de către altcineva au declarat că le-au spălat înainte, de fiecare dată; 19% le-au spălat „aproape de fiecare dată”, iar 13% – numai „cîteodată”. Majoritatea respondenților care au spălat seringă sau acul au făcut-o cu apă rece (72%), cu apă caldă (14%), cu alcool sau spirt (22%). Alte metode menționate spontan de către respondenți au fost încălzirea acului la flacără sau folosirea salivei, pentru spălarea acului sau a seringii (10 cazuri).

#### *Prepararea și împărțirea drogului*

Alte tipuri de comportamente cu risc identificate prin cercetarea calitativă au fost utilizarea unor doze gata preparate sau folosirea aceleiași seringi (nesterile) pentru a împărți „marfa”. În consecință, toți participanții la studiu au fost întrebați dacă, în ultima lună, s-au injectat vreodată cu o seringă despre care să fi știut că fusese deja

împrumutată altora de către cineva, fără ca ei să fi fost neapărat de față. Unul din zece respondenți (11%) a menționat că a folosit o doză deja preparată, respondenții-clienți ai ALIAT și cei cu statut socio-economic înalt fiind mai probabil să afirme acest lucru (19,6%, respectiv 19,1%). Atunci când au fost întrebați dacă, în ultima lună, s-au injectat cu o seringă în care altcineva a pus marfa preparată, direct din seringă sau deja folosită, aproape doi din zece respondenți (19%) au menționat acest lucru. Nu au fost calculate diferențe semnificative pentru nici una din variabilele analizate.

#### *Utilizarea în comun a filtrului, recipientului sau apei*

Pe lângă folosirea în comun a seringilor și a acelor, un alt comportament cu risc este să se împartă recipientul de preparare, filtrul și apa. Rezultatele cercetării arată că folosirea în comun a acestui echipament de injectare este foarte răspândită: 90% din totalul respondenților au menționat că au folosit în comun, în ultima lună, aceste componente ale echipamentului de injectare. O relație semnificativă a fost calculată între reutilizarea acestui echipament și locația unde a fost realizat interviul: respondenții-clienți ai ARAS (95%) sunt mai pasibili de a folosi acest echipament în comun, comparativ cu cei ai Open Doors (79%) și ALIAT (88%). De asemenea, probabilitatea de a utiliza acest echipament în comun scade pe măsură ce statutul socio-economic al respondentului crește: cei cu SSE scăzut (94%) sunt mai predispuși să folosească echipamentul de injectare în comun, comparativ cu cei cu SSE mediu sau ridicat (92%, respectiv 84%).

Una din practicile foarte răspândite în rândul consumatorilor de droguri injectabile este folosirea aceluiași recipient („trasul” drogurilor din același recipient). Tocmai de aceea, fiecare respondent a fost întrebat în mod specific despre frecvența acestei practici. Ea a fost folosită în mod curent (de fiecare dată sau aproape de fiecare dată) de către 66% dintre respondenți în ultima lună. Numai 10% nu au folosit-o în intervalul de referință (ultima lună).

#### *Supradoza*

Un ultim risc asociat utilizării de droguri injectabile, descris de această cercetare, este cel referitor la supradoză. Toți participanții la studiu au fost întrebați dacă au auzit de supradoză, dacă știu pe cineva care a luat o supradoză și, în final, dacă ei înșiși au luat vreodată supradoză. Aproape toți respondenții au auzit de supradoză, neexistând diferențe în funcție de caracteristicile studiate.

Atunci când au fost întrebați, 89% din eșantion au răspuns că știu pe cineva care a luat o supradoză. Practic, nu există diferențe în funcție de caracteristicile selectate, valori apropiate de cea calculată pe întregul eșantion fiind înregistrate și pentru fiecare subgrup.

Întrebați dacă au experimentat vreodată o supradoză, 33% dintre respondenți au răspuns afirmativ. Răspunsurile la această întrebare diferă după grupa de vârstă: cu cât respondentul este mai în vârstă, cu atât este mai probabil ca el să fi experimentat o supradoză. De asemenea, există o relație semnificativă puternică între etnie și experimentarea unei supradoze: aproape jumătate din respondenții de etnie romă (49%) au trăit experiența unei supradoze, comparativ cu respondenții de etnie română (29%).

#### **d. Injectarea fără riscuri**

Utilizarea în comun a oricărei piese din echipamentul de injectare este considerată, în literatura de specialitate, un comportament cu risc de contractare a virusului HIV sau a virusului hepatitei de tip C. Întrebarea principală la care trebuie să răspundă orice studiu de tip *baseline* este: ce procent din utilizatorii de droguri se injectează fără riscuri?

Răspunsul la această întrebare este util directorilor de programe, în primul rând în fixarea indicatorilor de performanță pentru programele de reducere a riscurilor asociate consumului de droguri injectabile.

Pentru a avea un răspuns la această întrebare, a fost calculat procentul respondenților care, în ultima lună, s-au injectat fără risc (adică au folosit ac sau seringă sterilă de fiecare dată, nu au folosit filtrul, recipientul sau apa împreună cu altcineva și, de asemenea, nu au utilizat o seringă deja umplută). Orice respondent care s-a aflat cel puțin o dată, în ultima lună, într-una din situațiile de mai sus a fost considerat ca fiind „la risc”. După însumarea acestor tipuri de riscuri, datele arată că, din întreg eșantionul, numai 12 respondenți (adică 2,4% din eșantion) s-au injectat, în ultima lună, fără a folosi în comun nici o piesă a echipamentului de injectare.

Cine sunt aceștia? În marea lor majoritate sunt bărbați (11 din toți cei 12 respondenți) cu statut socio-economic mediu (cinci respondenți) sau înalt (șapte respondenți). De asemenea, toți cei 12 sunt de etnie română.

În concluzie, datele arată că, practic, aproape toți utilizatorii de droguri care au făcut parte din eșantion (97,6) au folosit în comun cel puțin una din piesele de injectare. Riscurile asociate consumului de droguri injectabile se regăsesc atât în folosirea acelor sau seringilor nesterile (91% din întreg eșantionul au utilizat, în ultima lună, ac sau seringă nesterile), cât și în folosirea în comun a filtrului, apei sau a recipientului (90% din întreg eșantionul).

Există o puternică regulă privind injectarea în grup, fiecare respondent făcând parte din câte un grup de injectare. Mărimea grupului de injectare (grupul cu care respondentul folosește același ac sau aceeași seringă) este de aproximativ patru persoane (inclusiv respondentul).

Acest tip de rezultate este important pentru programele de reducere a riscurilor. Astfel, având următoarele informații despre utilizatorii de droguri:

- numărul lor estimativ: 25.000 (sursa: *Evaluarea rapidă 2003*, UNAIDS/ANA, v. nota 10),
  - cunoscând faptul că grupurile de injectare sunt relativ stabile și închise (sursa: *Cercetarea calitativă RHRN<sup>12</sup>*),
  - și că mărimea medie a unui grup este de 4 persoane (sursa *BSS 2004*),
- rezultă un număr de aproximativ 6.000 de grupuri de injectare în București.

Aceste grupuri sunt „slab” legate între ele din punct de vedere al folosirii în comun a echipamentului de injectare, aproximativ 15% dintre respondenți (sau, la nivelul întregii populații de utilizatori de droguri, membrii a peste 900 de grupuri de injectare) împrumutând în ultima lună ac sau seringă cu cineva care nu făcea parte din grupul lor obișnuit.

Datele sugerează, de asemenea, și existența, în rândul utilizatorilor de droguri injectabile, a unor subgrupuri cu risc crescut: femeile, utilizatorii foarte tineri (14-18 ani), precum și populația romă. Este important – pentru programele de reducere a riscurilor – faptul că fiecare din aceste subgrupuri a fost identificat ca având riscuri caracteristice, necesitând intervenții specifice. Nici un participant-femeie la studiu nu a folosit în ultima lună echipament de injectare steril (ac, seringă, recipient sau filtru). Astfel, femeile sunt mult mai dispuse să folosească ac sau seringă nesterile la ultima injectare (82,6%) sau în ultima lună (97%); una din explicațiile posibile pentru aceste rezultate poate fi dependența femeilor față de partenerul sexual (care face parte și din grupul de injectare) în ceea ce privește procurarea substanței și a echipamentului de injectare.

Un risc important al utilizatorilor de droguri foarte tineri constă în trecerea foarte rapidă (șase luni) de la experimentarea drogurilor la administrarea lor intravenoasă; de asemenea, consumatorii foarte tineri fac parte dintr-un grup de injectare mai larg (cinci persoane), folosind, așadar, acul sau seringă împreună cu un număr mai mare de persoane (3,27).

Similar subgrupului femeilor, nici un respondent de etnie romă nu a folosit în ultima

<sup>12</sup> RHRN și Operations Research, *Evaluarea riscurilor de infectare cu HIV prin comportamente de injectare în rândul consumatorilor de droguri* (cu sprijinul UNICEF), mai 2004.

lună echipament de injectare steril (ac, seringă, recipient sau filtru). Riscurile asociate acestui subgrup sunt multiple, pentru etnicii romi fiind de două ori mai probabil (comparativ cu întreg eșantionul) să folosească împreună cu altcineva un ac sau o seringă la ultima injectare: unul din doi respondenți de etnie romă a avut acest tip de comportament de injectare. Asemenea subgrupului de utilizatori foarte tineri, cei de etnie romă fac parte dintr-un grup de injectare mai larg, folosind în medie același ac sau seringă cu alte patru persoane. Cel puțin la nivel declarativ, un risc major asociat etnicilor romi este legat de supradoză, aproape jumătate dintre ei având deja experiența uneia<sup>13</sup>.

### e. Accesul la seringi sterile

Unul dintre factorii ce influențează comportamentul cu risc este accesul la echipament steril de injectare. Este nerealist să ne așteptăm ca utilizatorii de droguri să își schimbe comportamentul, dacă accesul la echipament de injectare este limitat sau dacă au lacune în ceea ce privește informațiile despre locurile din care îl pot obține.

Astfel, fiecare respondent a fost rugat să spună dacă are acces la o seringă nouă ori de câte ori are nevoie, precum și să răspundă unor întrebări legate de cunoștințele sale cu privire la locațiile de unde poate procura seringi noi, nefolosite. Atunci când au fost întrebați, aproape 70% dintre respondenți au declarat că pot obține o seringă nouă ori de câte ori au nevoie. Există o relație semnificativă puternică între locația unde a fost realizat interviul și accesul la seringi: este mult mai probabil ca respondenții-clienți ai ARAS (88%) să declare că au acces la seringi ori de câte ori au nevoie, comparativ cu cei ai Open Doors (64%) sau ai ALIAT (57%)<sup>14</sup>. De asemenea, o relație puternic semnificativă statistic a fost calculată și între accesul la seringi și statutul socio-economic: cu cât crește statutul socio-economic, cu atât scade accesul la seringi: numai 63% dintre respondenții cu SSE înalt au declarat că au acces la seringi noi, sterile, ori de câte ori au nevoie, comparativ cu 83% dintre respondenții cu SSE scăzut. Acest lucru sugerează, ca și datele obținute din cercetarea calitativă, că barierele către echipament steril de injectare sunt și de tip structural. Totuși, analiza statistică multivariată<sup>15</sup> este necesară, pentru a încerca explicații mai în profunzime.

Fiecare respondent a fost, de asemenea, rugat să estimeze cât de greu îi este să obțină un ac sau o seringă noi, nefolosite. Datele obținute sunt prezentate mai jos:



<sup>13</sup> Cu toate că, în chestionar, au fost puse întrebări legate de supradoză, nu a fost testată însă corectitudinea informațiilor deținute de participanții la studiu; nu au fost puse în mod specific întrebări-test privind recunoașterea corectă a unei supradoze. Este posibil ca respondenții să asocieze orice stare de pierdere a cunoștinței cu supradoza.

<sup>14</sup> Aceste cifre nu pot fi considerate ca o evaluare a eficacității diferitelor programe de schimb de seringi (PSS), dat fiind faptul că sursele de procurare a seringilor includ PSS, dar nu se limitează la acestea.

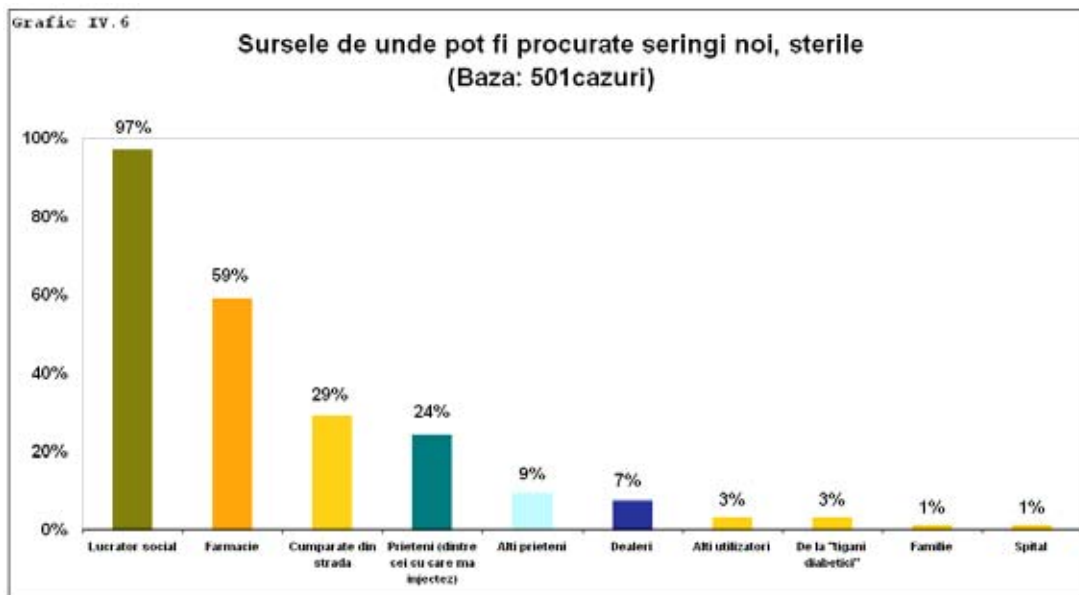
<sup>15</sup> Acest studiu nu include și analiza multivariată.

Deși 64% din total eșantion consideră obținerea seringilor noi, nefolosite, ușoară sau foarte ușoară, *Tabelul IV.a.1* arată că marea majoritate a respondenților folosesc ace sau seringi nesterile. Există mai multe explicații posibile pentru această situație aparent paradoxală. În primul rând, dat fiind că toți participanții la studiu fac parte dintr-un program de schimb de seringi, acest lucru poate influența percepția lor asupra accesibilității seringilor și a acelor; de asemenea, este posibil ca respondenții să considere acest răspuns ca dezirabil (așteptat de către lucrătorul social care a realizat interviul). În al doilea rând, studiile privind disponibilitatea seringilor în farmacii arată faptul că accesul la seringi de insulină este dramatic restrâns, alte tipuri de seringi fiind însă disponibile. O altă explicație alternativă pentru procentul foarte mare al respondenților care au folosit seringi sau ace nesterile (în luna ce a precedat studiul) poate ține de *regulile de grup* privind injectarea: datele calitative au arătat că, în cadrul unui grup de utilizatori, exista o *presiune de grup* privind utilizarea în comun a acelor și seringilor.

Dintre cei 177 de respondenți care au menționat că le este nici greu, nici ușor/destul de greu sau foarte greu, motivele cel mai des menționate (60%) au fost legate de farmacii. Astfel, în ordinea frecvenței, motivele invocate de către respondenți sunt:

- „farmaciile nu vând/cele care sunt non-stop nu vând” (60%);
- „nu am mereu bani să cumpăr una nouă/seringile din stradă sunt scumpe” (10%);
- „centrele de schimb sunt prea departe/nu sunt deschise noaptea” (10%);
- „nu poți umbla cu o seringă la tine, din cauza Poliției” (10%);
- „nu pot aștepta până când obțin una nouă” (10%).

Sursele de procurare a seringilor sunt, de asemenea, un tip de informație deosebit de util pentru directorii de programe destinate utilizatorilor de droguri. Pentru a obține acest tip de informație, fiecare respondent a fost rugat să menționeze, în mod spontan, de unde se pot procura de obicei seringi noi, nefolosite<sup>16</sup>. Aproape toți cei care au făcut parte din eșantion au putut menționa o sursă de procurare a seringilor, indiferent de caracteristicile studiate. Așa cum era de așteptat, aproape tot eșantionul a menționat că o sursă constantă, regulată, de procurare a seringilor o reprezintă centrele RHRN. Mai mult de jumătate dintre respondenți (59%) au menționat ca sursă de procurare „prietenii cu care se injectează de obicei”. Alte surse de obținere a seringilor noi, sterile, ce au fost menționate, sunt „alți utilizatori” (3%), „țigani diabetici” (3%), familie sau spital (câte 1%).



<sup>16</sup> Indiferent de tipul seringilor.

#### **f. Accesul la servicii**

În România, cele mai multe tipuri de servicii pentru utilizatorii de droguri – inclusiv servicii de consiliere – sunt oferite de către medici. Aceștia au primit o educație restrânsă în ceea ce privește acordarea serviciilor necesare în cazul utilizării de droguri. Până în prezent, nu există nici o evaluare sistematică și riguroasă a serviciilor oferite utilizatorilor de droguri. În mod specific, acest studiu a măsurat ce tip de servicii au „accesat” participanții la studiu.

În această cercetare, termenul de „servicii” este înțeles în sens larg, ca fiind orice tip de ajutor primit în virtutea faptului că respondentul este utilizator de droguri injectabile. Exceptând schimbul de seringi, foarte puțini respondenți au menționat că au beneficiat de vreun tip de serviciu. Astfel, numai 12 respondenți au precizat că au primit servicii de consiliere și numai 4 – că au participat vreodată la o întâlnire de tip „grup de suport”. Doar 17 dintre respondenți au declarat că au beneficiat de „menținere pe metadonă”, iar 31 dintre participanții la studiu (6% din total eșantion) au trecut printr-un tratament de dezintoxicare „fără nici un tip de medicament”. Aproape 5% din eșantion au primit ajutor de ieșire din sevraj, în timp ce 16 persoane au menționat asistența pentru ieșire din supradoză.

### **V. CUNOȘTINȚELE DESPRE EFICACITATEA PREZERVATIVELOR ÎN PREVENIREA ITS**

Prezervativele, atunci când sunt utilizate corect, sunt eficiente atât în prevenirea sarcinii, cât și în prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală. Utilizarea consecventă și corectă a prezervativelor duce la un risc minim de a contracta ITS, inclusiv HIV. Unul dintre obiectivele importante ale acestui studiu a fost de a descrie cunoștințele, atitudinile și practicile utilizatorilor de droguri injectabile cu privire la prezervativ.

Ca și în cazul injectării corecte, un individ care se consideră la risc de a contracta HIV nu își va schimba comportamentul (folosirea corectă și continuă a prezervativului), dacă nu va percepe această conduită ca fiind fezabilă și eficientă. Pe lângă beneficiile percepute de către un individ (în cazul în care alege să folosească prezervativul), fiecare își construiește un fel de analiză personală de tipul „cost-beneficiu”, ce intervine ori de câte ori o persoană „compară” eficiența comportamentului recomandat (folosirea prezervativului) cu percepția că acesta ar fi scump, neplăcut, dificil de folosit sau neaccesibil în termeni de timp, distanță etc. Percepția beneficiilor (mai puține bariere) oferă „un *pattern* de acțiune preferat”. Stimulul necesar pentru a „declanșa” decizia de a folosi prezervativele în mod eficient și consecvent este considerat un obiectiv important pentru RHRN și o variabilă ce poate fi influențată de către directorii de program. Împreună cu variabilele socio-demografice și cele structurale, atitudinea față de prezervativ este un predictor al utilizării lui. Programele RHRN pot influența percepția individului față de utilizarea prezervativelor și, astfel, pot influența, indirect, comportamentul cu risc al utilizatorilor de droguri injectabile. O atitudine pozitivă față de prezervativ este, deci, unul dintre obiectivele RHRN și, în consecință, a fost măsurată de acest studiu.

### **a. Percepția privind eficacitatea metodei (folosirea prezervativului)**

Decizia de a folosi prezervativul va fi luată de către o persoană activă sexual numai dacă ea va fi convinsă că această acțiune este eficientă. În consecință, toți respondenții au fost întrebați despre eficacitatea contraceptivă a prezervativului, precum și despre rolul prezervativului în protecția față de transmiterea ITS. Aproape toți respondenții cred că prezervativele sunt eficiente în prevenirea sarcinilor sau în prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (97%, respectiv 95%). Practic, nu există diferențe în funcție de caracteristicile selectate – cele mai mici valori se înregistrează însă la respondenții din grupa de vârstă 14-18 ani.

Există totuși o discrepanță de atitudine a respondenților între considerarea prezervativului ca metodă contraceptivă/metodă de prevenire a ITS-urilor și considerarea folosirii prezervativului ca o soluție acceptabilă pentru ei. Astfel, cu toate că, practic, toți respondenții sunt de acord, la nivel declarativ, că prezervativele sunt eficiente în prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, numai 75% dintre ei cred că prezervativele sunt sigure. Suntem de părere că această cifră reflectă mai corect percepția respondenților privind eficacitatea metodei. Percepția diferă semnificativ numai în funcție de locația unde a fost realizat interviul: respondenții-clienți ai ARAS sunt mult mai înclinați să afirme acest lucru (90%), comparativ cu cei ai ALIAT sau ai Open Doors (66%, respectiv 64%). Nu au fost calculate alte diferențe semnificative pe caracteristicile analizate. Un „mit” ce influențează negativ percepția privind eficacitatea acestei metode este cel potrivit căruia „prezervativele se rup ușor”. Atunci când au fost întrebați, 33% dintre participanții la studiu au fost de acord cu această afirmație. Răspunsurile date la această întrebare diferă în funcție de caracteristicile demografice, în special pe sexe și statut socio-economic: respondenții bărbați (38%) și cu SSE înalt (47%) este mai probabil să creadă că prezervativele se rup ușor, comparativ cu femeile (25%) și cu respondenții având un SSE scăzut (18%).

Un alt „mit” identificat de literatura de specialitate este acela că prezervativele interferează cu actul sexual: acestea „reduc plăcerea” și „sunt dificil de utilizat cu cineva care nu a mai folosit înainte”. Întrebați de acest lucru, 77% dintre respondenți au declarat că prezervativele reduc plăcerea, neexistând diferențe semnificative pe caracteristicile analizate, cu excepția statutului de angajat sau nu. Credința că prezervativele sunt dificil de folosit cu cineva care nu le-a mai utilizat până atunci este împărtășită de 33% dintre respondenți, pentru femei fiind mult mai probabil să afirme acest lucru: aproape jumătate dintre ele au fost de acord cu această afirmație, comparativ cu bărbații (28%).

### **b. Suportul social**

Suportul social și presiunea de grup sunt un predictor pentru adoptarea unui comportament sigur. Pentru a măsura suportul social, respondenții au fost întrebați dacă ei cred că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare și dacă folosirea prezervativului denotă lipsă de încredere în partener. Este mai puțin probabil ca persoanele care cred că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare și că sunt folosite atunci când nu ai încredere în partener să utilizeze prezervativul la fiecare contact sexual.

Unul din patru respondenți (25%) crede că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare. Răspunsurile la această întrebare diferă puternic în principal pe etnie: 40% dintre respondenții de etnie romă sunt de acord cu această afirmație, comparativ cu 21% dintre respondenții de etnie română. Întrebați dacă folosirea prezervativului înseamnă a nu avea încredere în partener, 35% dintre respondenți au fost de acord cu acest lucru. Răspunsurile date la această întrebare diferă statistic semnificativ, în funcție de mai multe caracteristici analizate: locația realizării interviului, vârsta și apartenența

etnică – nivelurile cele mai ridicate înregistrându-se la respondenții-clienți ai Open Doors (64%), cu vârsta cuprinsă între 14 și 18 ani (53%) și de etnie romă (69%).

Fiecare respondent a fost întrebat, de asemenea, dacă s-a aflat în situația de a-i cere partenerului să folosească prezervativul, iar acesta să-l fi refuzat. Pe total eșantion, 28% dintre respondenți au menționat că au fost în această situație, femeile fiind mult peste media pe eșantion (59%).

În concluzie, cu toate că, la nivel declarativ, prezervativul este perceput ca o metodă eficientă pentru prevenirea sarcinilor și a ITS-urilor, barierele privind folosirea acestuia sunt crescute în rândul participanților la studiu: unul din trei respondenți crede că prezervativele se rup ușor sau că este greu să le utilizezi cu cineva care nu a mai folosit înainte, iar unul din patru respondenți consideră că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare. Aproape opt din zece participanți la studiu identifică o barieră importantă în calea utilizării prezervativului, ea fiind reducerea plăcerii. Modelele privind schimbările de comportament arată că aceste „credințe” sunt un obstacol puternic în adoptarea unui comportament sexual fără riscuri, iar programele care își propun să schimbe comportamentul sexual trebuie să se adreseze explicit acestor bariere.

### **c. Percepția privind accesul la prezervative**

Am folosit acest concept pentru a determina în ce măsură barierele externe privind accesul la prezervative (cum ar fi prețul sau distribuția) sunt obiective (ceea ce înseamnă că fie prezervativele sunt scumpe, fie nu există locații de unde acestea pot fi procurate) sau subiective (ceea ce înseamnă că, deși prezervativele sunt accesibile utilizatorilor de droguri, ele nu sunt preceptuate ca fiind accesibile). Mai multe întrebări (atât factuale, cât și de percepție/opinie) le-au fost puse participanților la studiu, pentru a le măsura percepția privind accesul la prezervative. În primul rând, fiecare respondent a fost întrebat dacă știe de unde se poate obține un prezervativ. La această întrebare, toți participanții au răspuns că știu cel puțin un loc de unde pot fi procurate prezervative. Respondenții au fost, de asemenea, rugați să estimeze cât de greu se obține un prezervativ, iar la această întrebare, practic toți respondenții au considerat că prezervativele sunt ușor (60%) sau foarte ușor de obținut (37%), numai 3% dintre ei afirmând că „nu este nici greu, nici ușor de obținut un prezervativ”.

Prezervativele sunt accesibile atât în termeni financiari, cât și ca durată/distanță de procurare. Majoritatea respondenților (83%), pe toate caracteristicile analizate, consideră că prezervativele sunt accesibile ca preț. În medie, un respondent poate ajunge în mai puțin de 5 minute la un magazin de unde poate cumpăra un prezervativ; durata mediană pentru a ajunge la un magazin (adică durata la care jumătate din respondenți pot ajunge) este de 5 minute.

### **d. Activitatea sexuală și folosirea prezervativului**

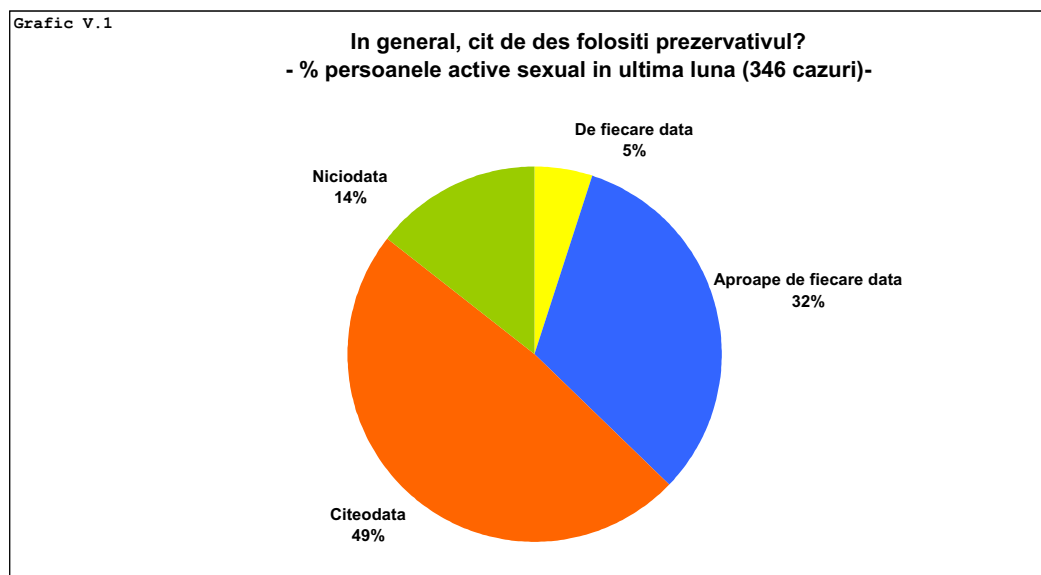
Un alt obiectiv al BSS 2004 a fost acela de a evalua nivelurile actuale și tendințele comportamentului reproductiv, pe de o parte, ca și de a identifica asocierea a două tipuri de comportamente cu risc distincte – injectarea cu risc și contactul sexual neprotejat –, pe de altă parte. Pentru a evalua acest ultim comportament cu risc, au fost culese informații despre activitatea sexuală recentă (din ultima lună) a respondenților.

Datele prezentate în această secțiune trebuie interpretate ținând cont că o parte din participanții la studiu practică sexul comercial.

Vârsta la primul contact sexual poate juca un rol important în determinarea comportamentelor sexuale cu risc. Întârzierea, amânarea acestui eveniment reduce probabilitatea adoptării unui comportament cu risc. Datele obținute arată că, pentru respondenți, vârsta medie la primul contact sexual este de 15 ani; tot la 15 ani, jumătate din respondenți și-au început viața sexuală.



Informațiile referitoare la activitatea sexuală recentă sunt importante pentru estimarea ponderii respondenților la risc. Raportat la întreg eșantionul, 70% dintre participanții la studiu au menționat că, în ultima lună, au avut contact sexual. Toți respondenții care s-au declarat activi sexual în ultima lună au fost, de asemenea, întrebați dacă, la ultimul contact sexual, au folosit prezervativul. Aproape jumătate dintre ei (48%) au afirmat că l-au folosit. Este, totuși, semnificativ faptul că 14% dintre respondenții activi sexual în ultima lună au declarat că nu folosesc niciodată prezervativul. Datele sunt prezentate în graficul de mai jos:



Mai mult de jumătate din eșantion au declarat că, în general, folosesc prezervativul în mod sporadic sau niciodată. Pentru participanții la studiu din partea Open Doors (79%) și ALIAT (63%) este mai probabil să declare că folosesc prezervativul „câteodată” sau „niciodată”, comparativ cu respondenții din partea ARAS (45%). Respondenții care au declarat că nu au folosit niciodată prezervativul sunt mai degrabă bărbați de etnie romă.

În concluzie, pentru utilizatorii de droguri din București, prezervativele sunt accesibile atât în termeni financiari, cât și ca locație, ele fiind percepute ca foarte ușor sau ușor de obținut.

Există, deci, o diferență semnificativă între accesibilitatea prezervativului și accesibilitatea seringilor, cu impact asupra comportamentelor cu risc (contact sexual neprotejat și utilizarea acelor sau seringilor nesterile): dacă, la ultimul contact sexual, aproape unul din doi respondenți a declarat că a folosit prezervativul, la ultima injectare numai unul din patru respondenți a folosit o seringă sau un ac steril. Utilizarea în mod consecvent a prezervativului nu este însă o practică uzuală în rândul participanților la studiu: numai 5% dintre cei activi sexuali în ultima lună (dinaintea realizării studiului) au folosit prezervativul „de fiecare dată”.

### e. Indicatorii UNGASS<sup>17</sup>

Adoptarea unui comportament sigur privind administrarea intravenoasă a drogurilor și practicile sexuale în rândul utilizatorilor de droguri este esențială, în special pentru două motive: 1) riscul de transmitere între utilizatorii de droguri prin intermediul echipamentului de injectare este foarte mare și 2) dat fiind că majoritatea utilizatorilor de droguri sunt tineri și, deci, activi sexual, ei constituie o „punte” pentru transmiterea virusului HIV în populația generală. În consecință, procentul utilizatorilor de droguri ce au adoptat un comportament care reduce riscul transmiterii virusului HIV (evitarea utilizării în comun a echipamentului de injectare și folosirea prezervativului) este un indicator important privind succesul intervențiilor.

Pentru aflarea acestui indicator, din totalul participanților la studiu care au fost activi sexual în luna ce a precedat cercetării, s-a calculat procentul celor care nu au folosit în comun nici o piesă a echipamentului de injectare (ac, seringă, filtru, recipient sau apă) în ultima lună și care au utilizat prezervativul la ultimul contact sexual. Din întreg eșantionul, 346 de respondenți au declarat că au avut contact sexual în ultima lună. Dintre aceștia, numai 7 – reprezentând 2% – au declarat că nu au folosit în comun echipamentul de injectare și că au folosit prezervativ la ultimul contact sexual.

## VI. CUNOȘTINȚELE PRIVIND TRANSMITEREA ȘI PREVENIREA INFECȚIEI HIV/SIDA

Ultima parte a studiului s-a axat pe descrierea cunoștințelor despre prevenirea și transmiterea HIV/SIDA. Inexistența unui vaccin sau a unui tratament pe deplin eficace face ca metodele preventive să fie cele mai bune măsuri pentru combaterea HIV/SIDA. Cunoștințele corecte despre HIV/SIDA și despre modalitățile de transmitere a infecției sunt o condiție importantă (dar nu suficientă) pentru adoptarea unui comportament fără risc.

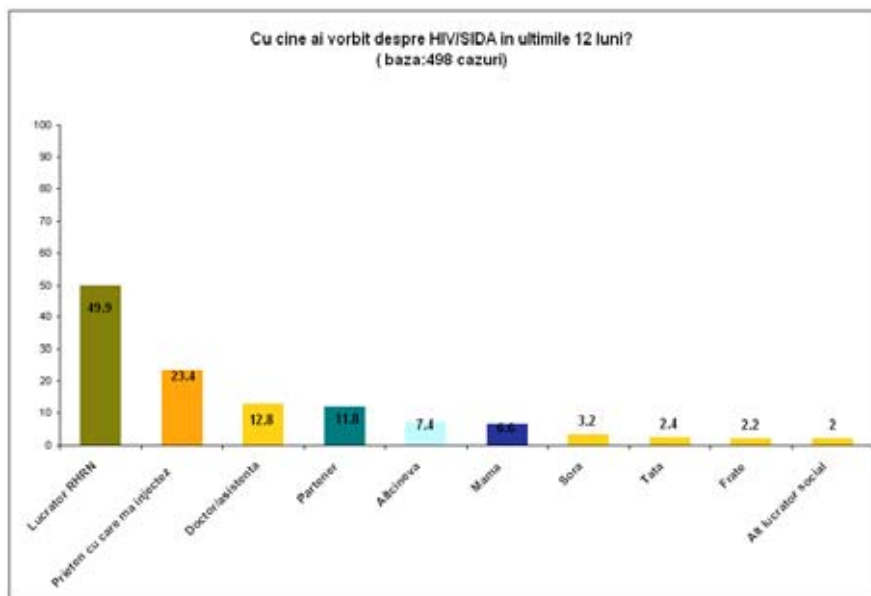
### a. Cunoștințe despre HIV/SIDA

O primă întrebare s-a referit la cunoașterea noțiunii de HIV/SIDA. În România, cunoașterea acesteia este aproape universală. Românii au auzit în proporție de aproape 100% de SIDA (SSRR<sup>18</sup>). Studiul de față confirmă faptul că rezultatele cercetărilor anterioare cu privire la cunoașterea noțiunii de HIV/SIDA pot fi extrapolate și pentru utilizatorii de droguri din București. Prezentul studiu arată că aproape 100% din cei intervievați (99,4%) au auzit de HIV/SIDA. Practic, nu există diferențe în funcție de caracteristicile analizate.

Chestionarul a cuprins, de asemenea, întrebări referitoare la sursele de informații despre HIV/SIDA. Toți cei care au auzit de HIV/SIDA au fost întrebați dacă, în ultimul an, au discutat cu cineva despre acest subiect; 78% dintre ei au menționat că au vorbit despre HIV/SIDA cu cineva în ultimul an. Răspunsurile la această întrebare diferă în funcție de caracteristicile analizate – în principal, după locația în care a fost realizat interviul, vârsta și sexul respondentului –, cele mai mici valori înregistrându-se la ALIAT (66%), la respondenții cu vârsta situată în intervalul 27 de ani și peste (67%) sau la cei din intervalul 14-18 ani (64%), precum și în rândul bărbaților (76%).

<sup>17</sup> UNAIDS, *Progress report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003: executive summary. Follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS* (v. Anexa 1: „Indicatori de bază pentru punerea în aplicare a Declarației de angajament”), sept. 2003, disponibil și la [www.unaids.org/ungass/en/global/ungass00\\_en.htm](http://www.unaids.org/ungass/en/global/ungass00_en.htm).

<sup>18</sup> Cf. nota 2.



Aproape jumătate din respondenți au menționat că au vorbit despre HIV/SIDA, în ultimul an, cu lucrătorii RHRN; numai unul din cinci respondenți (20%) a indicat prietenul cu care se injectează ca fiind persoana cu care a vorbit despre acest subiect; 13% din cei care au auzit de HIV/SIDA au menționat doctorul sau asistenta, iar 12% – partenerul. Alte persoane (mama, tata, sora, fratele) sunt menționate numai sporadic de către respondenți.

Pentru a testa nivelul cunoștințelor *corecte* despre HIV/SIDA în general, s-au folosit două tipuri de abordări: în primul rând, li s-a cerut respondenților să-și exprime acordul sau dezacordul față de un număr de afirmații. În al doilea rând, fiecare dintre ei a fost întrebat despre posibilitatea ca infecția HIV/SIDA să fie asimptomatică, plecându-se de la premisa că această întrebare evaluează mai bine cunoștințele corecte despre boală. *Tabelele VII.31-VII.35* din Anexe ilustrează acordul/dezacordul intervievaților față de afirmațiile generale referitoare la HIV/SIDA. Astfel, aproape întreg eșantionul (96%) a fost de acord cu afirmația: „O dată infectată cu HIV, o persoană rămâne infectată până la sfârșitul vieții”. Afirmația: „HIV/SIDA duce la moartea persoanei infectate” a fost considerată corectă de către 97% din participanții la studiu. Întrebați dacă există vindecare pentru HIV/SIDA, 94% din eșantion au răspuns negativ. De asemenea, numai 12% din eșantion cred că o persoană sănătoasă nu se poate infecta cu HIV/SIDA; 77% dintre respondenți au fost de acord cu afirmația: „Cine are grijă de el poate trăi mult timp, chiar și cu HIV/SIDA”.

Una din „strategiile” utilizatorilor de droguri – menționate în studiul calitativ – este aceea de a folosi o seringă numai după „*persoanele mai grase, care arată mai sănătos*”. Întrebați despre posibilitatea ca infecția să fie asimptomatică, doar 78% au răspuns afirmativ. Această întrebare reflectă mai corect nivelul cunoștințelor despre HIV/SIDA și arată că mai mult de unul din cinci respondenți consideră „strategia” descrisă mai sus ca eficientă.

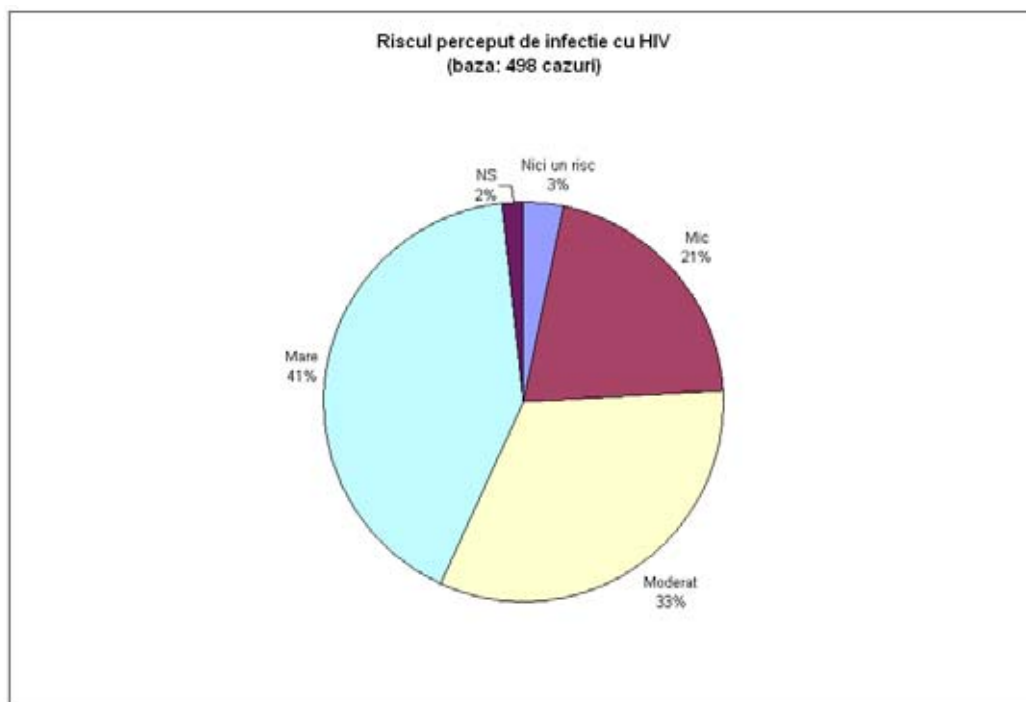
## b. Cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA

Pentru a testa nivelul de cunoștințe privind transmiterea HIV/SIDA, li s-a cerut respondenților să-și exprime acordul sau dezacordul față de un număr de 17 afirmații. Tabelele VII.36-VII.52 din Anexe prezintă ponderile în care respondenții au fost de acord cu afirmațiile prezentate. Cel mai puțin cunoscută cale de transmitere a HIV/SIDA este contactul sexual cu un partener virgin (45% nu cunosc că aceasta este o modalitate de transmitere a bolii). Urmează apoi contactul sexual cu un partener stabil sau primul contact sexual (40%, respectiv 33% nu cunosc că aceasta este o modalitate de transmitere a bolii).

Aceleași tabele redau ponderea respondenților care percep greșit căile de transmitere a HIV/SIDA, identificând în mod eronat următoarele acțiuni ca fiind căi de transmitere: donarea de sânge (58%), transmiterea prin vectori – țânțari sau alte insecte (22%), utilizarea băilor publice (8%), sărutul (7%), utilizarea aceluiași obiecte cu persoane infectate – veselă, tacâmuri, pahare (9%). Se remarcă faptul că, deși nu sunt considerate căi de transmitere, manichiura, pedichiura, frizeria (50%), tratamentele stomatologice (70%) înregistrează ponderi semnificative.

## c. Percepția riscului personal de a contracta HIV/SIDA

Acest subcapitol prezintă modul în care respondenții percep propriul risc de a contracta HIV/SIDA. Riscul a fost evaluat folosindu-se o scală de măsurare cu patru categorii de intensitate: nici un risc, mic, moderat și mare. Se poate spune că persoanele intervievate conștientizează numai parțial riscul de infecție cu HIV: unul din patru respondenți crede că nu are nici un risc sau că are un risc minim; numai 40% din totalul respondenților se consideră la risc „mare”. Datele sunt ilustrate de graficul de mai jos:



Cei 95% respondenți care au perceput un risc (mare, moderat sau mic) au fost întrebați, de asemenea, despre proveniența riscului identificat. Majoritatea percep utilizarea în comun a echipamentului de injectare (73%) și nefolosirea prezervativului (57%) drept surse de risc. Numărul mare de parteneri sau practicarea sexului comercial

sunt văzute ca riscuri de către 14%, respectiv 8% dintre cei ce au considerat că au un risc de contractare HIV/SIDA.

În concluzie, cunoașterea noțiunii de HIV/SIDA este universală în rândul utilizatorilor de droguri, ceea ce sugerează că intervențiile de tip mass-media sunt o cale eficientă de a oferi informații cu caracter general despre HIV/SIDA pentru categoria studiată. Aceste cunoștințe nu sunt neapărat corecte. În același timp, credința că HIV/SIDA poate fi asimptomatică este o percepție comună în rândul utilizatorilor de droguri (unul din cinci respondenți fiind de această părere) și, date fiind accesul limitat la echipament de injectare steril și presiunea de grup privind injectarea în comun, această percepție poate duce la adoptarea unui comportament de injectare și sexual cu risc. La fel, incorectitudinea informațiilor despre modul de transmitere HIV/SIDA (cum ar fi ideea că virusul se transmite prin vectori: de exemplu, prin țânțari sau alte insecte – 22%) este un factor demotivant în adoptarea unui comportament sigur. În același timp, un număr mare de respondenți se plasează în mod corect la risc de a fi infectați cu HIV/SIDA, din cauza utilizării în comun a acelor și seringilor (73%). Totuși, acest tip de informație nu este suficient pentru a motiva adoptarea unui comportament de injectare fără riscuri. Paradoxul aparent al situației poate fi explicat, în primul rând, prin accesul redus la echipament de injectare. O altă explicație este însă legată de istoricul privind calea de transmitere a HIV/SIDA în România. Dat fiind că, în trecut, calea parenterală a reprezentat principala cale de transmitere, populația a rămas cu o teamă față de manoperele medicale invazive (studiul privind *Sănătatea Reproductivă în România* arăta că, în 1999, 69,6% din populația țării considera injecțiile drept o posibilă cale de infectare). Astfel, este probabil ca utilizatorii de droguri să nu se considere neapărat un grup cu risc crescut de contractare HIV/SIDA, iar răspunsul lor să se încadreze în aceeași logică.

## VII. Anexe

Tabelul VII.1:

**Descrierea eșantionului după: locația în care a fost realizat interviul, vârstă, sex, stare civilă, nivel de educație, statut socio-economic, încadrare în muncă și apartenență etnică**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(5,6)	28
ARAS	38,5	193
ALIAT	55,9	280
<b>Vârstă:</b>		
14-18	11,6	58
19-20	19,0	95
21-22	21,2	106
23-24	21,2	106
25-26	13,2	66
27+	13,0	65
<b>Sex:</b>		
Masculin	78,0	391
Feminin	21,8	109
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	7,0	35
Uniune consensuală	27,9	140
Căsătorit anterior	(2,6)	13
Necăsătorit	62,5	313
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	49,1	246
Studii secundare incomplete	16,2	81
Studii secundare complete	31,3	157
Studii post-secundare	(3,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	35,5	178
Mediu	34,1	171
Înalt	30,3	152
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	18,9	93
Neangajat	81,1	398
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	79,0	396
Romă/mixtă	20,6	103
<b>Total:</b>	100	501

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

*Tabelul VII.2:*  
**Durata medie de utilizare a drogurilor (în ani)**

	<b>Utilizare (indiferent de forma de administrare)</b>	<b>Utilizare de droguri injectabile</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors*	5,11	3,89
ARAS	3,04	2,19
ALIAT	4,96	3,73
<b>Vârstă:</b>		
14-18	2,62	2,00
19-20	3,26	2,46
21-22	3,82	2,89
23-24	4,49	3,29
25-26	5,30	3,92
27+	6,29	4,51
<b>Sex:</b>		
Masculin	4,50	3,37
Feminin	3,24	2,34
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	5,87	4,23
Uniune consensuală	4,63	3,38
Căsătorit anterior	5,77	4,61
Necăsătorit	3,80	2,86
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	4,2	3,03
Studii secundare incomplete	4,71	3,54
Studii secundare complete	4,33	3,17
Studii post-secundare	4,17	2,94
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	3,46	2,55
Mediu	4,59	3,49
Înalt	4,72	3,45
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	5,53	4,06
Neangajat	3,49	2,94
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	4,61	3,07
Romă/mixtă	4,51	3,48
<b>Total:</b>	<b>4,23</b>	<b>3,14</b>

\*p<.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.3:

**Numărul mediu de persoane diferite cu care respondenții au folosit același ac sau aceeași seringă în ultima lună**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(3,27)	15
ARAS	2,55	120
ALIAT	2,51	136
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	(3,21)	28
19-20	2,68	57
21-22	2,39	66
23-24	2,51	59
25-26	2,21	34
27+	(2,83)	23
<b>Sex:</b>		
Masculin	2,60	210
Feminin	2,46	61
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(1,86)	14
Uniune consensuală	2,60	70
Căsătorit anterior	(4,13)	8
Necăsătorit	2,54	179
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	2,83	149
Studii secundare incomplete	2,34	444
Studii secundare complete	2,15	73
Studii post-secundare	(3,00)	5
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	2,77	111
Mediu	2,35	84
Înalt	2,51	229
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	2,85	34
Neangajat	2,53	229
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	2,31	213
Romă/mixtă	3,57	56
<b>Total:</b>	2,57	271

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.4

**Procentul respondenților care au declarat că au dat, împrumutat sau vândut în ultima lună un ac sau o seringă, iar acestea fuseseră folosite de către ei**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(64,3)	18
ARAS	72,0	139
ALIAT	63,9	179
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	62,1	36
19-20	78,9	75
21-22	70,8	75
23-24	68,9	73
25-26	62,1	41
27+	50,8	33
<b>Sex:</b>		
Masculin	64,5	252
Feminin	77,1	84
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(48,6)	17
Uniune consensuală	70,7	99
Căsătorit anterior	-	9
Necăsătorit	67,4	211
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	70,7	174
Studii secundare incomplete	66,7	54
Studii secundare complete	63,1	99
Studii post-secundare	-	9
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	71,3	127
Mediu	67,8	116
Înalt	61,2	93
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	50,5	47
Neangajat	70,9	282
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	67,9	269
Romă/mixtă	63,1	65
<b>Total</b>	<i>67,1</i>	<i>336</i>

\* $p < .05$

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 cazuri.

Tabelul VII.5:

**Procentul respondenților care au declarat că pot obține seringi noi, nefolosite, de fiecare dată când au nevoie**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(64,3)	18
ARAS	88,1	170
ALIAT	56,8	159
<b>Vârstă:</b>		
14-18	69,0	40
19-20	71,6	68
21-22	74,5	79
23-24	69,8	74
25-26	60,6	40
27+	67,7	44
<b>Sex:</b>		
Masculin	67,0	262
Feminin	78,0	85
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(65,7)	23
Uniune consensuală	74,3	104
Căsătorit anterior	(53,8)	7
Necăsătorit	68,1	213
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	70,7	174
Studii secundare incomplete	53,1	43
Studii secundare complete	75,2	118
Studii post-secundare	(66,7)	10
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	83,1	148
Mediu	60,8	104
Înalt	62,5	95
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	59,1	55
Neangajat	71,4	284
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	68,7	272
Romă/mixtă	70,9	73
<b>Total:</b>	69,3	501

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.6:

**Procentul respondenților care au declarat că este destul de greu, greu sau foarte greu să obții o seringă nouă/sterilă**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	-	13
ARAS	(15,0)	29
ALIAT	46,8	131
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(32,8)	19
19-20	(30,5)	29
21-22	(21,7)	23
23-24	37,7	40
25-26	47,0	31
27+	(43,1)	28
<b>Sex:</b>		
Masculin	36,6	143
Feminin	(26,6)	29
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	13
Uniune consensuală	30,0	42
Căsătorit anterior	-	5
Necăsătorit	36,1	113
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	28,9	71
Studii secundare incomplete	48,1	39
Studii secundare complete	35,7	56
Studii post-secundare	-	6
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	19,7	35
Mediu	44,4	76
Înalt	40,8	62
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	43,0	40
Neangajat	32,7	130
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	35,1	139
Romă/mixtă	33,0	34
<b>Total:</b>	<i>34,5</i>	<i>173</i>

\*p<.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.7:

**Procentul respondenților care au declarat că știu de unde se poate obține o seringă nouă, nefolosită**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	100,0	193
ALIAT	93,9	263
<b>Vârstă:</b>		
14-18	96,6	56
19-20	98,9	94
21-22	96,2	102
23-24	98,1	104
25-26	93,9	62
27+	93,8	61
<b>Sex:</b>		
Masculin	96,2	376
Feminin	97,2	106
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	94,3	33
Uniune consensuală	97,1	136
Căsătorit anterior	-	13
Necăsătorit	96,2	301
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	97,2	239
Studii secundare incomplete	95,1	77
Studii secundare complete	95,5	150
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	97,2	173
Mediu	97,1	166
Înalt	94,7	144
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	92,5	86
Neangajat	97,2	387
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	96,7	383
Romă/mixtă	95,1	98
<b>Total:</b>	96,4	483

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.8:

**Procentul respondenților care au declarat că, în ultima lună, s-au injectat cu o seringă care fusese deja umplută de către altcineva**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	-	1
ARAS	0,0	
ALIAT	19,6	55
<b>Vârstă:</b>		
14-18	-	7
19-20	-	6
21-22	-	10
23-24	-	10
25-26	-	10
27+	-	12
<b>Sex:*</b>		
Masculin	12,5	49
Feminin	-	7
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	5
Uniune consensuală	(14,3)	20
Căsătorit anterior	-	1
Necăsătorit	9,6	30
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	(10,2)	25
Studii secundare incomplete	-	12
Studii secundare complete	(10,2)	16
Studii post-secundare	-	3
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	-	8
Mediu	(11,1)	19
Înalt	(19,1)	29
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	-	14
Neangajat	10,3	41
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	11,1	44
Romă/mixtă	-	12
<b>Total:</b>	<b>11,2</b>	<b>56</b>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.9:

**Procentul respondenților care au declarat că, în ultima lună, s-au injectat cu o seringă în care altcineva pusese „marfă” preparată, direct din seringă lui, deja folosită**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	-	13
ARAS	-	14
ALIAT	24,6	69
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(27,6)	16
19-20	(15,8)	15
21-22	(17,9)	19
23-24	-	13
25-26	(28,8)	19
27+	-	11
<b>Sex:</b>		
Masculin	20,5	80
Feminin	(14,7)	16
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	7
Uniune consensuală	22,1	31
Căsătorit anterior	-	3
Necăsătorit	17,6	55
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	19,1	47
Studii secundare incomplete	(18,5)	15
Studii secundare complete	(18,5)	29
Studii post-secundare	-	5
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(15,2)	27
Mediu	(16,4)	28
Înalt	27,0	41
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(24,7)	23
Neangajat	17,6	70
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	16,9	67
Romă/mixtă	(27,2)	28
<b>Total:</b>	19,2	96

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.10:

**Procentul respondenților care au declarat că, în ultima lună, au folosit în comun recipientul de preparare, filtrul sau apa**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(78,6)	22
ARAS	94,8	183
ALIAT	88,2	247
<b>Vârstă:</b>		
14-18	75,9	44
19-20	92,6	88
21-22	93,4	99
23-24	92,5	98
25-26	92,4	61
27+	87,7	57
<b>Sex:</b>		
Masculin	90,3	353
Feminin	89,9	98
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	85,7	30
Uniune consensuală	92,1	129
Căsătorit anterior	-	11
Necăsătorit	90,1	282
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	92,7	228
Studii secundare incomplete	92,6	75
Studii secundare complete	86,0	135
Studii post-secundare	-	12
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	94,4	168
Mediu	91,8	157
Înalt	83,6	127
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	89,2	83
Neangajat	90,5	360
<b>Apartenență etnică</b>		
Română	89,1	353
Romă/mixtă	94,2	97
<b>Total:</b>	<i>90,2</i>	<i>452</i>

\*p<.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.11:

**Procentul respondenților care au declarat că au auzit de supradoză**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	100,0	193
ALIAT	99,3	278
<b>Vârstă:</b>		
14-18	100,0	58
19-20	100,0	95
21-22	100,0	106
23-24	98,1	104
25-26	100,0	66
27+	100,0	65
<b>Sex:</b>		
Masculin	99,5	389
Feminin	100,0	109
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	99,3	139
Căsătorit anterior	-	13
Necăsătorit	100,0	313
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	100,0	246
Studii secundare incomplete	97,5	79
Studii secundare complete	100,0	157
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	99,4	177
Mediu	100,0	171
Înalt	99,3	151
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	98,9	92
Neangajat	99,7	397
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	99,5	394
Romă/mixtă	100,0	103
<b>Total:</b>	99,6	499

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.12:

**Procentul respondenților care știu/cunosc pe cineva care a luat o supradoză**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	90,2	174
ALIAT	87,1	244
<b>Vârstă:</b>		
14-18	81,0	47
19-20	91,6	87
21-22	90,6	96
23-24	93,4	99
25-26	84,8	56
27+	86,2	56
<b>Sex:</b>		
Masculin	89,5	350
Feminin	86,2	94
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(82,9)	29
Uniune consensuală	86,4	121
Căsătorit anterior	-	13
Necăsătorit	90,1	282
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	88,6	218
Studii secundare incomplete	90,1	73
Studii secundare complete	87,9	138
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	87,1	155
Mediu	90,6	155
Înalt	88,8	135
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	92,5	86
Neangajat	88,2	351
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	87,9	348
Romă/mixtă	92,2	95
<b>Total:</b>	<b>88,8</b>	<b>445</b>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.13:

**Procentul respondenților care au luat o supradoză**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	-	12
ARAS	25,4	49
ALIAT	36,8	103
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	-	13
19-20	(26,3)	25
21-22	28,3	30
23-24	31,1	33
25-26	47,0	31
27+	47,7	31
<b>Sex:</b>		
Masculin	35,5	139
Feminin	(22,9)	25
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(51,4)	18
Uniune consensuală	32,9	46
Căsătorit anterior	-	5
Necăsătorit	30,4	95
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	31,7	78
Studii secundare incomplete	37,0	30
Studii secundare complete	33,1	52
Studii post-secundare	-	4
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	29,8	53
Mediu	32,7	56
Înalt	36,2	55
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	49,5	46
Neangajat	28,9	115
<b>Apartenență etnică:*</b>		
Română	28,8	114
Romă/mixtă	48,5	50
<b>Total:</b>	<i>32,7</i>	<i>164</i>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.14:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt eficiente împotriva sarcinilor**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(89,3)	25
ARAS	99,5	192
ALIAT	96,1	269
<b>Vârstă:</b>		
14-18	89,7	52
19-20	95,8	91
21-22	98,1	104
23-24	99,1	105
25-26	98,5	65
27+	98,5	64
<b>Sex:</b>		
Masculin	96,2	376
Feminin	100,0	109
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	94,3	33
Uniune consensuală	99,3	139
Căsătorit anterior	-	12
Necăsătorit	96,5	302
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	96,3	237
Studii secundare incomplete	97,5	79
Studii secundare complete	98,1	154
Studii post-secundare	-	14
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	97,2	173
Mediu	97,7	167
Înalt	96,1	146
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	98,9	92
Neangajat	96,5	384
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	97,0	384
Romă/mixtă	97,1	100
<b>Total:</b>	<i>97,0</i>	<i>486</i>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.15:  
**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt numai pentru relații întâmplătoare**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(57,1)	16
ARAS	18,7	36
ALIAT	26,1	73
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(27,6)	16
19-20	(29,5)	28
21-22	(19,8)	21
23-24	(24,5)	26
25-26	(22,7)	15
27+	(27,7)	18
<b>Sex:</b>		
Masculin	25,6	100
Feminin	(22,0)	24
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	8
Uniune consensuală	32,9	46
Căsătorit anterior	-	3
Necăsătorit	21,7	68
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	28,0	69
Studii secundare incomplete	(21,0)	17
Studii secundare complete	21,0	33
Studii post-secundare	-	6
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	21,9	39
Mediu	25,7	44
Înalt	27,6	42
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(20,4)	19
Neangajat	25,4	101
<b>Apartenență etnică:*</b>		
Română	21,2	84
Romă/mixtă	39,8	41
<b>Total:</b>	<i>25,0</i>	<i>125</i>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.16:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt accesibile ca preț**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(71,4)	20
ARAS	93,3	180
ALIAT	77,5	217
<b>Vârstă:</b>		
14-18	86,2	50
19-20	82,1	78
21-22	84,9	90
23-24	83,0	88
25-26	86,4	57
27+	76,9	50
<b>Sex:</b>		
Masculin	82,6	323
Feminin	86,2	94
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(80,0)	28
Uniune consensuală	83,6	117
Căsătorit anterior	-	11
Necăsătorit	83,4	261
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	84,6	208
Studii secundare incomplete	82,7	67
Studii secundare complete	82,2	129
Studii post-secundare		
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	89,9	160
Mediu	80,1	137
Înalt	78,9	120
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	76,3	71
Neangajat	84,9	338
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	84,3	334
Romă/mixtă	78,6	81
<b>Total:</b>	<b>83,2</b>	<b>417</b>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.17:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt sigure**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(64,3)	18
ARAS	89,6	173
ALIAT	66,1	185
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	53,4	31
19-20	78,9	75
21-22	77,4	82
23-24	84,0	89
25-26	71,2	47
27+	73,8	48
<b>Sex:*</b>		
Masculin	71,9	281
Feminin	86,2	94
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(74,3)	26
Uniune consensuală	70,7	99
Căsătorit anterior	-	-
Necăsătorit	77,3	242
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	77,2	190
Studii secundare incomplete	80,2	65
Studii secundare complete	71,3	112
Studii post-secundare	-	9
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	82,6	147
Mediu	80,1	137
Înalt	60,5	92
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	69,9	65
Neangajat	75,9	302
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	75,5	299
Romă/mixtă	72,8	75
<b>Total:</b>	75,0	376

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.18:

**Procentul respondenților care cred că folosirea prezervativului înseamnă să nu ai încredere în partener**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(64,3)	18
ARAS	26,4	51
ALIAT	38,6	108
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	53,4	31
19-20	(29,5)	28
21-22	32,1	34
23-24	28,3	30
25-26	(30,3)	20
27+	46,2	30
<b>Sex:</b>		
Masculin	37,9	148
Feminin	(26,6)	29
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	13
Uniune consensuală	40,7	57
Căsătorit anterior	-	6
Necăsătorit	32,3	101
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	37,4	92
Studii secundare incomplete	37,0	30
Studii secundare complete	33,1	52
Studii post-secundare	-	2
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	29,8	53
Mediu	40,9	70
Înalt	35,5	54
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	41,9	39
Neangajat	33,4	133
<b>Apartenență etnică:*</b>		
Română	28,8	114
Romă/mixtă	61,2	63
<b>Total:</b>	<i>35,3</i>	<i>177</i>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.19:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt eficiente în prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(82,1)	23
ARAS	97,4	188
ALIAT	95,0	266
<b>Vârstă:</b>		
14-18	89,7	52
19-20	94,7	90
21-22	95,3	101
23-24	98,1	104
25-26	95,5	63
27+	95,4	62
<b>Sex:</b>		
Masculin	94,9	371
Feminin	96,3	105
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	96,4	135
Căsătorit anterior	-	12
Necăsătorit	94,6	296
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	95,9	236
Studii secundare incomplete	92,6	75
Studii secundare complete	96,2	151
Studii post-secundare	-	14
<b>Statut socio-economic</b>		
Scăzut	94,9	169
Mediu	95,9	164
Înalt	94,7	144
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	94,6	88
Neangajat	95,2	379
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	95,7	379
Romă/mixtă	93,2	96
<b>Total:</b>	95,2	477

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.20:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele se rup ușor**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	-	14
ARAS	(9,3)	18
ALIAT	47,1	132
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	(48,3)	28
19-20	(16,8)	16
21-22	34,9	37
23-24	(27,4)	29
25-26	(37,9)	25
27+	(41,5)	27
<b>Sex:*</b>		
Masculin	37,6	147
Feminin	(14,7)	16
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	9
Uniune consensuală	40,7	57
Căsătorit anterior	-	7
Necăsătorit	29,1	91
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	29,7	73
Studii secundare incomplete	42,0	34
Studii secundare complete	31,8	50
Studii post-secundare	-	7
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	18,0	32
Mediu	35,1	60
Înalt	47,4	72
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	45,2	42
Neangajat	30,2	120
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	31,8	126
Romă/mixtă	36,9	38
<b>Total:</b>	<i>32,7</i>	<i>164</i>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.21:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele sunt dificil de utilizat cu cineva care nu a mai folosit înainte**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(50,0)	14
ARAS	48,2	93
ALIAT	20,4	57
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	(29,3)	17
19-20	37,9	36
21-22	45,3	48
23-24	35,8	38
25-26	-	11
27+	-	13
<b>Sex:*</b>		
Masculin	28,1	110
Feminin	48,6	53
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(42,9)	15
Uniune consensuală	33,6	47
Căsătorit anterior	-	7
Necăsătorit	30,4	95
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	37,4	92
Studii secundare incomplete	(27,2)	22
Studii secundare complete	29,3	46
Studii post-secundare	-	4
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	48,3	86
Mediu	25,1	43
Înalt	23,0	35
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	(20,4)	19
Neangajat	35,7	142
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	30,1	119
Romă/mixtă	43,7	45
<b>Total:</b>	<i>32,7</i>	<i>164</i>

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.22:

**Procentul respondenților care cred că prezervativele reduc plăcerea**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(78,6)	22
ARAS	78,2	151
ALIAT	75,4	211
<b>Vârstă:</b>		
14-18	67,2	39
19-20	76,8	73
21-22	80,2	85
23-24	82,1	87
25-26	72,7	48
27+	72,3	47
<b>Sex:*</b>		
Masculin	79,5	311
Feminin	66,1	72
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(80,0)	28
Uniune consensuală	71,4	100
Căsătorit anterior	-	13
Necăsătorit	77,6	243
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	76,0	187
Studii secundare incomplete	80,2	65
Studii secundare complete	76,4	120
Studii post-secundare	-	11
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	74,7	133
Mediu	82,5	141
Înalt	72,4	110
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	87,1	81
Neangajat	73,6	293
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	76,0	301
Romă/mixtă	80,6	83
<b>Total:</b>	76,6	384

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.23:

**Procentul respondenților care știu de unde poate fi obținut un prezervativ**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	100,0	193
ALIAT	99,3	278
<b>Vârstă:</b>		
14-18	98,3	57
19-20	98,9	94
21-22	100,0	106
23-24	100,0	106
25-26	98,5	65
27+	100,0	65
<b>Sex:</b>		
Masculin	99,5	389
Feminin	99,1	108
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	99,3	139
Căsătorit anterior	-	13
Necăsătorit	99,4	311
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	99,6	245
Studii secundare incomplete	100,0	81
Studii secundare complete	99,4	156
Studii post-secundare	-	14
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	100,0	178
Mediu	98,8	169
Înalt	99,3	151
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	100,0	93
Neangajat	99,2	395
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	99,5	394
Romă/mixtă	99,0	102
<b>Total:</b>	<i>99,4</i>	<i>498</i>

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII. 24:

**Procentul respondenților care cred că este ușor sau foarte ușor să obții un prezervativ**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	99,0	191
ALIAT	94,6	265
<b>Vârstă:</b>		
14-18	93,1	54
19-20	96,8	92
21-22	97,2	103
23-24	99,1	105
25-26	95,5	63
27+	93,8	61
<b>Sex:</b>		
Masculin	96,9	379
Feminin	94,5	103
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	94,3	132
Căsătorit anterior	-	12
Necăsătorit	97,4	305
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	96,3	237
Studii secundare incomplete	93,8	76
Studii secundare complete	98,1	154
Studii post-secundare	-	14
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	96,1	171
Mediu	95,9	164
Înalt	97,4	148
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	96,8	90
Neangajat	96,2	383
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	96,7	383
Romă/mixtă	95,1	98
<b>Total:</b>	96,4	483

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII. 25:  
**Procentul respondenților care au declarat că au avut contact sexual în ultima lună (din total eșantion)**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(78,6)	22
ARAS	82,9	160
ALIAT	58,6	164
<b>Vârstă:</b>		
14-18	56,9	33
19-20	75,8	72
21-22	70,8	75
23-24	71,7	76
25-26	63,6	42
27+	70,8	46
<b>Sex:</b>		
Masculin	67,0	262
Feminin	76,1	83
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(80,0)	28
Uniune consensuală	79,3	111
Căsătorit anterior	-	8
Necăsătorit	63,6	199
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	69,1	170
Studii secundare incomplete	64,2	52
Studii secundare complete	72,0	113
Studii post-secundare	-	10
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	77,5	138
Mediu	64,3	110
Înalt	64,5	98
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	72,0	67
Neangajat	68,1	271
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	68,4	271
Romă/mixtă	70,9	73
<b>Total:</b>	<i>69,1</i>	<i>346</i>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.26:

**Procentul respondenților care au declarat că partenerul a refuzat să folosească prezervativul (din total eșantion)**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	-	5
ARAS	41,5	80
ALIAT	19,6	55
<b>Vârstă:</b>		
14-18	-	12
19-20	34,7	33
21-22	36,8	39
23-24	29,2	31
25-26		11
27+	-	13
<b>Sex:*</b>		
Masculin	19,4	76
Feminin	58,7	64
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	4
Uniune consensuală	23,6	33
Căsătorit anterior	-	4
Necăsătorit	31,6	99
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	27,2	67
Studii secundare incomplete	(22,2)	18
Studii secundare complete	33,1	52
Studii post-secundare	-	2
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	37,1	66
Mediu	22,2	38
Înalt	23,7	36
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(26,9)	25
Neangajat	28,4	113
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	29,5	117
Romă/mixtă	(21,4)	22
<b>Total:</b>	<b>27,9</b>	<b>140</b>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.27:

**Procentul respondenților care au declarat că folosesc prezervativul câteodată sau niciodată (din total eșantion)**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(78,6)	22
ARAS	44,6	86
ALIAT	62,9	176
<b>Vârstă:</b>		
14-18	55,2	32
19-20	60,0	57
21-22	45,3	48
23-24	63,2	67
25-26	50,0	33
27+	67,7	44
<b>Sex:*</b>		
Masculin	63,7	249
Feminin	31,2	34
<b>Stare civilă:*</b>		
Căsătorit	(80,0)	28
Uniune consensuală	69,3	97
Căsătorit anterior	-	-
Necăsătorit	48,6	152
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	52,0	128
Studii secundare incomplete	59,3	48
Studii secundare complete	61,8	97
Studii post-secundare	-	7
	52,0	128
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	46,1	82
Mediu	56,7	97
Înalt	69,1	105
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	75,3	70
Neangajat	52,8	210
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	56,1	222
Romă/mixtă	60,2	62
<b>Total:</b>	56,7	284

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.28:

**Procentul respondenților care nu au folosit niciodată prezervativul (calculat la întreg eșantionul)**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	-	9
ARAS	(8,8)	17
ALIAT	13,9	39
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	-	5
19-20	-	11
21-22	-	10
23-24	-	10
25-26	-	11
27+	(27,7)	18
<b>Sex:</b>		
Masculin	14,1	55
Feminin	-	10
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	-	13
Uniune consensuală	24,3	34
Căsătorit anterior	-	3
Necăsătorit	(4,8)	15
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	12,2	30
Studii secundare incomplete	-	13
Studii secundare complete	(12,1)	19
Studii post-secundare	-	3
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(11,8)	21
Mediu	(11,1)	19
Înalt	(16,4)	25
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(16,1)	15
Neangajat	12,3	49
<b>Apartenență etnică:*</b>		
Română	10,6	42
Romă/mixtă	(22,3)	23
<b>Total:</b>	13,0	65

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.29:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	99,5	192
ALIAT	99,3	278
<b>Vârstă:</b>		
14-18	100,0	58
19-20	98,9	94
21-22	100,0	106
23-24	99,1	105
25-26	100,0	66
27+	98,5	64
<b>Sex:</b>		
Masculin	99,2	388
Feminin	100,0	109
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	98,6	138
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	99,7	312
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	99,6	245
Studii secundare incomplete	98,8	80
Studii secundare complete	99,4	156
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	98,9	176
Mediu	99,4	170
Înalt	100,0	152
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	100,0	93
Neangajat	99,2	395
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	99,2	393
Romă/mixtă	100,0	103
<b>Total:</b>	99,4	498

\*p&lt;.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.30:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care au discutat cu cineva despre acest subiect în ultimele 12 luni**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(82,1)	23
ARAS	95,3	183
ALIAT	66,2	184
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	63,8	37
19-20	88,3	83
21-22	80,2	85
23-24	82,9	87
25-26	80,3	53
27+	67,2	43
<b>Sex:*</b>		
Masculin	75,5	293
Feminin	89,0	97
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(82,9)	29
Uniune consensuală	76,8	106
Căsătorit anterior	(69,2)	9
Necăsătorit	78,8	246
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	77,1	189
Studii secundare incomplete	72,5	58
Studii secundare complete	83,3	130
Studii post-secundare	(80,0)	12
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	90,3	159
Mediu	71,2	121
Înalt	72,4	110
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	72,0	67
Neangajat	80,0	316
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	78,1	307
Romă/mixtă	78,6	81
<b>Total:</b>	<i>78,3</i>	<i>390</i>

\*p<.05

*Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.*

Tabelul VII.31:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care sunt de acord cu afirmația: A) O dată infectată cu HIV/SIDA, o persoană rămâne infectată până la sfârșitul vieții**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	98,4	189
ALIAT	95,0	264
<b>Vârstă:</b>		
14-18	100,0	58
19-20	95,7	90
21-22	95,3	101
23-24	97,1	102
25-26	97,0	64
27+	93,8	60
<b>Sex:</b>		
Masculin	95,6	371
Feminin	99,1	108
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	94,9	131
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	96,8	302
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	95,1	233
Studii secundare incomplete	97,5	78
Studii secundare complete	97,4	152
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	96,6	170
Mediu	96,5	164
Înalt	96,1	146
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	95,7	89
Neangajat	96,5	381
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	95,9	377
Romă/mixtă	98,1	101
<b>Total:</b>	96,4	480

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.32:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care sunt de acord cu afirmația: B) HIV/SIDA duce la moartea persoanei infectate**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	97,9	188
ALIAT	96,8	269
<b>Vârstă:</b>		
14-18	96,6	56
19-20	98,9	93
21-22	97,2	103
23-24	97,1	102
25-26	98,5	65
27+	93,8	60
<b>Sex:</b>		
Masculin	96,6	375
Feminin	99,1	108
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	96,4	133
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	97,4	304
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	98,0	240
Studii secundare incomplete	97,5	78
Studii secundare complete	95,5	149
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	97,7	172
Mediu	97,6	166
Înalt	96,1	146
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	96,8	90
Neangajat	97,2	384
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	96,9	381
Romă/mixtă	98,1	101
<b>Total:</b>	<b>97,2</b>	<b>484</b>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.33:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care sunt de acord cu afirmația: C) O dată infectat, nu există vindecare pentru HIV/SIDA**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	93,8	180
ALIAT	94,2	262
<b>Vârstă:</b>		
14-18	91,4	53
19-20	96,8	91
21-22	92,5	98
23-24	93,3	98
25-26	97,0	64
27+	95,3	61
<b>Sex:</b>		
Masculin	93,8	364
Feminin	96,3	105
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	92,8	128
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	94,6	295
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	92,2	77
Studii secundare incomplete	96,3	150
Studii secundare complete	(96,2)	15
Studii post-secundare	100,0	77
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	94,3	166
Mediu	92,9	158
Înalt	96,1	146
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	96,8	90
Neangajat	93,7	370
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	95,4	375
Romă/mixtă	91,3	94
<b>Total:</b>	94,4	470

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.34:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care sunt de acord cu afirmația: D) O persoană sănătoasă nu se poate infecta cu HIV/SIDA**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(21,4)	6
ARAS	(13,0)	25
ALIAT	11,2	31
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(13,8)	8
19-20	(10,6)	10
21-22	(15,1)	16
23-24	(9,5)	10
25-26	(12,1)	8
27+	(15,6)	10
<b>Sex:</b>		
Masculin	12,9	50
Feminin	(11,0)	12
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(20,0)	7
Uniune consensuală	(15,2)	21
Căsătorit anterior	(7,7)	1
Necăsătorit	10,6	33
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	14,7	36
Studii secundare incomplete	(8,8)	7
Studii secundare complete	(12,2)	19
Studii post-secundare	0	0
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(13,6)	24
Mediu	(14,1)	24
Înalt	(9,2)	14
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(12,9)	12
Neangajat	12,4	49
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	10,2	40
Romă/mixtă	(21,4)	22
<b>Total:</b>	12,4	62

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.35:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care sunt de acord cu afirmația: E) Cine are grijă de el poate trăi mult timp, chiar și cu HIV/SIDA**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(82,1)	23
ARAS	68,8	132
ALIAT	83,5	232
<b>Vârstă:</b>		
14-18	84,5	49
19-20	74,5	70
21-22	66,0	70
23-24	81,0	85
25-26	84,8	56
27+	82,8	53
<b>Sex:</b>		
Masculin	79,6	309
Feminin	70,6	77
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(80,0)	28
Uniune consensuală	83,3	115
Căsătorit anterior	(69,2)	9
Necăsătorit	75,3	235
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	80,4	197
Studii secundare incomplete	71,3	57
Studii secundare complete	76,3	119
Studii post-secundare	(86,7)	13
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	74,4	131
Mediu	78,8	134
Înalt	80,3	122
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	80,6	75
Neangajat	77,2	305
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	76,6	301
Romă/mixtă	81,6	84
<b>Total:</b>	77,7	387

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.36:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: A) instrumente medicale**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	99,5	191
ALIAT	96,0	267
<b>Vârstă:</b>		
14-18	94,8	55
19-20	97,9	92
21-22	97,2	103
23-24	99,0	104
25-26	98,5	65
27+	96,9	62
<b>Sex:</b>		
Masculin	97,2	377
Feminin	99,1	108
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	97,1	134
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	97,4	304
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	98,0	240
Studii secundare incomplete	96,3	77
Studii secundare complete	98,1	153
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	98,9	174
Mediu	98,2	167
Înalt	95,4	145
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	98,9	92
Neangajat	97,2	384
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	97,2	382
Romă/mixtă	99,0	102
<b>Total:</b>	97,6	486

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.37:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: B) sărut**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(14,3)	4
ARAS	(4,7)	9
ALIAT	(8,6)	24
<b>Vârstă:</b>	(13,8)	8
14-18	(7,4)	7
19-20	(9,4)	10
21-22	(5,7)	6
23-24	(1,5)	1
25-26	(7,8)	5
27+	(13,8)	8
<b>Sex:</b>		
Masculin	8,2	32
Feminin	(4,6)	5
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(11,4)	4
Uniune consensuală	(5,8)	8
Căsătorit anterior		
Necăsătorit	(8,0)	25
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	(6,9)	17
Studii secundare incomplete	(7,5)	6
Studii secundare complete	(8,3)	13
Studii post-secundare		
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(5,7)	10
Mediu	(8,8)	15
Înalt	(7,9)	12
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(8,6)	8
Neangajat	(6,8)	27
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	8,4	33
Romă/mixtă	(3,9)	4
<b>Total:</b>	7,4	37

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.38:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: C) contact sexual cu partener ocazional**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	95,8	184
ALIAT	(99,6)	28
<b>Vârstă:</b>		
14-18	96,6	56
19-20	100,0	94
21-22	96,2	102
23-24	97,1	102
25-26	100,0	66
27+	100,0	64
<b>Sex:*</b>		
Masculin	99,5	386
Feminin	93,6	102
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	99,3	137
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	97,8	305
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	98,0	240
Studii secundare incomplete	100,0	80
Studii secundare complete	97,4	152
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	96,0	169
Mediu	99,4	169
Înalt	99,3	151
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	100,0	93
Neangajat	97,7	386
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	97,7	384
Romă/mixtă	100,0	103
<b>Total:</b>	98,2	489

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.39:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: D) contact sexual cu partener stabil**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(75,0)	21
ARAS	27,6	53
ALIAT	80,6	224
<b>Vârstă:</b>		
14-18	62,1	36
19-20	56,4	53
21-22	53,8	57
23-24	60,0	63
25-26	59,1	39
27+	71,9	46
<b>Sex:</b>		
Masculin	63,7	247
Feminin	45,9	50
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(57,1)	20
Uniune consensuală	61,6	85
Căsătorit anterior	(84,6)	11
Necăsătorit	58,3	182
<b>Nivel de educație:*</b>		
Studii primare/fără educație	49,8	122
Studii secundare incomplete	71,3	57
Studii secundare complete	66,0	103
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	34,7	61
Mediu	64,7	110
Înalt	83,6	127
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	81,7	76
Neangajat	55,2	218
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	61,6	242
Romă/mixtă	53,4	55
<b>Total:</b>	59,8	298

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.40:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: E) contact sexual cu partener virgin**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(67,9)	19
ARAS	30,2	58
ALIAT	70,9	197
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(44,8)	26
19-20	57,4	54
21-22	48,1	51
23-24	59,0	62
25-26	63,6	42
27+	54,7	35
<b>Sex:*</b>		
Masculin	59,3	230
Feminin	39,4	43
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(48,6)	17
Uniune consensuală	60,9	84
Căsătorit anterior	(84,6)	11
Necăsătorit	51,9	162
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	52,2	128
Studii secundare incomplete	56,3	45
Studii secundare complete	55,1	86
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	37,5	66
Mediu	55,9	95
Înalt	74,3	113
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	78,5	73
Neangajat	49,1	194
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	57,0	224
Romă/mixtă	48,5	50
<b>Total:</b>	55,0	274

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.41:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: F) primul contact sexual**

	%	N
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(78,6)	22
ARAS	43,8	84
ALIAT	84,5	235
<b>Vârstă:</b>		
14-18	63,8	37
19-20	66,0	62
21-22	64,2	68
23-24	67,6	71
25-26	74,2	49
27+	76,6	49
<b>Sex:*</b>		
Masculin	71,9	279
Feminin	56,0	61
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(71,4)	25
Uniune consensuală	71,0	98
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	66,0	206
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	65,7	161
Studii secundare incomplete	75,0	60
Studii secundare complete	66,7	104
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	56,8	100
Mediu	65,9	112
Înalt	84,9	129
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	87,1	81
Neangajat	63,8	252
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	70,0	275
Romă/mixtă	63,1	65
<b>Total:</b>	68,5	341

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.42:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: G) folosind băi publice**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(14,3)	4
ARAS	(2,6)	5
ALIAT	10,8	30
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(15,5)	9
19-20	(4,3)	4
21-22	(8,5)	9
23-24	(4,8)	5
25-26	(9,1)	6
27+	(7,8)	5
<b>Sex:</b>		
Masculin	8,0	31
Feminin	(7,3)	8
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(5,7)	2
Uniune consensuală	(7,2)	10
Căsătorit anterior	(23,1)	3
Necăsătorit	(7,7)	24
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	(10,2)	25
Studii secundare incomplete	(8,8)	7
Studii secundare complete	(4,5)	7
Studii post-secundare		
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(8,0)	14
Mediu	(5,3)	9
Înalt	(10,5)	16
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(6,5)	6
Neangajat	8,1	32
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	(7,1)	28
Romă/mixtă	(9,7)	10
<b>Total:</b>	7,8	39

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.43:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: H) folosind ace de seringă nesterile**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(100,0)	28
ARAS	97,9	188
ALIAT	98,9	275
<b>Vârstă:</b>		
14-18	98,3	57
19-20	97,9	92
21-22	99,1	105
23-24	99,0	104
25-26	98,5	65
27+	98,4	63
<b>Sex:</b>		
Masculin	98,7	383
Feminin	98,2	107
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	98,6	136
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	98,7	308
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	98,0	240
Studii secundare incomplete	100,0	80
Studii secundare complete	98,7	154
Studii post-secundare	(100,0)	15
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	97,7	172
Mediu	98,8	168
Înalt	99,3	151
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	100,0	93
Neangajat	98,2	388
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	99,0	389
Romă/mixtă	98,1	101
<b>Total:</b>	98,6	491

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.44:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: I) relații sexuale între doi bărbați**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(85,7)	24
ARAS	97,9	188
ALIAT	93,2	259
<b>Vârstă:</b>		
14-18	87,9	51
19-20	94,7	89
21-22	95,3	101
23-24	94,3	99
25-26	97,0	64
27+	98,4	63
<b>Sex:</b>		
Masculin	94,1	365
Feminin	96,3	105
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	97,1	34
Uniune consensuală	94,2	130
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	94,2	294
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	93,5	229
Studii secundare incomplete	96,3	77
Studii secundare complete	96,2	150
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic</b>		
Scăzut	95,5	168
Mediu	94,7	161
Înalt	93,4	142
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	97,8	91
Neangajat	93,7	370
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	94,9	373
Romă/mixtă	93,2	96
<b>Total:</b>	94,6	471

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.45:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: J) înțepături de țânțar sau alte insecte**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(57,1)	16
ARAS	(9,9)	19
ALIAT	27,0	75
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(29,3)	17
19-20	(21,3)	20
21-22	(19,8)	21
23-24	(14,3)	15
25-26	(19,7)	13
27+	(34,4)	22
<b>Sex:</b>		
Masculin	23,5	91
Feminin	(16,5)	18
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(25,7)	9
Uniune consensuală	25,4	35
Căsătorit anterior	(38,5)	5
Necăsătorit	19,6	61
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	21,2	52
Studii secundare incomplete	(30,0)	24
Studii secundare complete	(17,9)	28
Studii post-secundare	(40,0)	6
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	(14,8)	26
Mediu	22,9	39
Înalt	29,6	45
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(22,6)	21
Neangajat	22,0	87
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	19,6	77
Romă/mixtă	31,1	32
<b>Total:</b>	22,1	110

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.46:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: K) împărțind vesela cu o persoană care are HIV/SIDA**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(14,3)	4
ARAS	(10,9)	21
ALIAT	(7,2)	20
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(12,1)	7
19-20	(10,6)	10
21-22	(10,4)	11
23-24	(10,5)	11
25-26	(4,5)	3
27+	(3,1)	2
<b>Sex:</b>		
Masculin	8,5	33
Feminin	(11,0)	12
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(14,3)	5
Uniune consensuală	(5,1)	7
Căsătorit anterior	(30,8)	4
Necăsătorit	(9,3)	29
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	(10,6)	7
Studii secundare incomplete	(8,8)	10
Studii secundare complete	(6,4)	2
Studii post-secundare	(13,3)	7
<b>Statut socio-economic</b>		
Scăzut	(13,6)	24
Mediu	(6,5)	11
Înalt	(6,6)	10
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(4,3)	4
Neangajat	10,1	40
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	8,9	35
Romă/mixtă	(9,7)	10
<b>Total:</b>	<i>9,0</i>	<i>45</i>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.47:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: L) de la o mamă infectată la copilul nou-născut**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(96,4)	27
ARAS	97,4	187
ALIAT	86,0	239
<b>Vârstă:</b>		
14-18	91,4	53
19-20	91,5	86
21-22	89,6	95
23-24	94,3	99
25-26	89,4	59
27+	87,5	56
<b>Sex:</b>		
Masculin	90,5	351
Feminin	93,6	102
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	88,6	31
Uniune consensuală	89,9	124
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	91,3	285
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	91,0	223
Studii secundare incomplete	92,5	74
Studii secundare complete	91,0	142
Studii post-secundare	(80,0)	12
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	94,9	167
Mediu	91,2	155
Înalt	86,2	131
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	88,2	82
Neangajat	91,4	361
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	91,1	358
Romă/mixtă	91,3	94
<b>Total:</b>	91,0	453

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.48:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: M) la manichiură, pedichiură sau frizerie**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(82,1)	23
ARAS	28,1	54
ALIAT	61,5	171
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	51,7	30
19-20	43,6	41
21-22	40,6	43
23-24	48,6	51
25-26	50,0	33
27+	73,4	47
<b>Sex:</b>		
Masculin	51,3	199
Feminin	45,0	49
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(48,6)	17
Uniune consensuală	56,5	78
Căsătorit anterior	(76,9)	10
Necăsătorit	45,8	143
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	43,7	107
Studii secundare incomplete	57,5	46
Studii secundare complete	54,5	85
Studii post-secundare	(53,3)	8
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	30,1	53
Mediu	51,8	88
Înalt	70,4	107
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	59,1	55
Neangajat	48,4	191
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	48,1	189
Romă/mixtă	56,3	58
<b>Total:</b>	49,8	248

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.49:  
**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: N) la stomatologie**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(92,9)	26
ARAS	45,8	88
ALIAT	83,1	231
<b>Vârstă:</b>		
14-18	74,1	43
19-20	60,6	57
21-22	66,0	70
23-24	70,5	74
25-26	66,7	44
27+	82,8	53
<b>Sex:</b>		
Masculin	71,6	278
Feminin	60,6	66
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(71,4)	25
Uniune consensuală	73,9	102
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	66,0	206
<b>Nivel de educație:*</b>		
Studii primare/fără educație	60,0	147
Studii secundare incomplete	85,0	68
Studii secundare complete	73,1	114
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	46,6	82
Mediu	77,1	131
Înalt	86,8	132
<b>Încadrare în muncă:*</b>		
Angajat	87,1	81
Neangajat	65,6	259
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	68,4	269
Romă/mixtă	73,8	76
<b>Total:</b>	69,3	345

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.50:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: O) dând mâna cu cineva**

	%	n
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors		
ARAS		
ALIAT	(1,4)	4
<b>Vârstă:</b>		
14-18	(3,4)	2
19-20		
21-22		
23-24	(1,0)	1
25-26	(1,5)	1
27+		
<b>Sex:</b>		
Masculin	(0,8)	3
Feminin	(0,9)	1
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit		
Uniune consensuală		
Căsătorit anterior	(7,7)	1
Necăsătorit	(1,0)	3
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	(1,2)	3
Studii secundare incomplete		
Studii secundare complete	(0,6)	1
Studii post-secundare		
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	(0,6)	1
Mediu	(0,6)	1
Înalt	(1,3)	2
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(1,1)	1
Neangajat	(0,8)	3
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	(1,0)	4
Romă/mixtă		
<b>Total:</b>	0,8	4

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.51:  
**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis: P) donând sânge**

	%	n
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(67,9)	19
ARAS	26,6	51
ALIAT	78,4	218
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	67,2	39
19-20	41,5	39
21-22	53,8	57
23-24	62,9	66
25-26	54,5	36
27+	73,4	47
<b>Sex:</b>		
Masculin	60,1	233
Feminin	50,5	55
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(74,3)	26
Uniune consensuală	63,8	88
Căsătorit anterior	(69,2)	9
Necăsătorit	52,9	165
<b>Nivel de educație:*</b>		
Studii primare/fără educație	50,6	124
Studii secundare incomplete	73,8	59
Studii secundare complete	61,5	96
Studii post-secundare	(53,3)	8
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	34,7	61
Mediu	69,4	118
Înalt	71,7	109
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	77,4	72
Neangajat	53,2	210
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	56,2	221
Romă/mixtă	65,0	67
<b>Total:</b>	57,8	288

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.



Tabelul VII.52:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și care cred că HIV poate fi transmis prin: R) transfuzie de sânge**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors*	(96,4)	27
ARAS	96,9	186
ALIAT	87,1	242
<b>Vârstă:</b>		
14-18	84,5	49
19-20	88,3	83
21-22	98,1	104
23-24	94,3	99
25-26	86,4	57
27+	93,8	60
<b>Sex:</b>		
Masculin	89,2	346
Feminin	99,1	108
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	100,0	35
Uniune consensuală	89,9	124
Căsătorit anterior	(100,0)	13
Necăsătorit	90,7	283
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	93,1	228
Studii secundare incomplete	92,5	74
Studii secundare complete	88,5	138
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:*</b>		
Scăzut	95,5	168
Mediu	92,9	158
Înalt	84,9	129
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	91,4	85
Neangajat	91,1	360
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	91,3	359
Romă/mixtă	91,3	94
<b>Total:</b>	<b>91,4</b>	<b>455</b>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.53:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și cunosc pe cineva care are HIV sau a murit de SIDA**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:</b>		
Open Doors	(28,6)	8
ARAS	21,9	42
ALIAT	30,2	84
<b>Vârstă:*</b>		
14-18	(19,0)	11
19-20	(21,3)	20
21-22	(21,7)	23
23-24	(27,6)	29
25-26	(30,3)	20
27+	(45,3)	29
<b>Sex:</b>		
Masculin	28,4	110
Feminin	(22,0)	24
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(42,9)	15
Uniune consensuală	26,8	37
Căsătorit anterior	(38,5)	5
Necăsătorit	24,7	77
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	27,8	68
Studii secundare incomplete	(25,0)	20
Studii secundare complete	26,3	41
Studii post-secundare	(33,3)	5
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	27,3	48
Mediu	23,5	40
Înalt	30,3	46
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	(28,0)	26
Neangajat	26,6	105
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	27,7	109
Romă/mixtă	(24,3)	25
<b>Total:</b>	26,9	134

\*p&lt;.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

Tabelul VII.54:

**Procentul respondenților care au auzit de HIV/SIDA și cred că o persoană poate fi infectată cu HIV fără să aibă vreun semn de boală**

	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Locație interviu:*</b>		
Open Doors	(92,9)	26
ARAS	75,5	145
ALIAT	66,9	186
<b>Vârstă:</b>		
14-18	67,2	39
19-20	74,5	70
21-22	68,9	73
23-24	74,3	78
25-26	68,2	45
27+	75,0	48
<b>Sex:</b>		
Masculin	72,4	281
Feminin	69,7	76
<b>Stare civilă:</b>		
Căsătorit	(68,6)	24
Uniune consensuală	68,8	95
Căsătorit anterior	(92,3)	12
Necăsătorit	72,4	226
<b>Nivel de educație:</b>		
Studii primare/fără educație	72,2	177
Studii secundare incomplete	68,8	55
Studii secundare complete	69,9	109
Studii post-secundare	(93,3)	14
<b>Statut socio-economic:</b>		
Scăzut	76,1	134
Mediu	65,9	112
Înalt	73,0	111
<b>Încadrare în muncă:</b>		
Angajat	76,1	69
Neangajat	65,9	280
<b>Apartenență etnică:</b>		
Română	70,7	278
Romă/mixtă	76,7	79
<b>Total:</b>	<i>71,7</i>	<i>357</i>

\*p<.05

Procentele dintre paranteze sunt calculate pe mai puțin de 30 de cazuri.

romanian  
harm  
reduction  
network

București, Pantelimon 86  
Bl. 409 A, Sc. B, ap. 45  
Tel/Fax: (021) 250 29 52  
E-mail: rhrn.ro@gmail.com  
www.rhrn.ro



Tel: 031 401 4927  
Fax: 031 401 3180  
e-mail: office@operationsresearch.ro  
www.operationsresearch.ro



Această publicație a fost tipărită cu sprijinul financiar al Comisiei Europene (DG Enlargement - Drug Demand Reduction programme)  
Conținutul acestui material reflectă opinia partenerilor proiectului INTEGRATION SAFER IDUs și nu în mod necesar pe cea a Comisiei Europene.

Realizat la BTL ©2005  
021/ 201 67 28

