

zate, discriminate și constrânse în luarea deciziilor ce țin de viața privată, sexualitate, sănătate sexuală și reproductivă, relațiile de cuplu și nașterea copiilor. La nivel național nu există statistici despre sănătatea sexuală și reproductivă a femeilor cu dizabilități.

**Materiale și metode:** În scopul determinării lacunelor și a suportului necesar în exercitarea DSR de către femeile/fetele cu dizabilități, CIDSRA a desfășurat o cercetare calitativă focusând-se pe grupul de femei cu dizabilități locomotorii. Au fost analizate cunoștințele în domeniu, experiența de accesare/prestare a serviciilor de planificare familială și sănătate reproductivă, studiat cadrul legal, normativ și instituțional relevant. În cadrul cercetării au participat 26 fete/femei cu dizabilități locomotorii, 12 membri de familie, 11 asistenți sociali și 18 medici de familie. Au fost organizate discuții în focus grup la Hâncești, Edineț, Cahul și Chișinău, cu completarea chestionarului elaborat separat pentru fiecare grup de intervievați.

**Rezultate:** Deși din perspectiva femeilor și membrilor de familie, sursa principală de informare ar trebui să fie lucrătorii medicali, urmași de membri de familie și asistenți sociali, multe dintre femei se informează din internet și mass media. Majoritatea femeilor intervievate au avut cel puțin o dată experiența unui comportament discriminatoriu din partea lucrătorilor medicali fiindu-le negată existența vieții sexuale, fiind sfătuite să nu nască copii pe motiv de dizabilitate, fiindu-le refuzat examenul ginecologic sau consilierea. Lipsa accesului fizic către instituțiile medicale și a utilajului adaptat necesităților, dar și nivelul scăzut de pregătire a personalului medical sunt alte bariere accentuate. Lucrătorii medicali nu lansează discuții despre DSR cu persoanele cu dizabilități și nici asistenții sociali motivând lipsa timpului.

**Concluzii:** Chiar dacă legislația RM garantează respectarea DSR ale persoanelor cu dizabilități, acestea întâlnesc obstacole multiple în exercitarea drepturilor sale. Eforturile se cer a fi concentrate în sensibilizarea și instruirea lucrătorilor medicali, asistenților sociali, membrilor de familie și a persoanelor cu dizabilități despre DSR precum și asigurarea accesului fizic în instituțiile medicale și sociale relevante.

Z.E Battakova, S.B. Mukasheva, S.Z. Abdrakhmanova

## THE USE OF ELECTRONIC CIGARETTES AMONG YOUTH IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

National Centre for problems of healthy lifestyle development,  
Ministry of Health and Social Development, the Republic of Kazakhstan

**Keywords:** electronic cigarettes, the youth aged 13-15 years, current use.

**Background:** Electronic cigarettes are a growing concern worldwide and a new marketing product of the tobacco industry; however, traditional tobacco control strategies often only address the issue of cigarette use. Electronic cigarette use is a relatively new phenomenon in Kazakhstan and there has been no prevalence data for youth available in Kazakhstan. To address this gap in knowledge questions about the use and awareness of electronic cigarettes were included in the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) conducted in Kazakhstan in 2014.

**Methods:** Global Youth Tobacco Survey (GYTS) is a nationally representative school-based survey of the youth aged 13-15 years. A total of 2,083 students in grades 7 to 9 completed the survey, of which 1,715 were at target age. The survey enables to obtain key tobacco control indicators and comparable data across countries. The GYTS questionnaire includes questions about awareness and current use of electronic cigarettes. Responses were analyzed by gender.

**Results:** 45.5% of youth have heard of electronic cigarettes. Awareness of electronic cigarettes among boys is 49.2% and among girls is 41.7%. The prevalence of current use of electronic cigarettes among school students is relatively low (1.6%). Current use of electronic cigarettes among boys is 2.0% and among girls is 1.1%.

**Conclusions:** Current use of electronic cigarettes among the youth aged 13-15 years is low in Kazakhstan. However, monitoring the use of a relatively new tobacco product at the national level in Kazakhstan provides us with useful information for tobacco control policy making and helps adjust the scope of public health strategies.

Bîta Lucia

## REZILIENȚA PSIHOLAGICĂ, EMOȚIILE POZITIVE ȘI ADAPTAREA REUȘITĂ LA STRES

Universitatea Liberă Internațională din Moldova, doctor psihologie socială, psiholog în LT „Mihail Sadoveanu”

**Cuvinte cheie:** reziliență psihologică, emoții pozitive, adaptare

Conceptul de reziliență psihologică a fost elaborat inițial pentru a descrie rezistența relativă la experiențele de risc psihosocial (Rutter, 1996), căpătând ulterior un număr în continuă creștere de semnificații. Astfel reziliența este definită ca o adaptare pozitivă care are loc în ciuda prezenței riscului.

Emoțiile au fost considerate timp îndelungat ca servind unei funcții de adaptare în perioade de stres (Frijda 1987). Totuși există puține studii care să evidențieze rolul emoțiilor pozitive în cadrul procesului de stres, în special la vârsta tânără (Folkman, 2001).

Adaptarea poate fi reflectată de capacitatea de păstrare a rezultatelor pozitive în fața situațiilor neplăcute întâlnite (Ryff și Singer, 1998). Această conceptualizare a adaptării respectă principiile definite de mai multe abordări distincte privind natura relațiilor afective influențate de stres, sugerând faptul că puterea de a menține și de a nu depăși limitele dintre stările emoționale pozitive și cele negative poate reprezenta o potențială cale de conturare a adaptării flexibile. De asemenea, adaptarea reușită poate fi exprimată și prin capacitatea recuperării mai rapide în urma efectelor factorilor de stres (Carver și Scheier 1999).

**Concluzii:** Pornind de la aceste repere teoretice, trebuie analizat modul în care reziliența psihologică și emoțiile pozitive dezvoltate prin diverse strategii influențează experiența emoțiilor negative trăite în urma parcurgerii unor situații stresante în contextul utilizării tehnologiei moderne de către adolescenți. Schema mentală a situației problematice, percepția asupra situației în care se află individul, cognițiile, emoțiile, expectanțele sale sunt cele care prezintă interes în vederea explicării modului în care reziliența este folosită pentru dobândirea echilibrului. Emoțiile pozitive sunt responsabile pentru reducerea efectelor produse de emoțiile negative și sporirea flexibilității în gândire (Folkman și Moskowitz, 2000), precum și pentru capacitatea de rezolvare de probleme (Fredrickson, 2001).