

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova
Centrul Național de Management în Sănătate
Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate

Tuberculoza: Cunoștințe, atitudini și practici

Chișinău 2008

Recunoștințe

Grupul de implementare a studiului exprimă recunoștințe tuturor persoanelor implicate inclusiv respondenților pentru participare și sinceritate.

Autor: Otilia Scutelnicuic – Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate, Centrul Național de Management în Sănătate

Implementarea studiului

Colectarea datelor și constituirea bazei de date a fost realizată de CBS AXA.

Asistență statistică:

Lilian Galer, Biroul Național de Statistică

Ion Jigău, director executiv CBS AXA

Vasile Cantarji, coordonator CBS AXA

Igor Condrat– specialist în sănătate publică, Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate, Centrul Național de Management în Sănătate

Valeriu Pleșca – specialist TI, Monitorizarea și Evaluarea Programelor Naționale de Sănătate, Centrul Național de Management în Sănătate

Studiu realizat în cadrul Proiectului “*Consolidarea Controlului Tuberculozei în Republica Moldova*” finanțat de Fondul Global de Combatere SIDA, Tuberculozei și Malariei, Runda 6, și implementat de Unitatea de Coordonare, Implementare și Monitorizare a Proiectelor (UCIMP).

CUPRINS

Rezultate și interpretări.....	4
Metoda studiului.....	6
Caracteristicile socio-demografice ale eșantionului.....	7
Cunoștințe despre Tuberculoză.....	8
Simptomatica.....	8
Căile de transmitere.....	9
Tratamentul și vindecarea.....	10
Atitudini față de persoanele bolnave de tuberculoză.....	11
Educarea și informarea despre tuberculoză.....	13
Sursele de informare în masă.....	15
Lista figurilor.....	17
Lista tabelor.....	17
Lista referințelor.....	18

Rezultate și interpretări

Metoda de eșantionare aplicată oferă rezultatelor studiului reprezentativitate pentru populația de 15 – 64 ani de pe malul drept al râului Nistru.

Fiecare al patrulea respondent este șomer (24.2%) și fiecare al cincilea nu are venit lunar (20.9%). Circa 18.7% din respondenți au fost plecați înafara țării pentru cel puțin o lună pe durata ultimului an, în majoritatea lor pentru a munci (72.2%).

Tuberculoza este larg cunoscută de respondenții studiului (98.1%). Circa 55.1% din respondenți au menționat tusea ca simptom principal al tuberculozei. Majoritatea respondenților au recunoscut simptomele caracteristice tuberculozei la citirea listei acestora. Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei¹ are valoarea de 58.9%².

În majoritate (89.9%) respondenții consideră tuberculoza o boală contagioasă. La întrebarea despre cum se transmite tuberculoza, 78.2% din respondenții care consideră tuberculoza o boală contagioasă³, în răspunsul lor spontan, au menționat calea aeriană în timpul tusei. La citirea unei liste de căi propuse de transmitere a tuberculozei, 92.0% din respondenți au afirmat calea aeriană în timpul tusei. Concepția despre transmiterea tuberculozei prin strângere de mâini rămâne răspândită în populația generală (37.9%). În opinia a 39.3% din respondenți tuberculoza poate fi vindecată și a 49.1% din respondenți – dacă este tratată la timp. În caz de simptome ale tuberculozei, majoritatea respondenților (69.4%) s-ar adresa pentru asistență în primul rând la medicul de familie.

Din respondenți, 66.8% nu consideră îmbolnăvirea de tuberculoză o rușine. Respondenții care consideră îmbolnăvirea de tuberculoză o rușine (25.5% sau 955 respondenți), au identificat următoarele cauze: persoana bolnavă de tuberculoză este evitată de cei din jur (94.1%), riscă să piardă locul de muncă (86.4%) și stereotipul unei boli a păturilor marginalizate ale societății (68.0%).

În ultimele 12 luni, circa unei pătrimi din respondenți (22.9%) li s-a vorbit despre tuberculoză, cel mai des aceștea fiind prietenii/vecinii (43.4%) și medicul de familie (40.0%). În ultimele 6 luni, 42.5% din respondenți au auzit/citit careva informație despre tuberculoză. Cea mai înaltă rată dintre sursele de informare despre tuberculoză a fost înregistrată pentru televiziune (77.0%).

Comparativ cu rezultatele studiului desfășurat în anul 2004 (Proiectul USAID „Fortificarea Controlului Tuberculozei în Moldova”, 2004), rezultatele studiului prezentat înregistrează o creștere a nivelului de cunoștințe despre tuberculoză (principalele simptome ale tuberculozei, căile de transmitere). Ponderea respondenților care cred că tuberculoza poate fi vindecată a crescut semnificativ. Opiniile despre posibilitatea

¹ Respondenții care au recunoscut toate simptomele caracteristice tuberculozei după cum urmează: tuse cu spută cu durată mai mare de 3 săptămâni, fatigabilitate și febră cu durată de 3 săptămâni.

² Calculat pentru întreg eșantionul

³ Dacă la numitor se ia în calcul numărul respondenților din eșantionul studiului și nu doar respondenții care au auzit de tuberculoză și o consideră o boală infecțioasă, atunci valoarea acestui indicator este de 71.4%.

transmiterii tuberculozei prin strângere de mâini și contact habitual este mai răspândită în eșantionul studiului din 2008 comparativ cu cel din 2004 (Tabelul 1). Acest fapt poate fi explicat și urmare a modificării tipului întrebărilor pentru a crește sensibilitatea în măsurarea nivelului de concepții greșite din populația studiată.

Tabelul 1 Tabelul comparativ al indicatorilor de cunoștințe, atitudini și practici cu referire la tuberculoză, 2004 și 2008, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru)

	Indicator	2004	2008
1.	Respondenții care au auzit de tuberculoză, %	99.0	98.1
2.	Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei ¹ , %	37.4	58.9
3.	Cunosc că tuberculoza este o boală infecțioasă, %	88.7	89.9
4.	Transmiterea prin aer în timpul tusei, %	61.8	78.2
5.	Transmiterea prin contact habitual, %	56.6	81.3
6.	Transmiterea prin strângerea de mână, %	27.3	37.9
7.	Tusea este simptomul principal al tuberculozei, %	48.8	55.1
8.	Tuberculoza poate fi vindecată, %	12.9	39.3
9.	Tuberculoza poate fi vindecată dacă este tratată la timp, %	58.7	49.1
10.	Îmbolnăvirea de tuberculoză nu este o rușine, %	71.0	66.8
11.	Adresarea primară la medicul de familie în caz de îmbolnăvire de tuberculoză, %	65.2	69.4

La compararea cu rezultatele studiului din anul 2004, nu s-au înregistrat diferențe semnificative pentru ponderea respondenților care nu consideră tuberculoza o rușine și ponderea respondenților care s-ar adresa primar la medicul de familie în caz de îmbolnăvire de tuberculoză.

În cadrul Proiectului „Fortificarea Controlului Tuberculozei în Moldova”⁴, în perioada anilor 2004 – 2006 în Republica Moldova a fost desfășurate 6 campanii de comunicare pentru creșterea nivelului de cunoștințe despre tuberculoză și pentru a convinge populația să se adreseze la medic în caz de semne de tuberculoză. Mesajele cheie ale acestor campanii au fost:

1. „Tuberculoza poate fi tratată. DOTS este cea mai eficientă metodă de control al Tuberculozei”,
2. „Tuberculoza poate fi tratată. Adresează-te la timp la medic”,
3. „Tuberculoza poate fi tratată. Bolnavii de tuberculoză au nevoie de suportul tău” (American International Health Alliance, 2007).

⁴ Proiectul „Fortificarea Controlului Tuberculozei în Moldova” a fost finanțat de Guvernul SUA prin intermediul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) în perioada anilor 2003 – 2007.

Tendința de creștere a valorilor indicatorilor de cunoștințe și atitudini măsurate poate fi un rezultat al campaniilor de comunicare sus menționate. Putem admite că aplicarea mesajului și amplasarea campaniilor au rezultat în creșterea procentului respondenților care recunosc simptomele tuberculozei și procentului respondenților care sunt de părerea că tuberculoza poate fi tratată.

Studiul nu a măsurat recunoașterea mesajelor campaniei. Acest fapt nu permite confirmarea statistică a corelației dintre nivelul cunoștințelor și acoperirea cu campaniile de comunicare.

Metoda studiului

Studiul desfășurat este unul transversal în gospodării cu reprezentativitate (marja de eroare $\pm 1.8\%$) pentru populația de pe malul drept al râului Nistru. Ținta studiului au constituit-o persoanele de 15 – 64 ani care locuiesc permanent pe teritoriul Republicii Moldova (malul drept al râului Nistru). Datele au fost colectate folosind instrumentul de colectare a datelor aplicat în studiul desfășurat în anul 2004 (Proiectul USAID „Fortificarea Cotrolului Tuberculozei în Moldova”, 2004), cu ajustări, pentru a asigura comparabilitatea rezultatelor dintre aceste două studii.

Pentru a asigura reprezentativitatea națională a rezultatelor, la prima etapă de eșantionare a fost utilizat eșantionul de tip „master” EMDOS, extras de către Biroul Național de Statistică în anul 2006. Eșantionul este reprezentativ la nivel național (malul drept al râului Nistru), pe medii de reședință și regional (4 regiuni statistice – Nord, Centru, Sud și municipiul Chișinău) și cuprinde 129 unități administrativ-teritoriale de nivelul doi, din care:

- 97 sunt situate în mediul rural;
- 32 în mediul urban.

Localitățile au fost extrase cu o probabilitate proporțională cu mărimea acestora conform numărului populației. Unitățile primare de eșantionare din cadrul cărora a fost extras EMDOS au fost organizate în 11 straturi, în funcție de regiune, mediu de reședință și mărimea localităților. La cea de-a doua etapă, pentru municipiile Chișinău și Bălți a fost extras un eșantion probabilistic, iar pentru celelalte localități a fost utilizat un eșantion empiric, utilizând metoda cotelor, iar în calitate de metodă de contactare a gospodăriilor – metoda „rutelor”. Eșantionul asigură reprezentarea grupurilor de vârstă „15-19”, „20-24”, „25-29”, „30-34”, „35-49” și „50-64” și sexelor.

În cazul urbelor mici și a localităților rurale, adresele au fost selectate aleator cu un pas statistic pornind de la străzile selectate aleator de supervisor. Fiecare localitate a fost împărțită cu ajutorul hărții topografice în segmente relativ egale ca suprafață de teren. Algoritmii de interviuare și completare a cotelor este identic cu cel descris pentru mediul urban.

Pentru obținerea unui sub-eșantion de studenți s-au stratificat căminele studențești

după instituții de învățământ și a fost extras un eșantion de cămine studențești, proporțional cu numărul de studenți. La cea de a doua etapă, din căminele selectate a fost extras eșantionul de studenți.

Colectarea datelor s-a desfășurat în perioada mai – iunie 2008.

Verificarea datelor a fost realizată conform metodei:

- Veridicitatea realizării interviurilor a fost evaluată de către echipa de verificatori utilizând procedeul verificării a 15% din rutele selectate aleatoriu;
- Verificarea telefonică a 30% din numerele de telefon din fișele de rută;
- Calitatea colectării datelor și consistența datelor obținute au fost verificate prin metoda comparării statistice.

În eșantionul național au intrat 3816 de chestionare, introduse dublu în baza de date și procesate în SPSS 15.0. A fost aplicată ponderarea. Sumarele statistice au fost generate folosind frecvențele și tabelele încrucișate.

Caracteristicile socio-demografice ale eșantionului

Eșantionul studiului este reprezentat de 48.6% respondenți de sex masculin și 51.4% respondenți de sex feminin. Structura eșantionului după grupurile de vârstă, mediul de reședință și sex (Tabelul 2) este asemănătoare cu structura populației de pe malul drept al râului Nistru pentru anul 2007 (Biroul Național de Statistică, 2008).

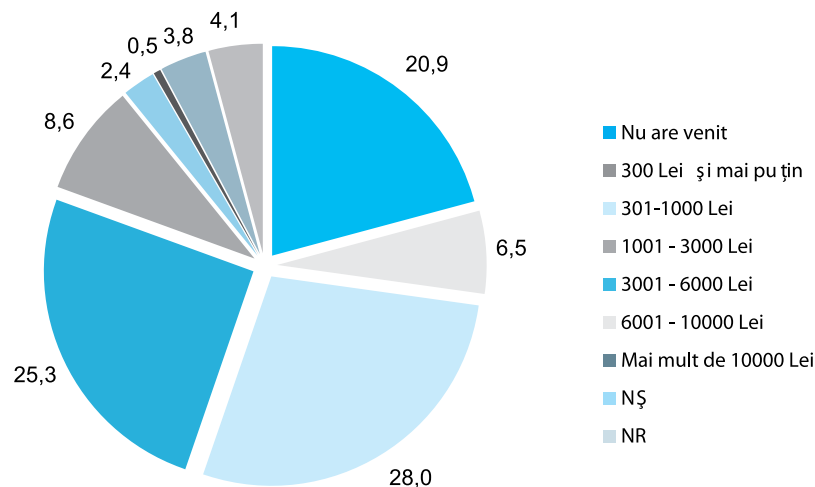
Tabelul 2 Distribuția eșantionului, populația generală 15 – 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008

	Urban				Rural				Total	
	Bărbați		Femei		Bărbați		Femei		#	%
	#	%	#	%	#	%	#	%		
15-19 ani	99	2.6	109	2.8	142	3.7	133	3.5	483	12.6
20-24 ani	130	3.4	148	3.9	131	3.4	110	2.9	520	13.6
25-29 ani	100	2.6	104	2.7	124	3.2	113	3.0	441	11.6
30-34 ani	88	2.3	88	2.3	103	2.7	104	2.7	384	10.1
35-49 ani	238	6.2	276	7.2	302	7.9	305	8.0	1120	29.4
50-64 ani	177	4.6	217	5.7	220	5.8	254	6.7	869	22.8
Total	832	21.8	942	24.7	1022	26.8	1020	26.7	3816	100.0

Din eșantion, 13.1% aveau nivelul de studii al claselor primare complete sau inferior, 43.2% - studii medii, 25.8% - studii medii speciale, 17.6% - studii universitare. Majoritatea respondenților se identifică drept moldoveni/români (80.4%). Limba preferată de comunicare pentru 75.0% din eșantion este cea română.

Din eșantion, 24.2% au relatat că sunt șomeri (înregistrați sau neînregistrați oficial) și 20.9% nu au venit lunar. Distribuția eșantionului după venitul mediu lunar este prezentată în Figura 1.

Figura 1 Venitul mediu lunar, %, populația generală 15 – 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Circa 18.7% din eșantion au fost plecați înafara țării pentru cel puțin o lună pe perioada ultimului an, în majoritate pentru a munci (72.2%). Mai mult de jumătate dintre cei care au fost plecați înafara țării pentru cel puțin o lună pe perioada ultimului an, au menționat ca destinație Federația Rusă (58.8%).

Cunoștințe despre Tuberculoză

Simptomica

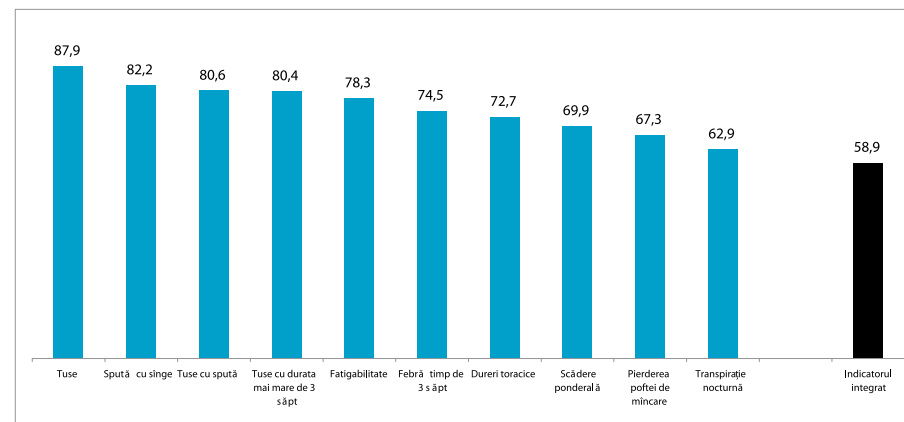
Din eșantion, 98.1% au auzit despre tuberculoză⁵. Tusea a fost menționată drept principalul simptom al tuberculozei de către 55.1% din respondenți. Ponderea respondenților care au menționat tusea ca simptom principal al tuberculozei este mai mare în mediul urban mare (58.4%), comparativ cu mediul urban mic (55.1%) și rural (53.2%) (p=0.016). Nu au fost înregistrate diferențe dintre respondenții de sex masculin și feminin și din diferite grupuri de vîrstă. Din numărul celor care au auzit de

⁵ Toate datele prezentate în continuare sunt calculate pentru subeșantionul respondenților care au auzit de tuberculoză.

tuberculoză, 14.6% nu au știut să numească un simptom care ar putea fi principal în suspectarea tuberculozei. La întrebarea despre alte simptome ale tuberculozei, cel mai des au fost menționate febra cu durată de 3 săptămîni (13.5%), paliditatea feței (12.1%), fatigabilitatea (10.9%) și sputa cu șuvițe de sînge (10.9%).

La citirea listei simptomelor tuberculozei, majoritatea respondenților au recunoscut toate simptomele tuberculozei (Figura 2). Indicatorul integrat al cunoștințelor despre simptomele tuberculozei are valoarea de 58.9%⁶.

Figura 2 Recunoașterea simptomelor tuberculozei, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Din numărul celor care au auzit de tuberculoză, 8.1% au relatat că au observat simptomele listate la ei sau la cineva din membrii familiei, și s-au dresat la medic în 77.1% din cazuri. Cel mai frecvent motiv de neadresare invocat este îmbunătățirea stării sănătății (40.4%), urmat de autotratament la domiciliu (15.7%). Lipsa de bani a fost invocată de 9.5% din respondenții care au observat la ei sau la cineva din membrii familiei simptomele listate.

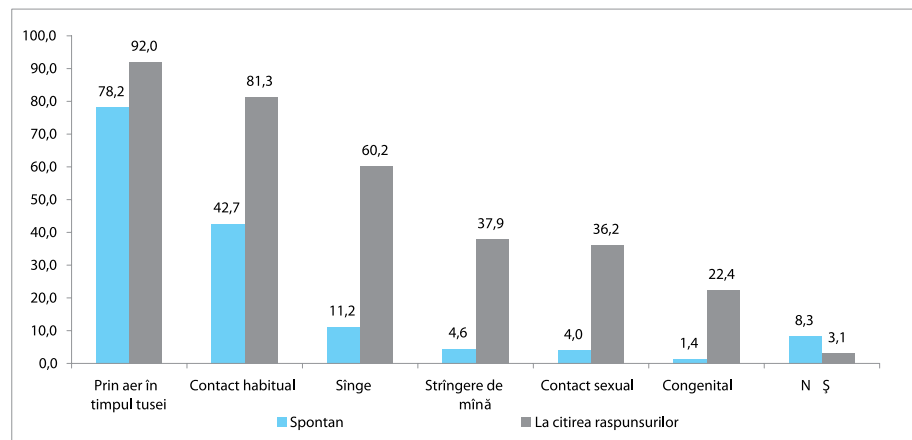
Căile de transmitere

Din respondenții care au auzit de tuberculoză, 89.9% consideră că tuberculoza este contagioasă. Ponderea respondenților cu această opinie este mai mare în mediul urban mare (91.0%) și mic (92.7%) comparativ cu mediul rural (88.4%) (p=0.007). Circa 10% nu au fost de acord sau nu au știut ce să răspundă la întrebarea despre contagiozitatea tuberculozei. Fiind întrebați cum se transmite tuberculoza, majoritatea

⁶ Respondenții care au recunoscut toate simptomele caracteristice tuberculozei după cum urmează: tuse cu spută cu durată mai mare de 3 săptămîni, fatigabilitate și febra cu durată de 3 săptămîni.

respondenților au menționat calea aeriană (Figura 3). La întrebarea despre cum se transmite tuberculoza, 78.2% din respondenți, în răspunsul lor spontan, au menționat calea aeriană în timpul tusei. La citirea variantelor de răspuns, ratele răspunsurilor afirmative au crescut semnificativ.

Figura 3 Căile de transmitere a tuberculozei, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008

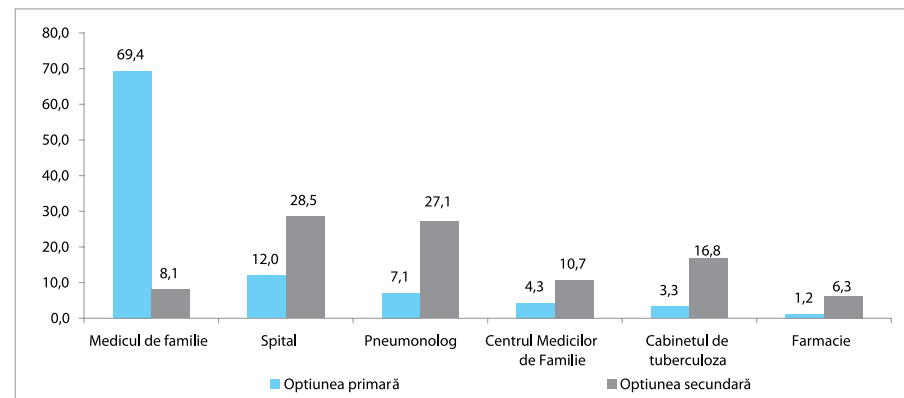


Tratamentul și vindecarea

În opinia a 39.3% din respondenți tuberculoza poate fi vindecată și a 49.1% din respondenți - dacă este tratată la timp. Ponderea respondenților care au afirmat că tuberculoza poate fi vindecată în general și/sau dacă este tratată la timp este mai mare în mediul urban mic (84.3%) comparativ cei din mediul urban mare (81.0%) și rural (79.9%) ($p=0.008$). În opinia a 11.6% din respondenți tuberculoza nu poate fi vindecată sau le-a fost dificil să răspundă.

În caz de simptome de tuberculoză, majoritatea respondenților (69.4%) s-ar adresa pentru asistență în primul rând la medicul de familie. Opțiunea secundară ar fi spitalul (28.5%), medicul pneumolog (27.1%), cabinetul de tuberculoză (16.8%) (Figura 4).

Figura 4 Opțiunile de adresare pentru asistență în caz de simptome de tuberculoză, %, populația generală 15 - 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Pentru majoritatea respondenților toate simptomele listate anterior (Figura 2) ar putea servi drept cauză de adresare. Listarea simptomelor în cazul întrebărilor anterioare a determinat rata mare a răspunsului afirmativ la întrebarea despre simptomele care i-ar face să se adreseze după asistență medicală.

Atitudini față de persoanele bolnave de tuberculoză

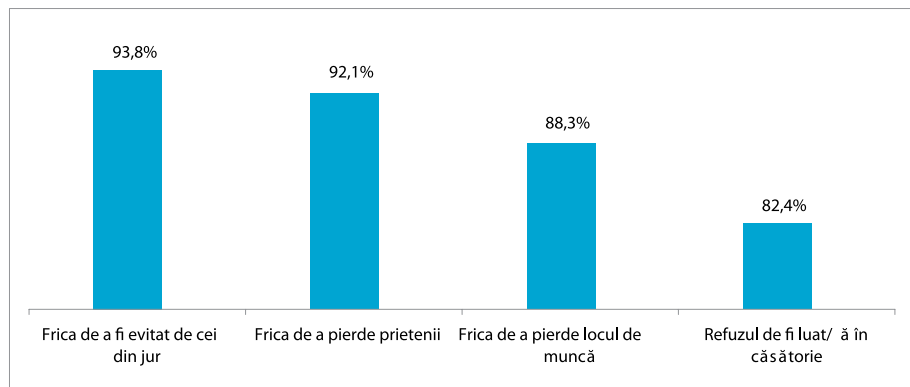
Din respondenții care au auzit de tuberculoză, 9.0% au relatat că ei sau cineva din membrii de familie au avut/are tuberculoză, iar 13.3% au vecini și/sau colegi care au avut/au tuberculoză. Astfel, 19.3% din eșantionul respondenților care au auzit de tuberculoză au fost și/sau au avut o rudă și/sau coleg/vecin care a fost/este bolnav de tuberculoză. Din numărul respondenților care au vecini și/sau colegi care au avut/are tuberculoză, circa jumătate (48.6%) i-au vizitat la domiciliu pe perioada bolii. Respondenții care nu și-au vizitat vecinii și/sau colegii la domiciliu în majoritate au invocat drept motiv principal frica de a se molipsi (53.6%). Alte motive au mai fost lipsa de timp (11.3%) și lipsa obișnuinței de a vizita vecinii și/sau colegii la domiciliu (9.9%).

Circa jumătate din respondenții care au auzit de tuberculoză consideră că o persoană care se îmbolnăvește de tuberculoză s-ar strădui să ascundă aceasta de cei ce-l înconjoară (45.9%). Acest răspuns se asociază cu vârsta respondenților ($p=0.004$). Cea mai mare pondere a respondenților care au această opinie este înregistrată în

grupul de vîrstă 15 – 19 ani (52.4%) și scade odată cu creșterea vîrstei respondenților. Respondenții din mediul rural mai rar (43.0%) comparativ cu cei din mediul urban mare (48.8%) și mic (49.7%) susțin această opinie ($p=0.003$).

Ratele motivelor probabile de ascundere a îmbolnăvirii de tuberculoză sunt prezentate în Figura 5. Astfel, cele mai mari rate au fost înregistrate pentru motivele ce țin de viața socială: frica de a fi evitat de cei din jur și frica de a pierde prietenii. Respondenții de sex masculin mai frecvent decât cei de sex feminin au invocat motivul pierderii locului de muncă (90.2% și 86.6% respectiv, $p=0.006$) și a prietenilor (94.1% și 90.2% respectiv, $p=0.006$). Frica de a fi evitat de cei din jur a înregistrat cele mai mari valori în mediul urban mic (99.2%) comparativ cu mediul urban mare (90.2%) și rural (93.5%) ($p=0.017$).

Figura 5 Motivele probabile de ascundere a îmbolnăvirii de tuberculoză, opinia respondenților, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Din respondenții care au auzit de tuberculoză, 66.8% sunt de părerea că nu este o rușine să fii bolnav de tuberculoză. Cel mai des de această părere au fost respondenții din grupul de vîrstă de 15 - 19 ani (70.2%), ponderea lor reducându-se odată cu creșterea vîrstei ($p=0.003$). Respondenții din mediul urban mare mai des (74.4%) consideră că nu este o rușine să fii bolnav de tuberculoză, comparativ cu respondenții din mediul urban mic (63.1%) și rural (66.5%) ($p=0.008$). Respondenții care consideră îmbolnăvirea de tuberculoză o rușine (25.5% sau 955 respondenți), au identificat următoarele cauze: persoana bolnavă de tuberculoză este evitată (94.1%), riscă să piardă locul de muncă (86.4%) și stereotipul unei boli a păturilor marginalizate ale societății (68.0%). Opinia precum că tuberculoza este boala păturilor marginalizate este mai frecvent relatată de respondenții din mediul urban mic (74.0%) comparativ cu cei din mediul urban mare (68.7%) și rural (66.0%) ($p=0.009$). În grupurile de vîrstă de

30 – 34 ani (70.8%) și 35 – 49 (75.8%) această opinie înregistrează cele mai mari rate comparativ cu celelalte grupuri de vîrstă ($p=0.019$).

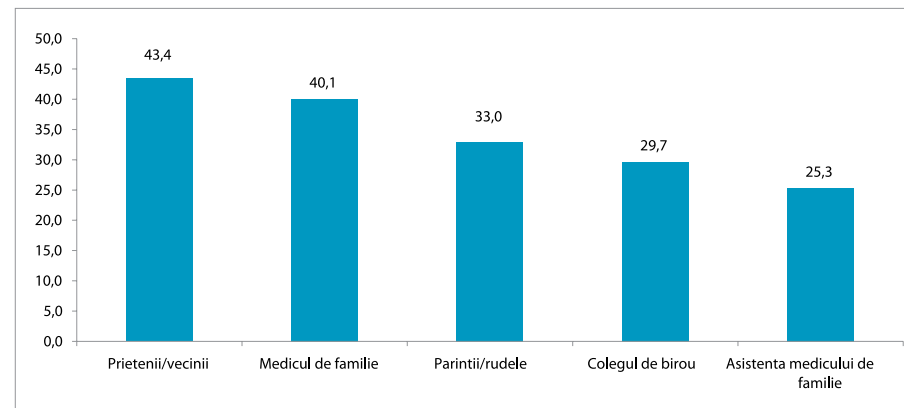
Fiind întrebați dacă ar accepta să primească în casă o rudă care s-a îmbolnăvit de tuberculoză și a fost externată din spital după o perioadă de tratament, 31.2% din respondenți ar accepta și 43.0% ar accepta dacă ar fi vorba de o rudă apropiată. Respondenții din mediul urban mare (38.5%) mai frecvent ar accepta o rudă indiferent de gradul de rudenie comparativ cu cei din mediul urban mic (29.0%) și rural (28.2%) ($p=0.005$). În cazul unei rude apropiate ponderea respondenților care ar accepta crește semnificativ în mediul urban mic (46.5%) și rural (44.0%).

Din respondenții care au auzit de tuberculoză, 61.0% consideră că în caz de îmbolnăvire de tuberculoză, cei din jur și-ar schimba atitudinea. Respondenții din mediul rural (61.4%) și urban mic (64.7%) mai frecvent au fost de această opinie comparativ cu respondenții din mediul urban mare (57.8%) ($p=0.005$). În opinia majorității respondenților (79.5%) schimbarea de atitudine constă în evitarea persoanei bolnave. Compașiunea a fost menționată de circa o treime din respondenți (28.9%).

Educarea și informarea despre tuberculoză

Pe durata ultimelor 12 luni, circa unei pătrimi din respondenți (22.9%) li s-a vorbit despre tuberculoză. Ponderea respondenților cărora li s-a vorbit despre tuberculoză pe perioada ultimelor 12 luni este mai mare în localitățile urbane mici (30.3%) comparativ cu cei din mediul urban mare (23.9%) și rural (19.7%) ($p=0.007$). Fiind întrebați cine le-a vorbit, cea mai mare rată au înregistrat-o prietenii/vecinii (43.4%) urmat de medicul de familie (40.0%) (Figura 6).

Figura 6 Persoanele care au discutat cu respondenții despre tuberculoză pe perioada ultimelor 12 luni, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



În localitățile urbane mici, rata prietenii/vecinii (47.3%) este mai mare comparativ cu mediul rural (43.7%) și urban mare (39.8%) ($p=0.008$). Rata medicului de familie este mai mare în mediul urban mare (43.2%) comparativ cu cel urban mic (40.5%) și rural (37.6%) ($p=0.012$). În mediul rural, rata asistentei medicale a medicului de familie este semnificativ mai mare (29.0%) decât în mediul urban mare (19.3%) și urban mic (25.8%) ($p=0.014$). Rata părinților/rudelor este mai mare în mediul rural (34.1%) comparativ cu mediul urban mare (31.4%) și mic (32.9%) ($p=0.008$).

Din respondenții care au auzit de tuberculoză, 42.5% au auzit/citit careva informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni, acest fapt fiind mai frecvent raportat de respondenții de sex feminin (45.0%) comparativ cu respondenții de sex masculin (39.8%) ($p=0.002$). Respondenții din mediul rural mai rar (38.4%) au auzit/citit careva informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni comparativ cu respondenții din mediul urban mare (47.2%) și mic (47.1%) ($p=0.006$).

Sursele de informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni sunt prezentate în Tabelul 3.

Odată cu vârsta crește și rata televiziunii ca sursă de informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni atingând maximă în grupurile de vârstă de 35 – 49 ani și de 50 – 64 ani. Respondenții din mediul urban mic și mediul rural mai frecvent au relatat despre televiziune ca sursă de informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni comparativ cu respondenții din mediul urban mare, diferențele fiind semnificative statistic.

Tabelul 3 Sursele de informație despre tuberculoză în ultimele 6 luni, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008

	Televiziunea		Radioul		Broșuri/ placate		Presa scrisă	
	%	p	%	p	%	p	%	p
Grupuri de vârstă								
15 – 19 ani	69.3	0.005	32.2	0.008	43.2	0.010	28.8	0.008
20 – 24 ani	75.1		37.7		45.0		35.0	
25 – 29 ani	75.6		47.1		40.1		36.0	
30 – 34 ani	78.6		44.3		43.4		39.0	
35 – 49 ani	79.2		41.8		43.7		43.6	
50 – 64 ani	79.0		48.2		28.4		32.6	
Mediul de reședință								
Urban mare	73.2	0.004	40.2	0.003	52.3	0.022	45.4	0.018
Urban mic	78.2		42.0		31.8		29.1	
Rural	79.7		46.4		39.4		42.0	

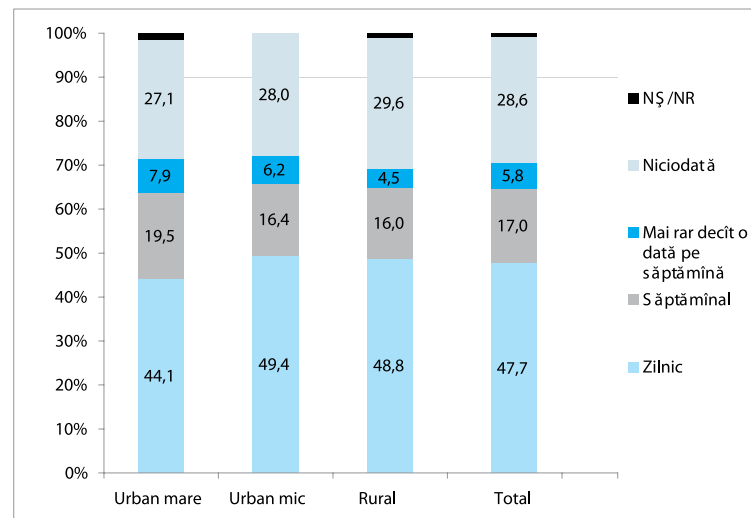
Sex								
Masculin	78.3	1.001	44.2	1.001	38.7	1.001	36.0	0.000
Feminin	75.9	0.001	40.8	0.001	40.4	0.001	37.4	0.000
Total	%							
	77.0		42.4		39.6		36.8	

Respondenții din mediul rural mai rar au relatat despre presa scrisă ca sursă de informație despre tuberculoză pe durata ultimelor 6 luni comparativ cu respondenții din mediul urban mare și mediul urban diferențele fiind semnificative statistic. Rata broșurilor/placatelor este semnificativ mai mare în mediul urban mare comparativ cu mediul urban mic și rural, diferențele fiind semnificative statistic.

Sursele de informare în masă

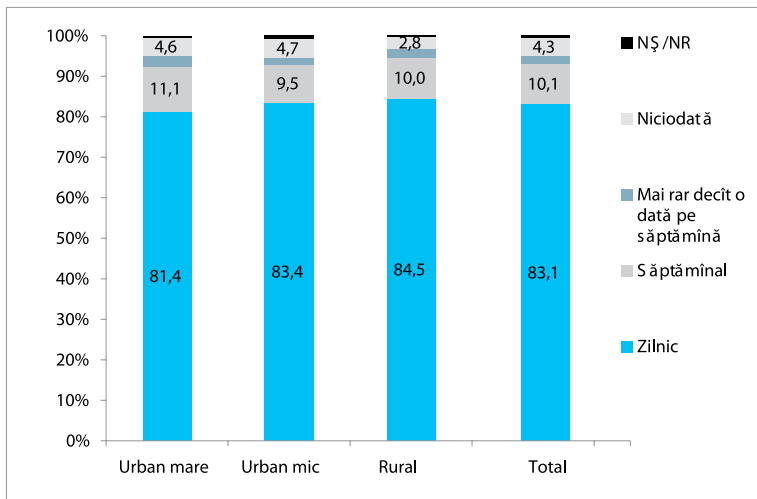
Din eșantion, 47.7% din respondenți au ascultat radioul pe perioada ultimelor 30 de zile. Respondenții din mediul urban mic (72.0%) și mediul urban mare (71.5%) mai des decât respondenții din mediul rural (69.3%) au ascultat radioul ($p=0.005$). Respondenții din mediul urban mic și rural mai des decât cei din mediul urban mare au ascultat radioul pe perioada ultimelor 30 zile (Figura 7).

Figura 7 Frecvența ascultării radioului pe perioada ultimelor 30 zile, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Din eșantion, 95.1% au privit televizorul pe perioada ultimelor 30 de zile. Respondenții din mediul urban mic și rural mai des decât cei din mediul urban mare au privit televizorul pe perioada ultimelor 30 zile (Figura 8).

Figura 8 Frecvența vizionării emisiunilor televizate pe perioada ultimelor 30 zile, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008



Lista figurilor

Figura 1 Venitul mediu lunar, %, populația generală 15 – 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	8
Figura 2 Recunoașterea simptomelor tuberculozei, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	9
Figura 3 Căile de transmitere a tuberculozei, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	10
Figura 4 Opțiunile de adresare pentru asistență în caz de simptome de tuberculoză, %, populația generală 15 - 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	11
Figura 5 Motivele probabile de ascundere a îmbolnăvirii de tuberculoză, opinia respondenților, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	12
Figura 6 Persoanele care au discutat cu respondenții despre tuberculoză pe perioada ultimelor 12 luni, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	13
Figura 7 Frecvența ascultării radioului pe perioada ultimelor 30 zile, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008..	15
Figura 8 Frecvența vizionării emisiunilor televizate pe perioada ultimelor 30 zile, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	16

Lista tabelelor

Tabelul 1 Tabelul comparativ al indicatorilor de cunoștințe, atitudini și practici cu referire la tuberculoză, 2004 și 2008, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru).....	5
Tabelul 2 Distribuția eșantionului, populația generală 15 – 64 ani, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.....	7
Tabelul 3 Sursele de informație despre tuberculoză, ultimele 6 luni, populația generală 15 - 64 ani, %, Republica Moldova (malul drept al râului Nistru), 2008.	14

Lista referințelor

Biroul Național de Statistică. (2008). *Structura populației stabile a Republicii Moldova pe sexe și vârste, la 01 ianuarie 2008 în comparație cu 01 ianuarie 2007*. Chișinău.

Proiectul USAID, „Fortificarea Controlului Tuberculozei în Moldova”. (2004). *Tuberculoza în Moldova: cunoștințe, atitudini și practici în comportamentul populației*. Chișinău: MUSEUM.

American International Health Alliance. (2007, December). *www.aiha.com*. Retrieved April 15, 2009, from <http://www.aiha.com/en/ResourceLibrary/Publications/ProgramReports/documents/StrengtheningTuberculosisControlinMoldovaProject-FINALREPORT.pdf>