MINISTERUL EDUCAȚIEI, CULTURII ȘI CERCETĂRII

20 ANI DE COOPERARE ELVEȚIA-MOLDOVA

UNFPA

NAȚIUNILE UNITE MOLDOVA

CENTRUL Parteneriat pentru Dezvoltare

COVID - 19 și tinerii:

Efectele pandemiei asupra bunăstării psiho-emoționale

COVID-19 și tinerii:

Efectele pandemiei asupra bunăstării psiho-emoționale

AUTORI:

Natalia COVRIG, analistă de politici publice, Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare
Alexei BUZU, director-executiv, Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare
Vasile CANTARJI, cercetător, CBS-RESEARCH

Această analiză este realizată de către Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare, în cadrul Fondului comun privind dezvoltarea Centrelor de tineret și consolidarea participării și implicării civice a tinerilor din Republica Moldova al Ministerului Educației, Culturii și Cercetării, Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare și Fondului Națiunilor Unite pentru Populație

Cuprins

Sumar executiv 3
Introducere 6
Context 7
Metodologie 8
Cadrul de analiză 10
Bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor: elemente fundamentale 12
Efectele pandemiei asupra bunăstării psiho-emoționale a tinerilor 15
Violența în perioada pandemiei 22
Concluzii 25
Recomandări 26

Sumar executiv

Pandemia COVID-19 a determinat o serie de schimbări esențiale atât din perspectivă socială, cât și economică. Ca răspuns la criza pandemică declanșată, autoritățile din Republica Moldova au recurs la un pachet de măsuri menite să prevină și să reducă incidența infectărilor. Efectele acestor măsuri s-au răsfrânt diferit asupra populației, indiferent că sunt femei sau bărbați, tineri sau vârstnici.

Deși măsurile întreprinse erau rezonabile și necesare, acestea au produs efecte semnificative asupra nivelului de bunăstare psiho-emoțională **a populației**. Frica, anxietatea, tristețea continuă să se acutizeze odată cu distanțarea de școală, serviciu, prieteni etc[1]. Deși implicațiile psihologice se răsfrâng asupra întregii populații, diferite grupuri de vârstă trăiesc aceste efecte distinct. Analiza dată se axează, în mod prioritar, pe bunăstarea psiho-emoțională a populației tinere, cu vârsta cuprinsă între 15-24 de ani, în perioada pandemiei COVID-19. Înțelegerea felului în care pandemia afectează tinerii este esențială pentru a elabora un răspuns de politici și programe ce vor răspunde necesităților condiționate de declanșarea crizei pandemice, dar și pentru a consolida suportul oferit grupurilor mai afectate de măsurile restrictive.

Analiza de față abordează populația tânără a Republicii Moldova din perspectiva reacției acesteia la criza provocată de pandemia COVID-19 și măsurile de izolare impuse de către autorități în perioada stării de urgență. În funcție de reacția manifestată la criza pandemică, am definit 3 grupuri majore de tineri: (i) **afectați** negativ – tinerii a căror bunăstare psiho-emoțională s-a înrăutățit în perioada pandemiei, (ii) **neafectați** – tinerii a căror bunăstare psiho-emoțională a rămas constantă/ neschimbată, (iii) **influențați pozitiv** – cei care și-au îmbunătățit bunăstarea psiho-emoțională în perioada pandemiei.

Tinerii se confruntau cu probleme de bunăstare psiho-emoțională și până la declanșarea crizei pandemice. Măsurat pe o scală de la 0 la 10, nivelul perceput al satisfacției de viață a tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-29 ani se poziționa la doar 6.5 puncte în 2015, fiind sub media țărilor OECD (6.8) și țărilor-membre ale Uniunii Europene (6.6)[2]. Conform unui studiu realizat în anul 2018, circa 36% dintre tinerii din Moldova erau deprivați[3] și nemulțumiți de situația lor în una sau mai multe dimensiuni ale bunăstării: sănătate, educație, ocupare, participare și incluziune. Problemele legate de bunăstarea psiho-emoțională se mențin și în 2020: 1 din 10 tineri este nemulțumit de trai, atât din perspectivă socială, cât și economică.

Odată cu răspândirea pandemiei stările de anxietate, depresie și tulburare emoțională s-au acutizat. 20% dintre tineri au raportat o înrăutățire a bunăstării psiho-emoționale în perioada crizei pandemice, comparativ cu primele luni ale anului (ianuarie, februarie). Efectele negative ale măsurilor de izolare s-au răsfrânt cel mai mult asupra fetelor, a tinerilor din mediul urban și a celor cu venituri modeste.

---

1 Coronavirus: What is anxiety and how can I get help?, BBC, 2020

2 Youth Well-being. Policy Review of Moldova; OECD, 2018, https://www.oecd.org/countries/moldova/Youth_Well-being_Policy_Review_Moldova.pdf

3 În contextul de față, deprivarea se referă la condiția defavorizată a unor tineri și disparitățile existente în rândul acestora, în termeni de acces la resurse, servicii calitative, oportunități egale în diferite dimensiuni ale bunăstării: sănătate, educație, ocupare, participare, incluziune. Un exemplu indicativ este Indicele de Deprivare a Ariilor Mici (IDAM), care estimează deprivarea de venituri, economică, geografică, educațională etc. în diferite regiuni ale țării.

Insatisfacția de viață a tinerilor riscă să devină cronică pe termen lung. Bunăstarea psiho-emoțională a populației poate fi determinată de factori structurali (cum ar fi nivelul general de satisfacție de viață) și factori ciclici (în cazul de față, pandemia). Ținând cont de caracterul ciclic al pandemiei, efectele acesteia ar rezulta în bunăstare psiho-emoțională scăzută pe termen scurt. Însă, în lipsa unor intervenții de atenuare a acestor efecte, pandemia riscă să influențeze satisfacția generală de viață (factorii structurali), nivelul de insatisfacție sporind continuu și riscând să devină cronică pe termen lung.

Nemulțumirea față de propriul mod de viață, izolarea fizică și măsurile de distanțare, au provocat, la rândul lor, și schimbări de comportament**.** Astfel, comportamentele riscante, manifestate până la declanșarea pandemiei, în perioada de izolare și-au mărit intensitatea și frecvența. Din totalul tinerilor care au consumat tutun în perioada pre-pandemie (24%), circa 38% au utilizat mai des în perioada crizei pandemice. Dintre cei care au avut anterior tendințe de a-și provoca leziuni/ răni (6,5%), circa 13% susțin că au avut mai des asemenea tentative în perioada de izolare. Totodată, în acest răstimp a sporit și rata violenței, fapt ce a determinat o deteriorare considerabilă a bunăstării psiho-emoționale a tinerilor.

Schimbările la nivel de bunăstare psiho-emoțională, dar și comportament au determinat o necesitate stringentă de suport. O treime dintre tineri au simțit nevoia de ajutor în perioada crizei pandemice pentru a depăși/ ameliora stările de anxietate și depresie, dar și pentru a menține integritatea emoțională. Necesitatea de suport este mai mare în rândul fetelor, care au și fost cele mai afectate psiho-emoțional de criza pandemică (43% din totalul fetelor și 17,9% dintre băieți s-au încadrat în grupul celor afectați negativ).

Deși grupul cel mai afectat de criza pandemică a avut cea mai mare nevoie de ajutor pentru a depăși situațiile de criză, acesta au beneficiat de cel mai puțin suport. 50% dintre tinerii cu cel mai jos nivel de bunăstare psiho-emoțională au avut nevoie de suport în perioada pandemiei, pentru a putea depăși momentele de anxietate. Cu toate acestea, doar aproximativ 60% dintre ei au solicitat ajutor, iar 20% nu au reușit să obțină acest suport.

În vederea redresării situației privind bunăstarea psiho-emoțională a populației, în special a tinerilor, autoritățile naționale trebuie să elaboreze un răspuns comprehensiv și adecvat de politici, programe și măsuri de suport. În vederea realizării acestui scop, sunt necesare câteva elemente:

(i) **Integrarea aspectului de bunăstare psiho-emoțional și de sănătate mintală în răspunsul de politici al autorităților la impactul pandemiei COVID-19** – problematica bunăstării psiho-emoționale trebuie să se regăsească în planurile guvernamentale de depășire a crizei provocate de pandemie: în strategii, planuri de acțiuni, prevederi naționale.

(ii) **Dezvoltarea strategiilor de combatere a efectelor pandemiei provocate de COVID-19 care să răspundă la necesitățile tinerilor** – întrucât efectele pandemiei au avut un caracter distinct asupra tinerilor, politicile și programele, la fel, trebuie să manifeste un caracter specific în funcție de aria afectată și grupurile vulnerabile expuse riscului.

(iii) **Implicarea tinerilor în procesul de conceptualizare și elaborare a răspunsului de politici și programe,** pentru a asigura abordarea coerentă a necesităților specifice ale tinerilor, în special ale celor din categoriile vulnerabile (tineri cu venituri reduse, din mediul rural, tineri cu dizabilități etc.).

(iv) Alocarea de resurse financiare pentru măsuri/ programe complexe de suport – resursele alocate pentru programele și măsurile ce promovează bunăstarea psiho-emoțională trebuie să fie suficiente, adecvate și calibrate la nivelul actual al bunăstării psiho-emoționale, necesitățile de suport și grupurile de populație afectate.

(v) Asigurarea unui suport continuu pentru menținerea bunăstării psiho-emoționale la un nivel înalt – este necesar ca autoritățile să dezvolte programe de educație formală, nonformală și informală, programe sociale și servicii specializate de suport pentru menținerea bunăstării psiho-emoționale, dar și să susțină acțiuni comunitare, inițiative civice de sporire a coeziunii și solidarității sociale (acțiuni de outreach).

(vi) Dezvoltarea parteneriatelor sociale – măsurile și programele naționale de suport ar putea avea un impact și o acoperire efectivă mai mare dacă se va considera parteneriatul social cu organizațiile care prestează servicii similare**.**

Introducere

Pandemia COVID-19 a determinat o serie de implicații cu impact puternic asupra vieții economice și sociale a populației. Ca urmare a răspândirii rapide a pandemiei, autoritățile au întreprins mai multe măsuri de prevenire și reducere a incidenței infectărilor, printre care măsuri de distanțare și izolare fizică. Aceste intervenții au avut un impact profund asupra echilibrului psiho-emoțional al membrilor întregii societăți. Interacțiunea fizică s-a dovedit a fi strâns legată de starea de bine a populației, sănătatea acesteia și oportunitățile sociale.

Studiile globale privind impactul pandemiei arată că tinerii sunt printre cele mai afectate grupuri de populație. Aceștia au fost nevoiți să se adapteze la schimbările dramatice din educație sau piața muncii, rutina zilnică și viața de familie. Unii au avut parte de eșecuri, stări depresive sau alte experiențe traumatizante în perioada de izolare, în timp ce grupurile care erau marginalizate sau dezavantajate până la pandemie, acum sunt sub risc sporit de a deveni și mai izolate[4].

Tinerii sunt deosebit de vulnerabili la perturbările pe care le-a provocat pandemia și mulți riscă, la o etapă crucială în dezvoltarea lor, să rămână în afara educației, oportunităților sociale și economice, a unui mediu prielnic sănătății și bunăstării. La începutul lunii aprilie 2020, închiderea școlilor la nivel global a afectat circa 1,6 miliarde de elevi[5]. În Republica Moldova, la data de 11 martie 2020, autoritățile au decis suspendarea activității instituțiilor de educație ca măsură de răspuns la epidemia COVID-19[6]. Aproximativ 434.000 copii și adolescenți[7] din instituțiile de educație de toate nivelurile au fost nevoiți să se izoleze la domiciliu, iar școlile au fost autorizate să ofere oportunități de învățare la distanță. Conform datelor oficiale, în Republica Moldova tinerii de vârsta 15-24 ani constituie circa 10% (247,983 persoane) din populația totală a țării[8].

Tinerii vor juca un rol-cheie în dezvoltarea durabilă a țării, dacă au sprijin și **resurse suficiente pentru a beneficia de o educație calitativă, un loc de muncă decent și rămân sănătoși și împuterniciți să-și atingă potențialul.** Actualmente, peste 28% dintre tinerii Republicii Moldova nu sunt încadrați nici în educație și nici în câmpul muncii (NEET)[9]. Totodată, spectrul problemelor de sănătate cu care se confruntă tinerii este foarte divers: utilizarea substanțelor psiho-active, ITS/ HIV/ SIDA, sarcini neplanificate, probleme de sănătate mintală, violență, traume, stigmatizare, discriminare etc[10]. Bolile și tulburările în dezvoltarea tinerilor pot avea diferite efecte adverse. Astfel, conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, 70% dintre cazurile de mortalitate prematură a adulților sunt determinate de comportamentele de risc inițiate în adolescență. Rata sarcinilor timpurii continuă să fie de două ori mai mare în Moldova (29,12 la 1.000 de femei cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani în 2019[11]) comparativ cu UE, cu disparități mari între zonele rurale și urbane. Conform datelor recente, peste o treime dintre adolescenți au cel puțin un părinte care lucrează în străinătate, iar circa 10% dintre aceștia au ambii părinți plecați la muncă peste hotarele țării. Prin urmare, această categorie este supusă unui risc sporit de comportamente nocive și necesită sprijin în tranziția sigură spre maturitate.

---

4 https://www.un.org/development/desa/youth/news/2020/05/covid-19/

5 UNESCO (31 iulie 2020)

6 Ministerul Educației, Culturii și Cercetării (10 martie 2020)

7 Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova (2020)

8 Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova (2020)

9 https://www.undp.org/content/dam/moldova/docs/Publications/Inclusion_youth_NEET_EN_web.pdf

10 Studiul privind comportamentele de sănătate în rândul copiilor de școală (HBSC, 2018)

11 Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova (2019)

Din aceste considerente, analiza de față își propune să studieze impactul care l-a avut pandemia COVID-19 asupra tinerilor din Moldova, în mod special asupra nivelului bunăstării psiho-emoționale a acestora. Pentru un răspuns de politici și programe adecvat este crucial să înțelegem și să definim grupurile de populație care au fost preponderent afectate de criză, reacția acestora la măsurile restrictive impuse în perioada stării de urgență, dimensiunile vieții sociale care au suferit cele mai multe perturbări și necesarul de suport pentru fiecare categorie de tineri, a căror nivel de bunăstare psiho-emoțională a fost deteriorat în perioada pandemiei.

O „definiție" a noțiunii de bunăstare psiho-emoțională universal acceptată nu există, deoarece aceasta poate avea conotații diferite pentru diferiți indivizi, grupuri și culturi. **În analiza de față, bunăstarea** psiho-emoțională este definită ca: *o combinație a experienței individului (cum ar fi fericirea și satisfacția) și capacitatea acestuia de a acționa atât ca individ, cât și ca membru al societății*. Prin bunăstare ne referim la elementele care definesc satisfacția populației și starea de bine în legătură cu sănătatea, modul de trai, interacțiunile sociale. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, bunăstarea este definită drept „resursă pentru o viață sănătoasă" și „o stare de sănătate pozitivă", care semnifică mai mult decât absența bolii și care ne permite să funcționăm eficient din punct de vedere psihologic, fizic, emoțional și social[12]. În același timp, bunăstarea psiho-emoțională a populației este interpretată și ca felul în care persoana se percepe pe sine, își evaluează viața/traiul, felul în care se simte și activează la nivel personal și social[13].

Nivelul bunăstării psiho-emoționale poate fi măsurat prin factori subiectivi și obiectivi. Factorii subiectivi se referă la felul cum persoana se simte (percepțiile privind propria funcționalitate, utilitate, satisfacția față de propriul mod de trai), în timp ce factorii obiectivi ne relatează stări obiective/măsurabile legate de sănătate. Analiza de față abordează bunăstarea populației anume din această perspectivă, urmărind schimbările apărute în rezultatul răspândirii pandemiei.

Context

Efectele pandemiei sunt trăite în mod diferit de către diferite grupuri de vârstă. O analiză realizată de OECD[14] confirmă impactul psihologic al măsurilor de distanțare și izolare asupra tinerilor, aceștia fiind caracterizați printr-un nivel mai ridicat de stres în raport cu alte grupuri de vârstă. Conform analizei, peste 50% dintre tineri consideră sănătatea mintală domeniul cel mai dificil din perspectiva atenuării efectelor pandemiei.

Analizele internaționale privind impactul pandemiei COVID-19 acordă o deosebită atenție nivelului de bunăstare psiho-emoțională**, aceasta fiind considerată una dintre cele mai afectate dimensiuni.** Potrivit unui raport realizat de McKinsey Global Institute[15], pandemia a provocat o scădere a satisfacției de viață, de la 6,7 până la aproximativ 6,3 puncte (pe o scală de la 0 la 10, unde 0 semnifică lipsă totală de satisfacție, iar 10 – nivel înalt de satisfacție). Anxietatea creată de criza de sănătate, incertitudinea economică și posibilitatea limitată de a rămânea aproape de prieteni și familie constituie factori determinanți ai acestei tendințe.

---

12 https://www.hsl.gov.uk/media/202146/5_kim_who.pdf

13 Measuring Wellbeing: A guide for practitioners; New Economics Foundation, https://neweconomics.org/2012/07/measuring-wellbeing

14 Youth and COVID-19: Response, recovery and resilience; OECD, 2020, https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/youth-and-covid-19-response-recovery-and-resilience-c40e61c6/

15 Wellbeing in Europe: addressing the high cost of COVID-19 on life satisfaction, https://www.mckinsey.com/featured-insights/europe/well-being-in-europe-addressing-the-high-cost-of-covid-19-on-life-satisfaction

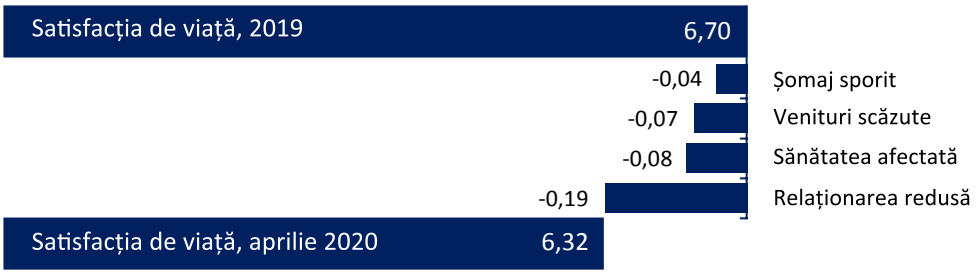

Figura 1. Scorul satisfacției de viață, EU-27, UK
Sursa: Eurofound, Eurostat, Biroul de Statistică UK, McKinsey

Deși nivelul de satisfacție/bunăstare psiho-emoțională este influențat atât de factori economici, cât și sociali, cei din urmă par a avea o pondere mai mare. Veniturile reduse și preocupările privind șomajul în perioada pandemiei au jucat un rol esențial în scăderea nivelului stării de bine[16]. Cu toate acestea, în rândul țărilor-membre ale Uniunii Europene, decompoziția nivelului de (in)satisfacție în componente individuale sugerează că preocupările legate de sănătate și relaționare sunt mai mari în perioada crizei pandemice (a se vedea figura 1).

Impactul pandemiei asupra sănătății, inclusiv mintale, este puternic resimțit. În 2018, 69% dintre persoanele din Europa au raportat sănătate „bună sau foarte bună", în timp ce în aprilie 2020 această cifră a scăzut la o medie de 63%. Nivelul bunăstării psiho-emoționale s-a redus și mai mult: ponderea persoanelor care declară stări de deprimare/ anxietate s-a dublat, de la 6% în 2016 la 13% în aprilie 2020[17].

Sănătatea mintală a populației din Republica Moldova, la fel, a fost afectată în ultima perioadă. Conform unui studiu realizat în aprilie 2020[18], circa 40% din populația țării susține că sănătatea mintală/ emoțională le-a fost afectată în perioada pandemiei COVID-19, mai expuse în acest sens fiind femeile. Totodată, peste 60% din populație se arată îngrijorată de stresul cauzat de carantină. Restricțiile de izolare au devenit factori de risc pentru bunăstarea psiho-emoțională și satisfacția generală față de viață, provocând stări de depresie, frică, anxietate și, în consecință, exces de alcool, consum de substanțe psihotrope, abuzuri domestice etc.

Cercetarea de față analizează aceste aspecte pentru a oferi un cadru analitic general privind profilul tinerilor afectați de criza pandemică, dimensiunile cele mai expuse, direcțiile și tendințele de evoluție a bunăstării psiho-emoționale atât pe termen scurt, cât și pe termen lung.

Metodologie

Studiul se concentrează pe evidențierea impactului pandemiei COVID-19 asupra populației tinere a Republicii Moldova. În această analiză sunt reflectate aspecte ce țin de: nivelul actual de bunăstare psiho-emoțională a tinerilor, implicațiile crizei pandemice asupra bunăstării acestora, reacția de răspuns la situația de criză, atitudini și comportamente etc. Intenția de bază este de a analiza modul în care pandemia a afectat tinerii, inclusiv pe cei vulnerabili, și de a identifica necesitățile acestora pentru a elabora un răspuns de politici și programe adecvat, care va răspunde la această imensă provocare.

16 COVID-19 in the United Kingdom: Assessing jobs at risk and the impact on people and places; McKinsey Global Institute

17 Wellbeing in Europe: addressing the high cost of COVID-19 on life satisfaction, https://www.mckinsey.com/featured-insights/europe/well-being-in-europe-addressing-the-high-cost-of-covid-19-on-life-satisfaction

18 Analiza impactului COVID-19 asupra rolurilor de gen; Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare (CPD), UN Women Moldova http://www.progen.md/files/2356_analiza_impactului_covid-19_asupra_rolurilor_de_gen.pdf

Datele pentru analiză au fost colectate de către Centrul de Investigații Sociologice și Marketing „CBS-AXA", pe un eșantion de 1010 persoane cu vârsta de 15-24 ani, cercetarea fiind bazată pe un eșantion simplu aleator.

Metoda de colectare a datelor: sondaj telefonic cu aplicația computerului (CATI).

Criterii de stratificare: 13 regiuni geografice, care coincid cu unitățile administrativ teritoriale de până la revenirea la raioane, mediu rezidențial (urban-rural), mărimea localităților urbane (2 tipuri: orașe și municipii), numărul de populație a localităților rurale (3 tipuri de localități rurale: mari, medii și mici).

Eșantionare: Volumul straturilor urbane și ale totalului pe regiuni (fostele județe), precum și volumul straturilor rurale au fost calculate proporțional cu numărul populației, în conformitate cu datele comunicate de către Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova.

Modul de selecție: selecție aleatorie a numerelor de telefon.

Reprezentativitate: eșantionul este reprezentativ pentru populația tânără a Republicii Moldova, cu o eroare maximă de ±3,1%.

Perioada de colectare a datelor: 06 – 21 iulie 2020. Chestionarul a fost redactat în limbile română și rusă, oferindu-se respondenților posibilitatea de a alege varianta.

Structura eșantionului:

		Număr	%
Total		1010	100,0%*
Genul respondentului:	Masculin	466	52,0%
	Feminin	544	48,0%
Vârsta respondentului:	15-17 ani	337	29,8%
	18-20 ani	284	28,7%
	21-24 ani	389	41,5%
Studiile respondentului:	Elev/ student	295	27,7%
	Studii medii incomplete (gimnaziu)	248	23,3%
	Studii medii generale	168	17,6%
	Studii profesional tehnice	174	18,8%
	Superioare	125	12,7%
Limba de comunicare:	Moldovenească / Română	868	84,8%
	Rusă	142	15,2%
Prezenta persoanelor cu dizabilități:	Nu	905	90,0%
	Da	105	10,0%
Nivelul socio-economic:	Nivel scăzut	252**	26,8%
	Nivel mediu	365	38,6%
	Nivel înalt	330	34,6%
Mediul de reședință:	Urban	501	48,9%
	Rural	509	51,1%

* Datele procentuale sunt ponderate, pentru a îmbunătăți calitatea estimațiilor din eșantion și a le face conforme cu totalurile din populația de referință.

** Din calcul au fost excluse răspunsurile Nu știu/ Nu răspund la aprecierea veniturilor.

Limitările studiului:
(i) Studiul nu dispune de un cadru de referință care ar permite estimarea cu exactitate a impactului pandemiei. Bunăstarea psiho-emoțională nu a fost anterior studiată într-un mod consistent la nivel național, prin urmare nu avem posibilitatea să analizăm date comparative cu anii precedenți. Din acest considerent, în cadrul prezentei cercetări am încercat să creăm elemente de referință și să identificăm impactul pandemiei, pornind de la aceste elemente.
(ii) Schimbările apărute în comportamente, atitudini, percepții în ultimele luni sunt atribuite impactului COVID-19. În lipsa unui cadru de referință, nu putem afirma cu certitudine absolută că aceste schimbări sunt determinate în exclusivitate de efectele pandemiei.

Cadrul de analiză

Pentru tineri, în special cei vulnerabili[19], pandemia COVID-19 prezintă riscuri considerabile în domeniul educației, ocupării forței de muncă, sănătății mintale, veniturilor etc. Deși consecințele economice și sociale ale crizei pandemice vor fi resimțite pe termen lung, implicațiile acesteia au impact imediat și disproporțional asupra bunăstării psiho-emoționale a populației tinere. Anumite categorii de tineri reacționează "bolnăvicios" la schimbările survenite, altele își îmbunătățesc nivelul bunăstării sau nu reacționează în nici un mod la aceste schimbări circumstanțiale.

Cadrul prezent de analiză abordează bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor din perspectiva influenței pandemiei asupra acesteia. În mod special, au fost analizate evoluțiile și dinamica bunăstării psiho-emoționale ca urmare a instituirii măsurilor de izolare și distanțare. În lipsa unui cadru general de referință, impactul asupra bunăstării a fost estimat prin direcțiile de manifestare și dinamica bunăstării psiho-emoționale și fizice în perioada pandemiei: a înregistrat o tendință negativă, pozitivă sau a rămas neschimbată, comparativ cu perioada de până la criza pandemică.

În funcție de dinamica bunăstării **psiho-emoționale a populației tinere în perioada pandemiei, am definit 3 clustere principale de tineri:** (i) **afectați negativ** – cei a căror bunăstare psiho-emoțională s-a înrăutățit în perioada pandemiei, (ii) **neafectați** – persoane a căror bunăstare psiho-emoțională a rămas la același nivel în raport cu perioada de până la pandemie, (iii) **influențați pozitiv** – tinerii care au înregistrat o îmbunătățire a nivelului de bunăstare psiho-emoțională în perioada crizei pandemice.

Figura 2. Clusterele de bunăstare psiho-emoțională a tinerilor

19 Prin tineri vulnerabili ne referim la categoriile de tineri care sunt dezavantajați din perspectiva accesului la resurse, la oportunități sociale (de exemplu, tinerii cu venituri reduse, tinerii din mediul rural, tinerii cu dizabilități etc).

Pentru definirea acestor grupuri s-a recurs la analiza cluster, care a permis clasificarea tinerilor în funcție de reacția de răspuns la măsurile de distanțare și izolare fizică. Pentru măsurarea evoluției stării de bine au fost analizate răspunsurile oferite la 7 afirmații ce țin de bunăstarea psiho-emoțională și fizică pe perioada crizei pandemice:

(i) prezența durerilor de cap,
(ii) răbufniri/ crize de nervi,
(iii) insomnie,
(iv) frică/panică,
(v) tristețe îndelungată,
(vi) lipsa poftei de mâncare,
(vii) plânsete sau tentative de plâns.

Aceste 7 afirmații pozitive aveau 5 categorii posibile de răspuns, începând cu *mult mai des* și până la *nu am avut asemenea situație*. Răspunsurile pentru aceste 7 afirmații au fost agregate într-un scor final, pe o scală de la 0 la 35. Șirul dat de distribuții a fost divizat în 3 segmente egale ca pondere: (a) segmentul 1 – tinerii cu cel mai jos nivel de bunăstare psiho-emoțională (afectați negativ), (b) segmentul 2 - cei cu bunăstare psiho-emoțională medie/ constantă (neafectați), (c) segmentul 3 - cei cu cel mai înalt nivel de bunăstare psiho-emoțională (influențați pozitiv).

Din perspectiva răspunsului de politici și programe, tinerii afectați negativ prezintă cel mai mare interes. Deși este important să identificăm toate categoriile de tineri, cei care au manifestat anumite schimbări negative de bunăstare psiho-emoțională în perioada pandemiei prezintă un interes sporit. Este important să înțelegem care au fost factorii ce au determinat evoluția negativă, care sunt grupurile cele mai afectate, li s-au oferit careva măsuri de suport, ce nevoi urmează a fi acoperite etc. Anume din aceste considerente, **analiza de față se axează, în mod prioritar, pe grupul de tineri afectați,** acesta fiind grupul cel mai relevant pentru intervențiile de politici și programe în domeniu.

Bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor: elemente fundamentale

În ultimii ani, tinerii din Moldova s-au confruntat cu mai multe dificultăți legate de diferite aspecte ale bunăstării. Un studiu realizat de către OECD în 2018 a măsurat, prin intermediul *Indicatorului de deprivare multidimensională (Y-MDI),* nivelul simultan de deprivare și de insatisfacție a tinerilor pe câteva dimensiuni ale bunăstării: sănătate, educație, ocupare, participare și incluziune. Potrivit datelor, 36% dintre tinerii din Moldova erau deprivați în una sau mai multe dimensiuni ale bunăstării, această tendință fiind mai pronunțată în rândul tinerilor din cohorta de vârstă mai mare (18-29 ani). Totodată, nivelul de deprivare este mai înalt în rândul fetelor și tinerilor din mediul rural.

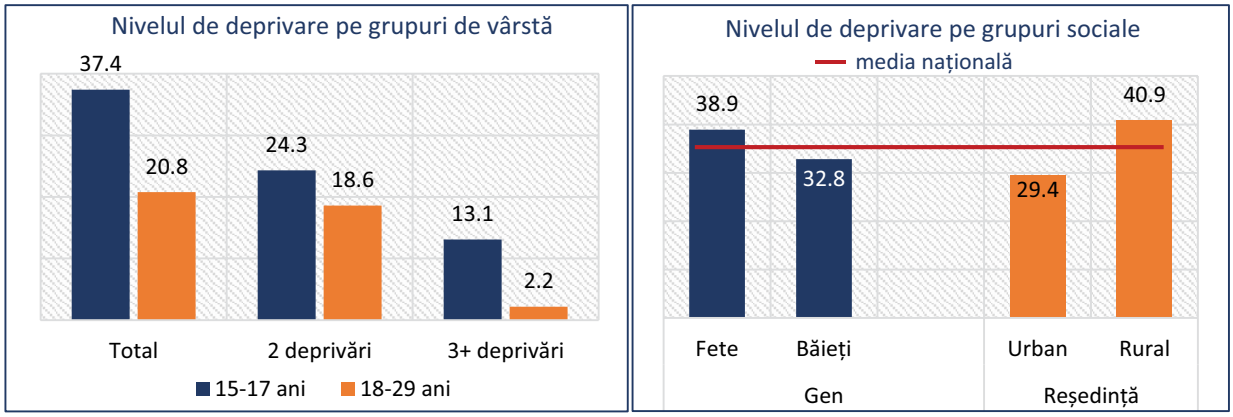

Figura 3. Nivelul de deprivare a tinerilor din Moldova, după vârstă, gen și reședință, %
**Notă: prin x deprivări ne referim la numărul de domenii ale bunăstării în care tinerii prezintă un nivel înalt de deprivare. Sursa: OECD, 2018*

În ce privește bunăstarea psiho-emoțională subiectivă (auto-percepută) a tinerilor, la fel, există anumite constrângeri. Măsurat pe o scală de la 0 la 10, nivelul perceput al satisfacției de viață a tinerilor cu vârsta cuprinsă între 15-29 de ani se poziționa la 6.5 puncte în 2015, scorul fiind mai mare în raport cu adulții de peste 30 de ani. Și în acest caz, tinerii din mediul rural sunt mai puțin satisfăcuți de modul de trai, lucru ce poate fi explicat prin accesul limitat la oportunitățile sociale din zonele rurale, o piață mai puțin dezvoltată a serviciilor etc. În același timp, sub aspect regional, tinerii din Moldova dau dovadă de un nivel de satisfacție mai înalt față de modul de viață/ trai, comparativ cu țările din regiune, însă scorul general al satisfacției de viață este mai mic în raport cu media țărilor OECD și țărilor-membre ale Uniunii Europene.

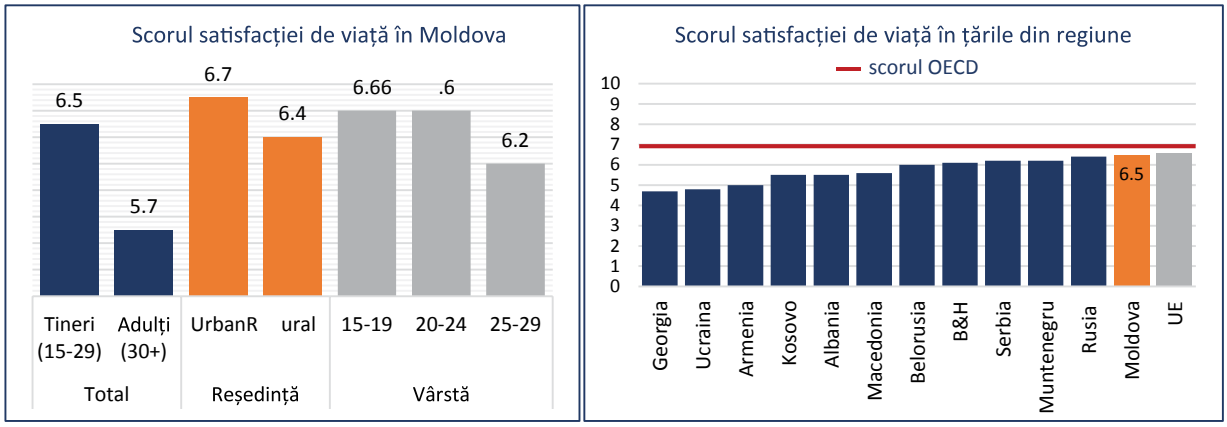

Figura 4. Scorul satisfacției de viață în rândul tinerilor (15-29 ani) din Moldova
Sursa: OECD 2018, Gallup World Poll 2015

Problemele legate de bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor se mențin până în prezent. Conform datelor recente, 1 din 10 tineri se arată nemulțumit de trai, atât din perspectivă socială, cât și economică. Starea de bine a populației poate fi analizată prin prisma atât a *relației cu sine,* cât și a *relației cu ceilalți*. Relația cu *sine* include aspecte legate de sănătate, nivel de venituri, oportunități, în timp ce relația cu *ceilalți* se referă la interacțiunea cu cercul din apropiere imediată: familia, prietenii, serviciul sau școala. Analiza datelor relevă o atitudine mai critică a tinerilor față de relația cu *sine*, fapt ce denotă existența anumitor probleme la nivel de elemente interioare ale persoanei: modul cum aceasta își percepe starea de sănătate sau starea fizică la moment, statutul economic etc. Spre deosebire de țările europene, unde nivelul de satisfacție în 2020 este influențat, în mare parte, de problemele legate de sănătate, în Republica Moldova nemulțumirea tinerilor este determinată de aspectele materiale.

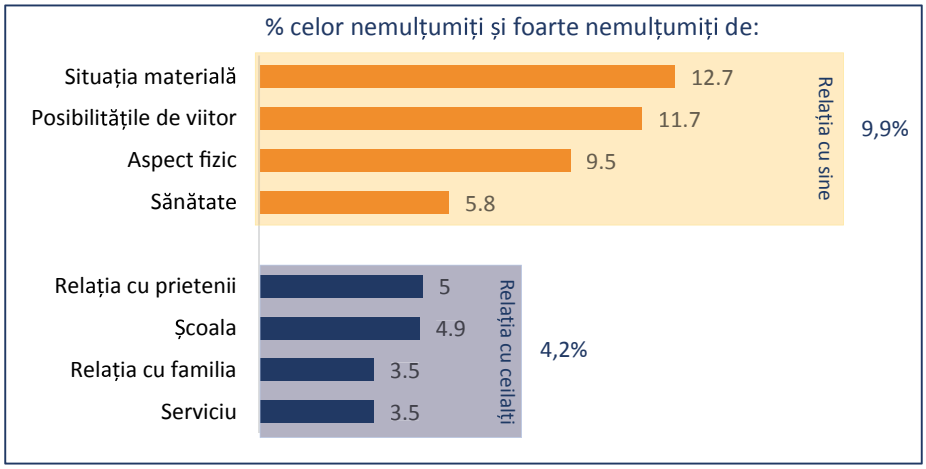

Figura 5. Gradul de nemulțumire a tinerilor (15-24 ani) față de diferite aspecte ale vieții sociale, %
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Nivelul veniturilor și perspectivele de viitor sunt principalele preocupări ale tinerilor, în mod special ale celor vulnerabili. Nemulțumirea legată de situația materială și perspectivele de viitor sporește odată cu vârsta, cel mai mare nivel de insatisfacție fiind atestat în rândul tinerilor de 21-24 de ani, aceasta fiind perioada când cel mai frecvent se iau decizii legate de educație, muncă, familie etc. Cel mai preocupați, în acest sens, sunt tinerii vulnerabili, cu venituri modeste: circa o treime din rândul acestora nu sunt satisfăcuți de situația materială, ponderea fiind de circa 6 ori mai mare în raport cu populația tânără mai avantajată din punct de vedere financiar. Inegalitățile sunt destul de semnificative și în ce privește starea percepută a sănătății sau posibilitățile de viitor, ponderea celor nemulțumiți de aceste aspecte fiind de circa 2 ori mai mare în rândul tinerilor cu venituri mici.

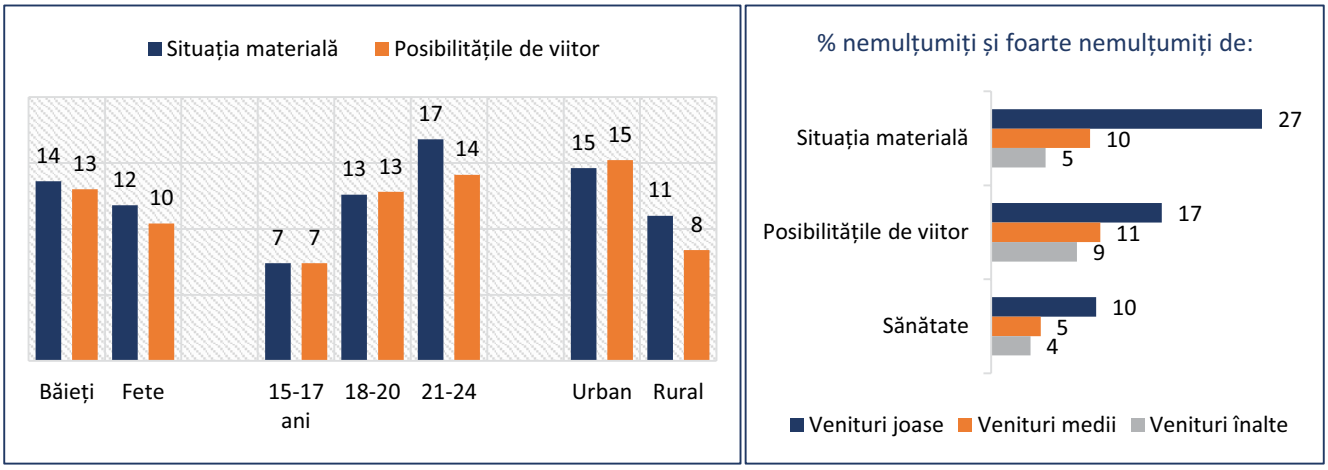

Figura 6. Gradul de nemulțumire a tinerilor față de sănătate, situația materială, posibilitățile de viitor, pe grupuri, %. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

O bună parte dintre tineri trăiesc anumite probleme de sănătate mintală. Analiza profilului psiho-emoțional al tinerilor indică faptul că aceștia manifestă stări de neliniște și frustrare în legătură cu aspecte ce țin de viitor, de propria utilitate și capabilitate de a fi pro-activi, lucizi și echilibrați, de interacțiunea cu alți oameni. Cei mai mulți dintre tineri sunt pesimiști cu privire la viitor, fiind prezente și stări de inutilitate sau tensiune emoțională. Ponderea celor cu un nivel redus al stării de bine crește odată cu vârsta: tinerii de peste 20 de ani cel mai frecvent se confruntă cu stări de anxietate.

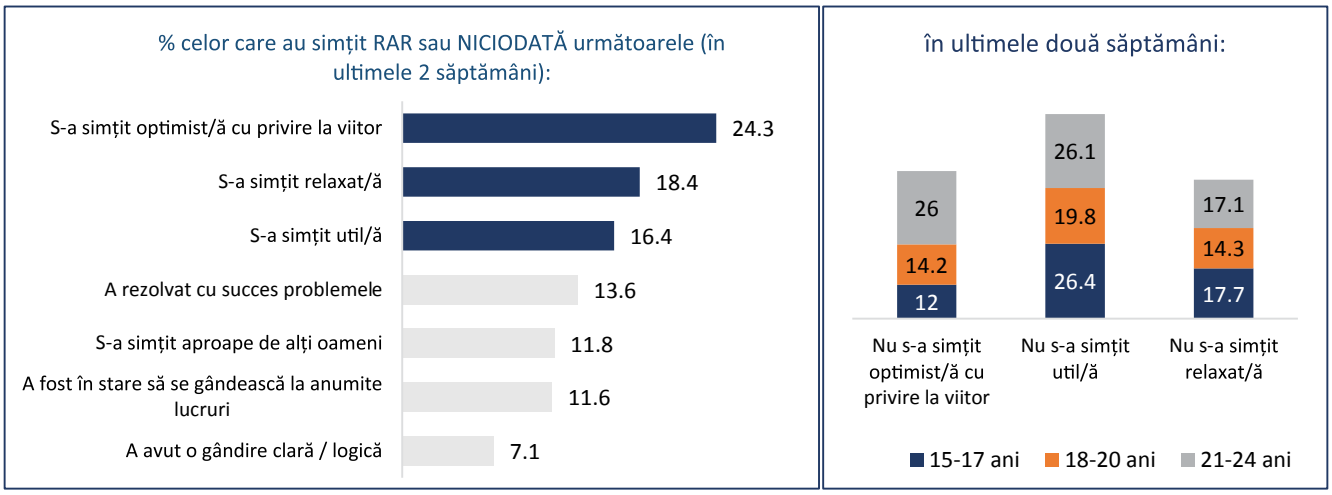

Figura 7. Nivelul sănătății mintale a tinerilor în ultimele două săptămâni, %
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Atunci când vorbim despre sănătatea mintală auto-percepută, fetele se dovedesc a fi mai pesimiste. Starea de bine a populației poate fi măsurată prin factori subiectivi – auto-estimarea stării de bine și factori obiectivi – măsurarea stării de bine în baza unor indicatori prestabiliți. În cazul auto-estimării stării de bine, fetele se poziționează pe sine la un nivel mai jos. În jur de 80% dintre acestea sunt pesimiste cu privire la perspectivele de viitor, comparativ cu circa 70 la sută în cazul băieților. O situație similară se atestă și în ceea ce privește simțul propriei utilități. Totuși, în alte dimensiuni ale sănătății mintale, cum ar fi gândirea lucidă, capacitatea de analiză, relaționarea cu alții etc., situația este relativ identică.

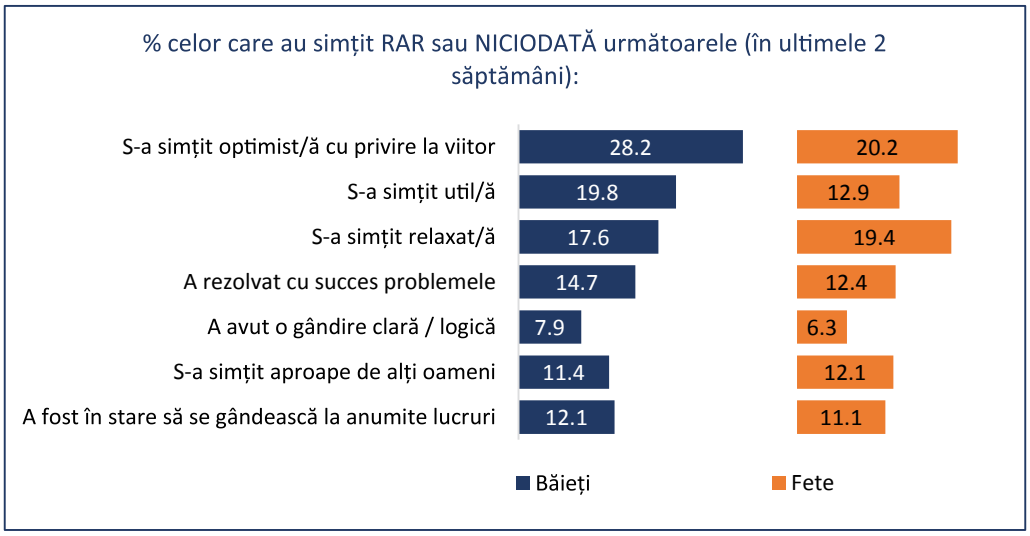

Figura 8. Nivelul sănătății mintale a tinerilor în ultimele două săptămâni, %
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Efectele pandemiei asupra bunăstării psiho-emoționale a tinerilor

Pandemia COVID-19 a determinat schimbări esențiale asupra nivelului de bunăstare fizică și psiho-emoțională a tinerilor. Stresul legat de izolarea fizică, măsurile de distanțare, riscul sporit de violență domestică și incertitudinea cu privire la viitor sunt câteva dintre canalele prin care pandemia COVID-19 a afectat bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor. Conform unui raport global privind impactul pandemiei, circa 17% dintre tineri, cu o probabilitate înaltă, s-au confruntat cu stări de anxietate sau depresie în urma instaurării regimului de carantină.

În Republica Moldova, criza pandemică, la fel, a amplificat stările de anxietate și incertitudine în rândul tinerilor. În perioada pandemiei, ca urmare a măsurilor de izolare și distanțare impuse de către autorități, stările de anxietate au luat amploare. Circa 20% dintre tineri au raportat o înrăutățire a bunăstării psiho-emoționale în perioada crizei pandemice, comparativ cu primele luni ale anului (ianuarie, februarie). Impactul pandemiei s-a făcut simțit atât la nivel de bunăstare psiho-emoțională (tristețe, frică, crize), cât și la nivel de bunăstare fizică (insomnie, lipsa poftei de mâncare, dureri de cap).

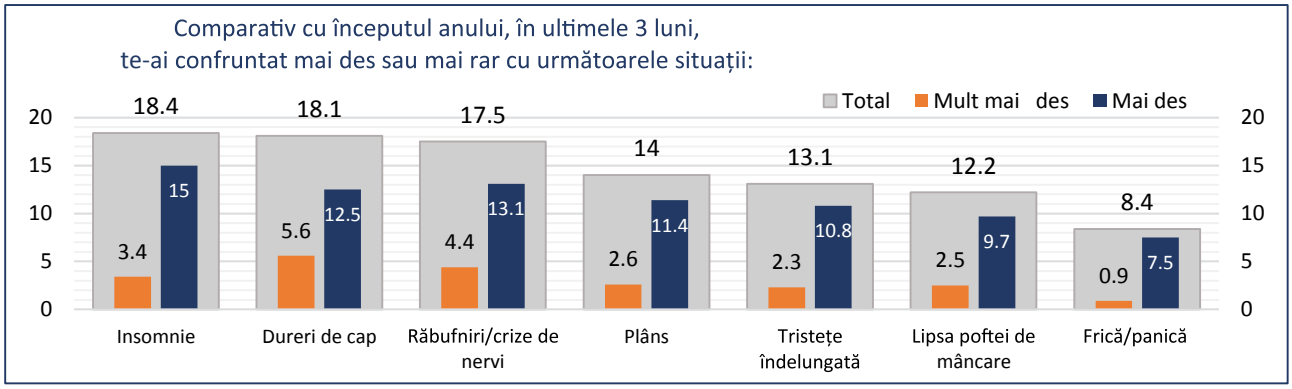

Figura 9. Ponderea tinerilor care s-au confruntat mai des sau mult mai des cu stări de anxietate în perioada pandemiei. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Deși stările de anxietate au cuprins întreaga populație, tinerii din cohorta de vârstă mijlocie și mai mare (peste 21 ani) au fost mai afectați de restricțiile impuse. În ansamblu, impactul măsurilor de izolare a fost trăit în mod distinct de către diferite grupuri de tineri: unii s-au confruntat cu stări sporite de anxietate și depresie, în timp ce alții, dimpotrivă, au dat dovadă de un nivel general mai înalt de bunăstare psiho-emoțională. În funcție de impactul măsurilor de izolare și reacția de răspuns la acestea, distingem 3 categorii principale de tineri: (i) **afectați negativ** – grupul a cărui bunăstare psiho-emoțională s-a înrăutățit în perioada pandemiei, (ii) **neafectați** – cei al căror nivel de bunăstare a rămas neschimbat/constant și (iii) **influențați pozitiv** – tineri al căror nivel de bunăstare psiho-emoțională s-a îmbunătățit. Cel mai înalt nivel de anxietate l-au înregistrat tinerii cu vârsta de peste 18 ani, acesta fiind grupul care a suferit mai mult de pe urma schimbărilor în sistemul educațional în perioada crizei: anularea examenelor de absolvire, confuzia cu privire la modul de organizare a studiilor pe viitor. Totodată, aceștia sunt tinerii care urmează să se integreze pe piața muncii, iar acest lucru sporește stările de incertitudine: (i) în perioada crizei va fi un deficit de locuri de muncă, (ii) cel mai probabil, locurile de muncă accesate vor avea nivel sporit de infectare (cum ar fi sfera serviciilor, unde de regulă se regăsesc mai mulți tineri) *(Figura 10)*.

De menționat că măsurile impuse în perioada crizei pandemice au avut un impact disproporționat asupra fetelor și băieților. Autoizolarea, distanțarea, restricțiile instituite în diferite sfere ale vieții sociale (educație, piața muncii, relaționare cu mediul înconjurător) au produs schimbări în bunăstarea

psiho-emoțională la nivelul întregii populații, însă fetele/femeile tinere au suferit mai mult de pe urma acestora, în raport cu băieții. Pandemia COVID-19 le-a indus într-o proporție semnificativ mai mare în stări depresive și de neliniște. Inegalitățile de bunăstare psiho-emoțională variază de la o situație la alta, însă în majoritatea cazurilor acestea sunt duble sau chiar triple în dezavantajul fetelor: incidența este de două ori mai mare în cazul crizelor de nervi, stărilor de tristețe și de trei ori mai mare în cazul stările de frică *(Figura 11)*.

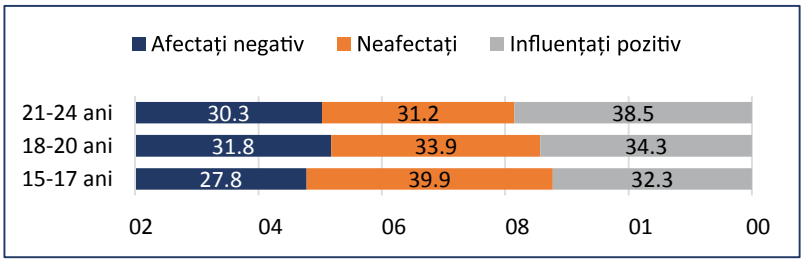

Figura 10. Clasificarea tinerilor (15-24 ani) în funcție de nivelul bunăstării psiho-emoționale în perioada COVID-19, %
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

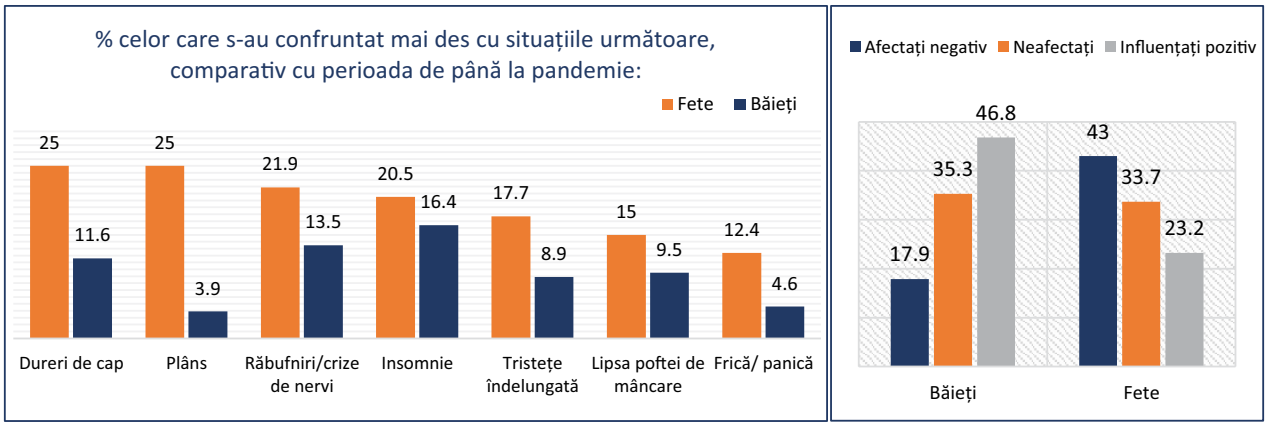

Figura 11. Ponderea tinerilor care s-au confruntat mai des sau mult mai des cu stări de anxietate în perioada pandemiei. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Analiza detaliată a clusterelor de bunăstare psiho-emoțională confirmă impactul mai puternic al crizei pandemice asupra fetelor. Din totalul fetelor/femeilor tinere, peste 40% se includ în grupul tinerilor afectați negativ (a căror bunăstare s-a înrăutățit semnificativ în perioada izolării). La cealaltă extremă se poziționează băieții/bărbații, jumătate dintre care (47%) se regăsesc în grupul celor influențați pozitiv (a căror nivel de bunăstare psiho-emoțională a sporit). Această situație își găsește explicație în rolurile atribuite fiecărui gen în ceea ce privește repartizarea/asumarea responsabilităților familiale, participarea în viața socio-economică. Unele analize privind impactul social al pandemiei COVID-19 arată că, în perioada de izolare, femeile și-au asumat majoritatea treburilor casnice, în același timp fiind limitate în relaționarea cu mediul exterior familiei.

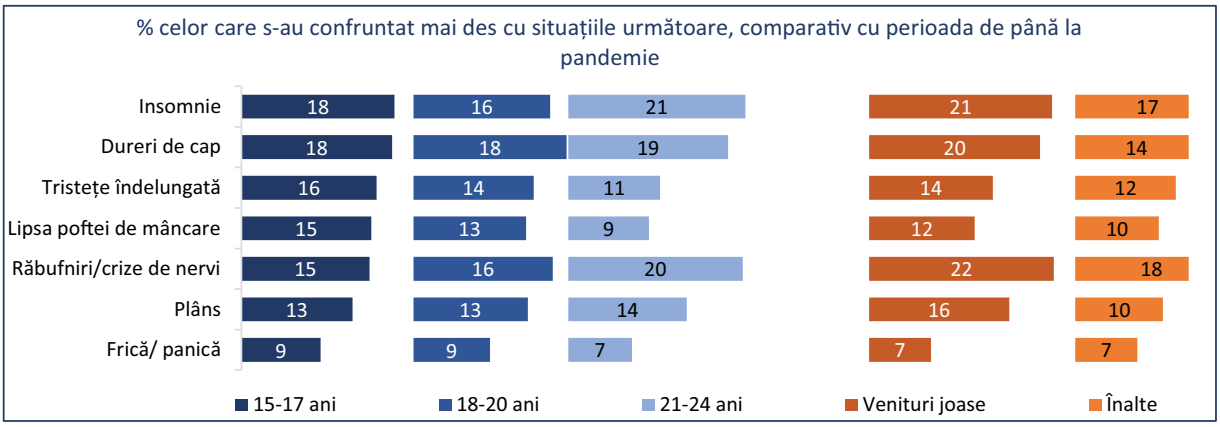

Figura 12. Ponderea tinerilor care s-au confruntat mai des sau mult mai des cu stări de anxietate în perioada pandemiei. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Inegalitățile de bunăstare psiho-emoțională sunt mai pronunțate în cazul tinerilor cu venituri modeste. Criza pandemică a avut un impact mai vizibil asupra acestora din perspectiva financiară. Tinerii încă nu dispun de capital financiar, astfel restricțiile introduse pe piața muncii în perioada crizei riscă să-i "arunce" în limitele sărăciei *(Figura 12)*.

Pandemia a sporit inegalitățile de bunăstare psiho-emoțională și **din perspectiva teritorială.** Deși în perioada stării de urgență măsurile de prevenire a răspândirii virusului COVID-19 au fost instituite la nivel național (măsuri de izolare și distanțare fizică, obligativitatea echipamentelor de protecție etc.), reacția de răspuns la aceste restricții a variat de la o comunitate la alta, cele mai mari inegalități înregistrându-se între comunitățile rurale și urbane. Populația de la sate, inclusiv tinerii, în pofida ordinelor emise de autoritățile competente, a abordat mai lejer măsurile restrictive, acestea nefiind respectate în totalitate. În același timp, datorită nivelului mai înalt de proximitate socială în localitățile rurale, relaționarea și interacțiunea între oameni s-a menținut la un nivel destul de înalt, comparativ cu orașele, unde respectarea măsurilor de distanțare era monitorizată mai riguros. Factorii respectivi au determinat un impact psihologic disproporționat, bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor din orașe fiind preponderent mai afectată, în timp ce tinerii din mediul rural se arată a fi mai bine poziționați din această perspectivă *(Figura 13)*.

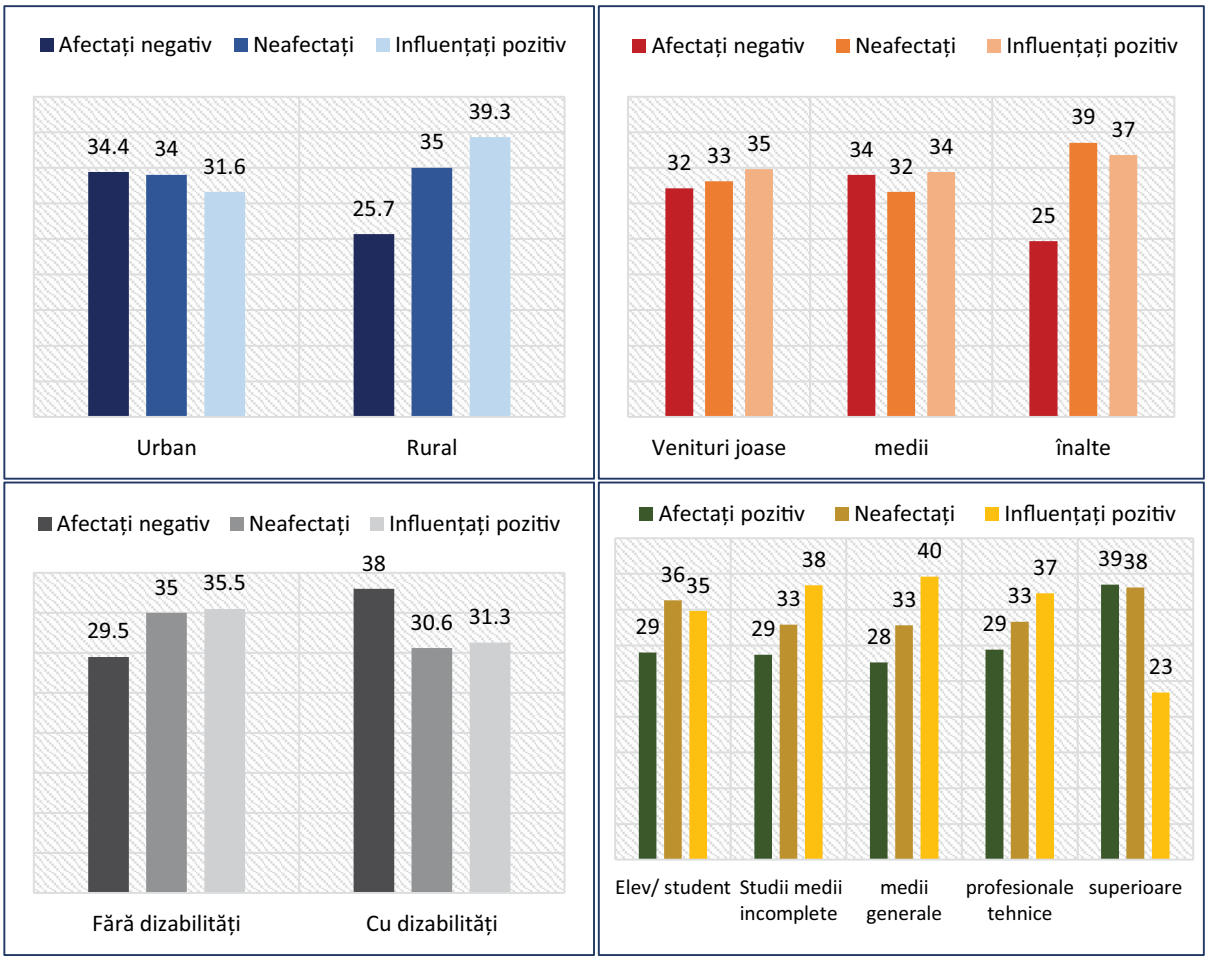

Figura 13. Impactul pandemiei asupra bunăstării psiho-emoționale a diferitor grupuri sociale de tineri, %. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

În același timp, diferențe importante în ce privește reacția de răspuns la situația de criză se observă și în funcție de nivelul de studii. Circa 40% dintre tinerii cu studii superioare se poziționează în grupul celor afectați negativ, comparativ cu mai puțin de 30 la sută în cazul tinerilor cu nivele mai joase de studii.

Gospodăriile în care sunt prezente persoane cu dizabilități au suferit mai mult de pe urma restricțiilor impuse în perioada pandemiei. Starea de bine psiho-emoțională și fizică a persoanelor cu dizabilități era compromisă și până la declanșarea crizei pandemice, pe fondul mobilității reduse a acestora, a accesului limitat la oportunitățile sociale și economice, discriminării constante și marginalizării. Criza pandemică a deteriorat și mai mult nivelul stării de bine a acestui grup de tineri, 38% dintre ei trăind stări mai puternice de anxietate, comparativ cu perioada de până la pandemie. Măsurile de izolare au determinat o distanțare și mai mare a grupului de alți membri ai societății, în acest mod creându-se premise favorabile marginalizării sporite a acestora.

Criza pandemică a sporit și nivelul de insatisfacție de viață a tinerilor, aceasta riscând să devină cronică pe termen lung. Starea de bine generală a populației poate fi influențată de factori structurali (cum ar fi nivelul general de satisfacție față de viață) și factori ciclici (în cazul de față, pandemia). În virtutea caracterului ciclic al crizei pandemice, efectele acesteia ar rezulta în bunăstare psiho-emoțională scăzută pe termen scurt. Însă, dacă condițiile de criză vor persista în timp, iar intervenții specifice de atenuare a efectelor nu se vor întreprinde, vor fi influențați, pe termen lung, și factorii structurali: insatisfacția de viață va deveni cronică în timp. Figura 14 arată că tinerii, a căror nivel de bunăstare psiho-emoțională s-a redus în perioada pandemiei (impactul factorilor ciclici), se arată a fi și cei mai nemulțumiți de condițiile lor de viață în ce privește sănătatea, veniturile, relaționarea etc. (impactul asupra factorilor structurali), situație care se va agrava în lipsa unor măsuri urgente.

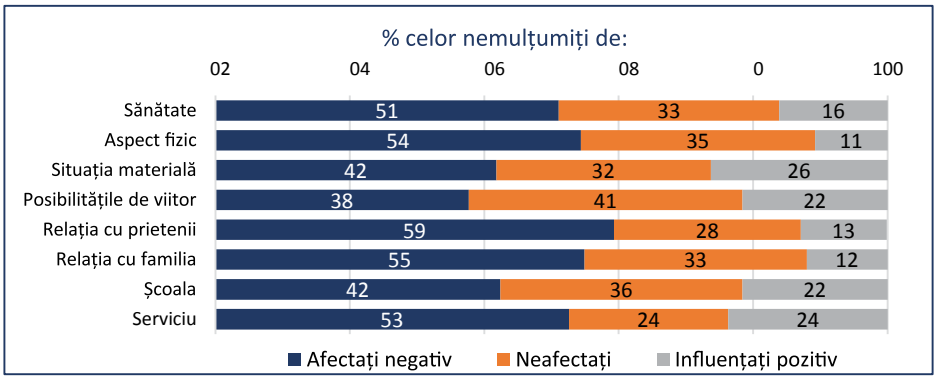

Figura 14. Nivelul manifestat al nemulțumirii față de diferite aspecte ale vieții sociale în funcție de bunăstarea psiho-emoțională, %.
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Gradul de nemulțumire față de propria situație (din perspectiva sănătății, veniturilor, relaționării etc.) este invers proporțional nivelului de bunăstare psiho-emoțională, fapt ce indică asupra unei legături strânse între aceste două elemente. Figura 15 confirmă impactul pandemiei asupra factorilor structurali ai bunăstării. Nemulțumirea față de viață sporește odată cu creșterea nivelului de anxietate în perioada pandemiei. În lipsa unor intervenții specifice și calibrate, insatisfacția de viață în rândul celor afectați negativ va spori constant.

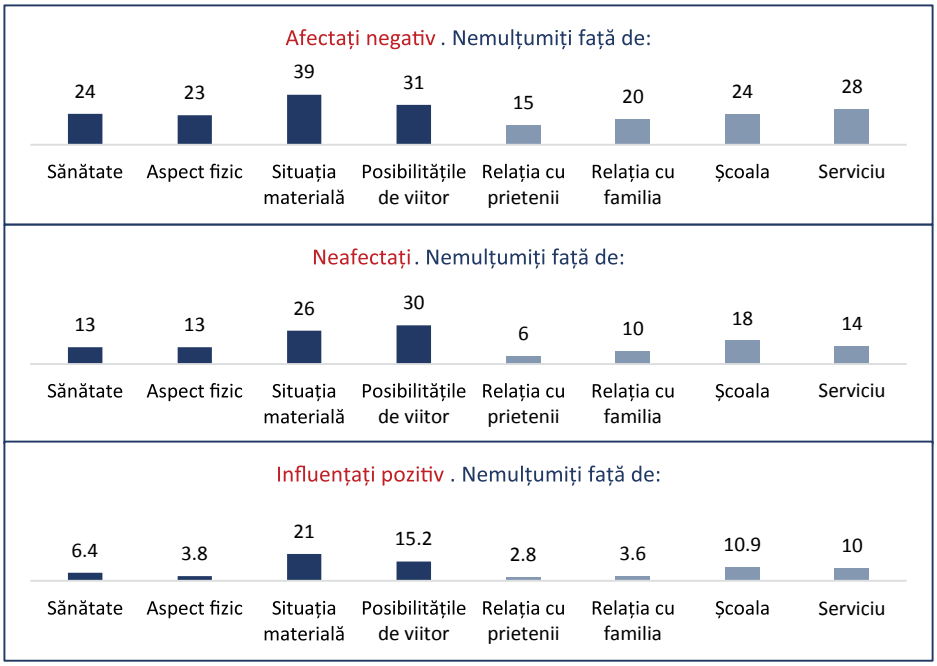

Figura 15. Corelația între nivelul manifestat al nemulțumirii față de diferite aspecte ale vieții sociale și bunăstarea psiho-emoțională,%.
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Nemulțumirea față de propriul mod de viață, izolarea socială și măsurile de distanțare au provocat, la rândul lor, o acutizare a comportamentelor riscante. Criza pandemică a declanșat o serie de modificări atât la nivel de atitudini, percepții față de sine, cât și la nivel comportamental. Restricțiile de izolare, distanțarea de mediul social au determinat o acutizare a situației în ce privește consumul de alcool și tutun, practicile dăunătoare sănătății (bătăi, stare de ebrietate la volan, auto-leziuni). Analiza relevă faptul că comportamentele riscante manifestate de unii tineri până la declanșarea pandemiei, au devenit mai frecvente odată cu instituirea măsurilor de izolare și distanțare. Astfel, din totalul tinerilor care au fumat țigări în ultimele 12 luni, circa 37% au utilizat tutun cu mult mai des în perioada crizei, fapt ce indirect indică asupra stărilor de tensiune emoțională și stres în rândul acestora. Deși într-o pondere mai mică, consumul de alcool, la fel, s-a intensificat în rândul tinerilor care aveau această obișnuință anterior pandemiei (inclusiv și practica de a conduce în stare de ebrietate). O atenție sporită merită să acordăm comportamentelor auto-distructive (tendința de a-și provoca leziuni), care ne vorbesc despre cea mai gravă formă de anxietate, ce poate finaliza cu suicid. Din totalul tinerilor care au recurs anterior la acțiuni de provocare intenționată a rănilor, circa 13% susțin că au avut mai des asemenea tentative în perioada de izolare.

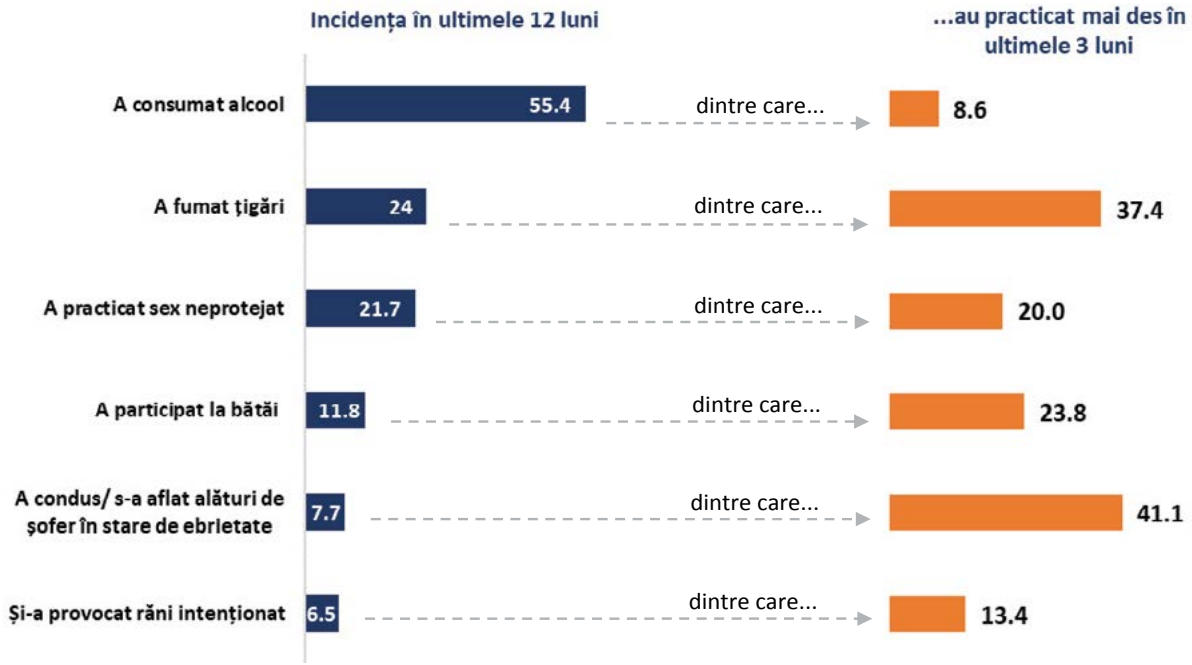

Figura 16. Schimbările de comportament ale tinerilor în perioada *pandemiei COVID-19, %*
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Măsurile de distanțare au determinat cele mai mari schimbări de comportament în rândul tinerilor de peste 20 de ani, cu venituri modeste. Aceștia, într-o pondere mai mare, au raportat implicare mai frecventă în bătăi sau alte acțiuni care le-au pus în pericol sănătatea, au provocat mai des în perioada de izolare conflicte/bătăi – 39% comparativ cu 10% în cazul tinerilor de 15-17 ani. Totodată, acest grup de vârstă înregistrează o sporire a incidenței comportamentelor extrem de periculoase, cum ar fi provocarea auto-leziunilor/rănilor – 8% în cazul tinerilor de 15-17 ani și 29% în rândul celor cu vârsta cuprinsă între 21-24 de ani (a se vedea figura 17). Această tendință confirmă o dată în plus impactul vizibil al măsurilor de izolare și distanțare asupra nivelului de bunăstare psiho-emoțională a tinerilor din cohorta de vârstă mai mare de 20 de ani. În mod rezonabil, tinerii din această categorie de vârstă au fost mai expuși problemelor legate de șomaj și venituri reduse, de combinarea muncii la distanță cu responsabilitățile familiale, de perturbările în sistemul educațional, toate aceste elemente având o relevanță mai mică pentru copii/elevi. Totodată, o parte din această categorie de vârstă sunt tinerii care urmează să se integreze pe piața muncii, iar incertitudinea legată de acest aspect sporește și mai mult starea de frustrare.

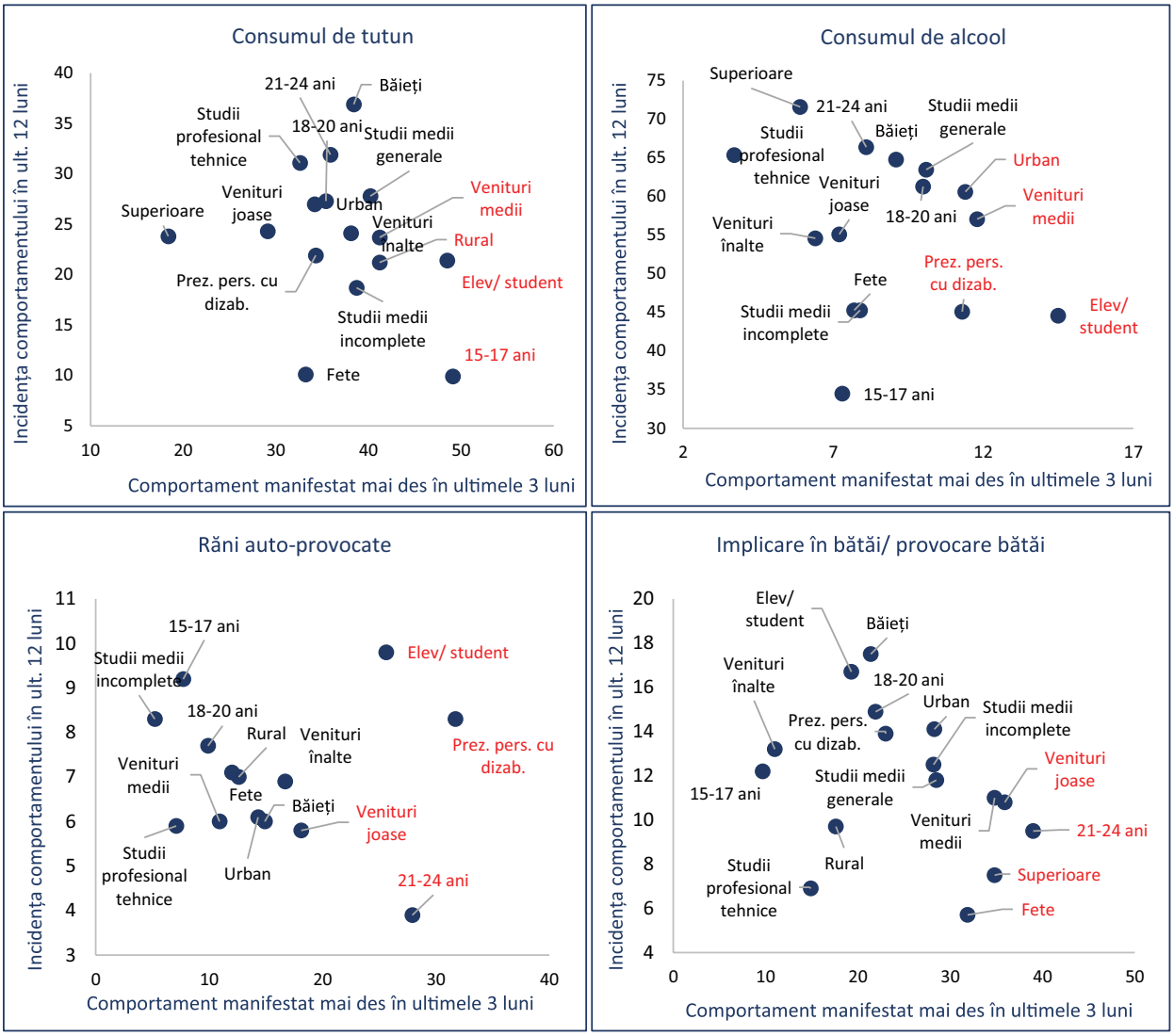

Figura 17. Cartarea grupurilor sociale în funcție de schimbările de comportament survenite ca rezultat al răspândirii pandemiei COVID-19, %; Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Schimbările la nivel de bunăstare psiho-emoțională, dar și comportament au determinat o necesitate stringentă de suport tinerilor, pentru a-i ajuta să depășească situația de criză. O treime dintre tineri au simțit nevoia de ajutor în perioada crizei pandemice pentru a depăși/ ameliora stările de anxietate și depresie, dar și pentru a menține integritatea emoțională. Necesitatea de suport este mai mare în rândul fetelor, care au și fost cele mai afectate psiho-emoțional de criza pandemică.

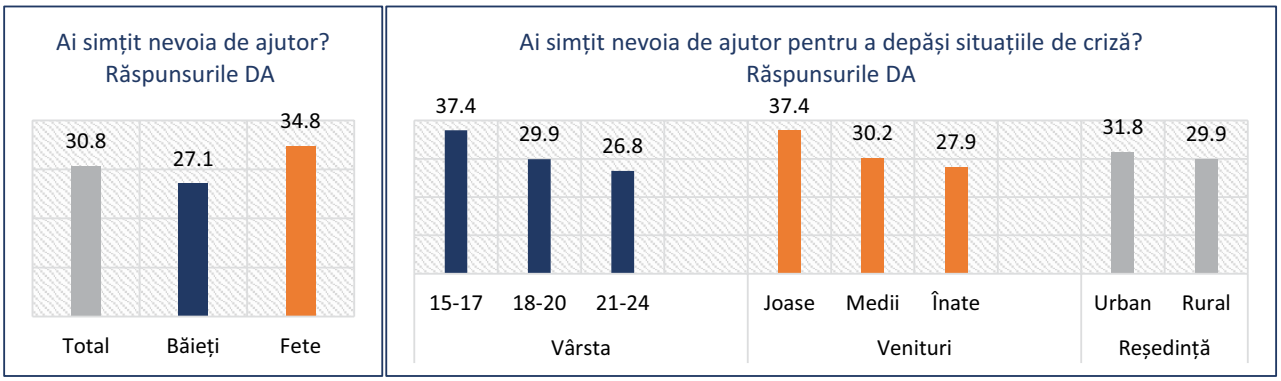

Figura 18. Schimbările de comportament al tinerilor ca rezultat al pandemiei COVID-19, %
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Deși grupul cel mai afectat de criza pandemică a avut cea mai mare nevoie de ajutor pentru a depăși momentele de anxietate, acesta a beneficiat de cel mai puțin suport. Atunci când vorbim despre un răspuns adecvat la situațiile de criză în sănătate sau alt domeniu al vieții sociale, acesta trebuie să se bazeze pe principiul incluziunii (*no one left behind*) – elementul-cheie al unui răspuns de politici care prevede măsuri de suport pentru persoanele vulnerabile. Atunci când nu se ține cont de acest principiu, răspunsul de politici riscă a nu fi eficient sau a nu genera rezultatele așteptate. Figura 19 indică faptul că 50% dintre tinerii cu cel mai jos nivel de bunăstare psiho-emoțională au avut nevoie de suport în perioada pandemiei, pentru a putea depăși situațiile de criză. Cu toate acestea doar circa 60% dintre ei au solicitat ajutor, iar 20% nu au reușit să-l obțină.

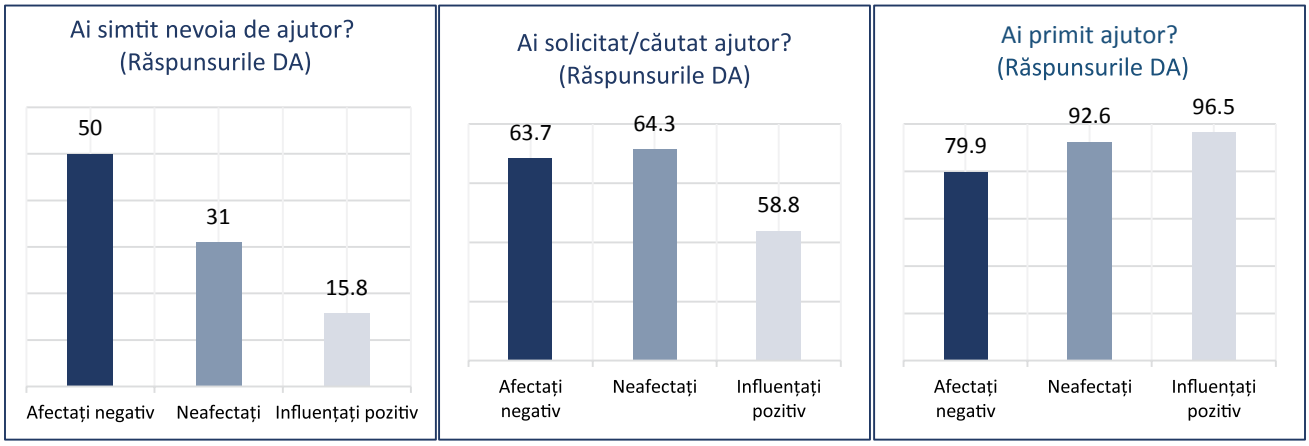

Figura 19. Nivelul de suport acordat tinerilor în perioada pandemiei COVID-19, *%*
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

În pofida nivelului ridicat de anxietate în perioada pandemiei, puțini tineri au recurs la ajutorul unor profesioniști. Majoritatea persoanelor tinere a preferat să solicite suport de la anturajul propriu (familie, rude, prieteni) și mai puțin de la persoane care ar fi putut oferi servicii specializate/ orientate. Deși nu există diferențe importante de comportament între fete și băieți, observăm, totuși, o tendință ușor mai ridicată în rândul fetelor de a apela la servicii specializate. Totodată, atestăm un nivel de vulnerabilitate mai înaltă în zonele rurale, unde nu s-a înregistrat nici o evidență de adresare pentru suport la specialiști, comparativ cu 8% în cazul tinerilor din mediul urban. Acest lucru indică nivelul redus de acces la servicii specializate în zonele rurale.

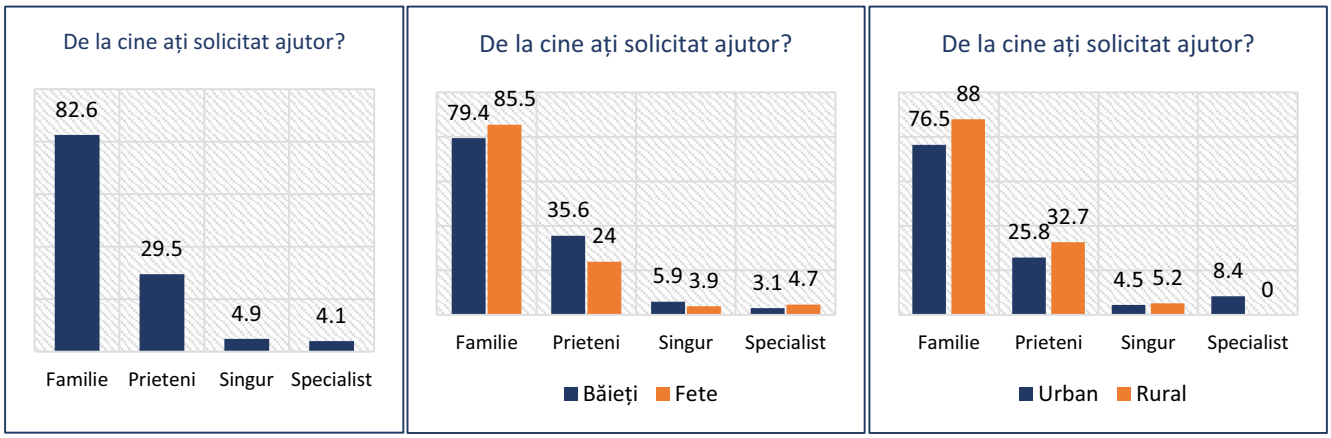

Figura 20. Persoanele/ actorii de la care tinerii (15-24 ani) au solicitat suport în perioada pandemiei COVID-19. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Violența în perioada pandemiei

Pandemia COVID-19 a sporit și riscul violenței domestice. Dezvoltarea comportamentelor agresive în perioada izolării inevitabil influențează sănătatea psiho-emoțională a populației. Expunerea la abuz și violență are un impact psihologic de lungă durată asupra copiilor, adolescenților și femeilor, acestea fiind categoriile cel mai frecvent supuse abuzurile domestice. Conform unui studiu privind impactul pandemiei asupra stării de bine a populației în perioada de izolare, rata violenței a crescut cu circa 30% în Franța și cu peste 20% - în SUA. În Anglia, a crescut cu 25% numărul de apeluri la linia fierbinte pentru abuzurile domestice și cu 75% - căutările în Google legate de violența în familie.

La nivel global, violența împotriva femeilor și copiilor s-a intensificat în perioada izolării la domiciliu. Tot mai multe țări raportează statistici îngrijorătoare, care arată că pandemia COVID-19 a plasat persoanele vulnerabile în zonă de risc sporit. Întrucât o bună parte a populației s-a aflat în izolare la domiciliu pe perioada stării de urgență, acest fapt a redus posibilitățile de a solicita suport la Poliție sau la telefonul de încredere, întrucât persoanele afectate se aflau în imediata apropiere cu abuzatorul. În ceea ce privește violența asupra copiilor, datele arată că cei care ar trebui să protejeze, în mod prioritar, copiii (părinți, tutori, alți membri ai familiei, profesori etc.) cel mai des comit abuzuri asupra acestora.

În Moldova, la fel, a crescut rata violenței în perioada pandemiei. Potrivit statisticii interne La Strada, numărul de apeluri la telefonul de încredere în luna aprilie 2020 s-a dublat comparativ cu luna martie, crescând de la 70 la 165 apeluri. Totodată, conform rapoartelor Inspectoratului General al Poliției, în primele 4 luni ale anului curent au fost examinate 4213 petiții cu privire la violența domestică, cifra fiind cu circa 7% mai mare față de aceeași perioadă a anului 2019. În același timp, datele disponibile arată că în primul semestru al anului 2020 au fost înregistrate 3363 cazuri de violență asupra copiilor, dintre care 40% constituie violența fizică, iar 27% - violența psihologică. În contextul trecerii la învățământul la distanță, cyber – bullying-ul devine o problemă majoră.

Se constată că tinerii care erau supuși violenței până la răspândirea pandemiei, în perioada de izolare au fost abuzați și mai des. Astfel, pe parcursul crizei s-au intensificat comportamentele violente, grupurile frecvent abuzate devenind și mai vulnerabile (inclusiv pe fondul accesului limitat la suport). Cea mai mare sporire se atestă în cazul formelor grave de violență – amenințări și lovituri cu un obiect sau cu piciorul/ mâna – circa 22%.

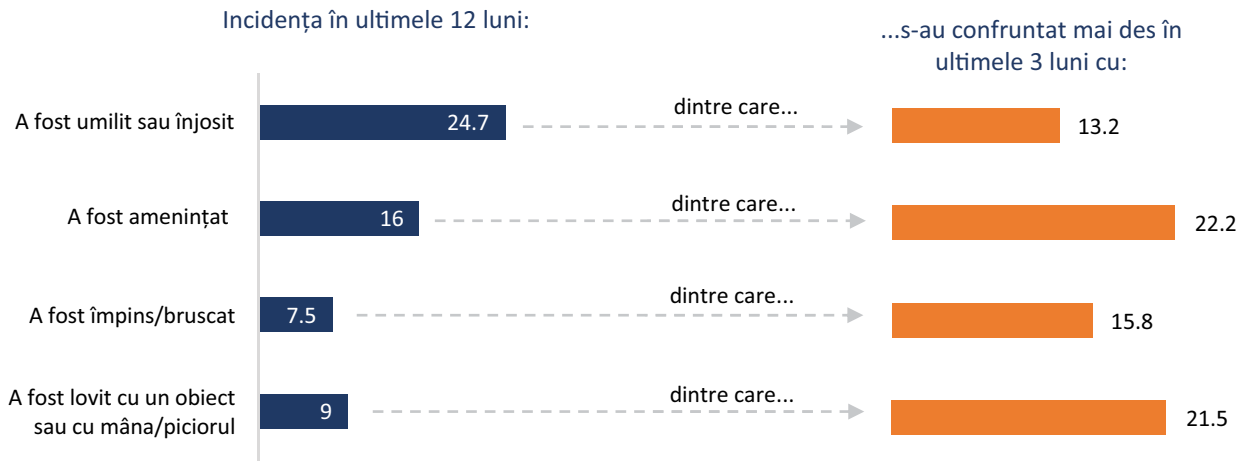

Figura 21. Incidența cazurilor de violență în perioada pandemiei COVID-19, comparativ cu perioada precedentă. Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Incidența cazurilor de violență a sporit mai mult în rândul fetelor. Datele disponibile arată că băieții și fetele sunt afectați relativ în egală măsură de diferite forme ale violenței. Conform unui studiu realizat în rândul elevilor, peste 70% dintre aceștia au suferit de cel puțin o formă de bullying la școală în 2019. Totuși, analiza dinamicii cazurilor de abuz în perioada pandemiei indică o sporire mai vizibilă a incidenței în rândul fetelor. În mod special, acestea au fost supuse mai des formelor grave de violentare: amenințări și lovituri, astfel fiind expusă încă o dată vulnerabilitatea sporită a acestui grup.

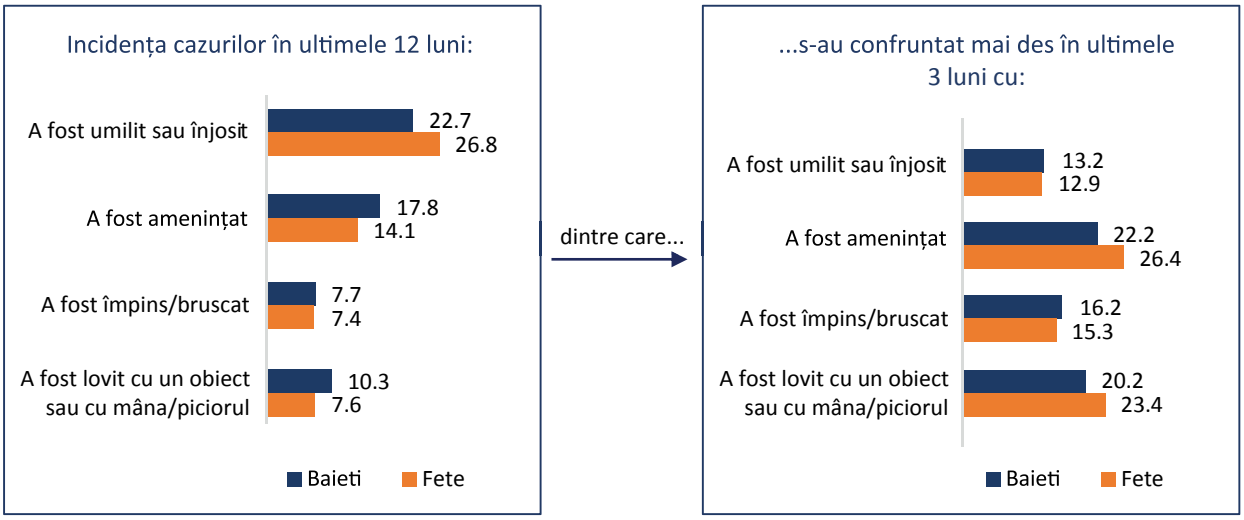

Figura 22. Incidența cazurilor de violență în perioada pandemiei COVID-19
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Nivelul sporit al violenței poate fi unul dintre factorii determinanți ai bunăstării psiho-emoționale în perioada pandemiei. Starea de bine a populației este influențată de o multitudine de factori, fie obiectivi sau subiectivi. Analiza de față relevă faptul că starea de bine a fost influențată inclusiv de prezența sporită a diferitor forme de abuz în viața unor tineri: mai mult de jumătate dintre persoanele supuse actelor de violență au dat dovadă de o un nivel mai sporit al anxietății și tulburărilor emoționale în perioada de izolare. O excepție în acest sens se observă în cazurile grave de violență – lovituri cu un obiect sau mâna/piciorul – unde ponderea celor afectați este mai mică în raport cu tinerii care au înregistrat o evoluție pozitivă a bunăstării psiho-emoționale. Excepția dată se explică prin faptul că cel mai frecvent formelor grave de violență (lovituri) au fost supuse fetele, acestea formând, în ansamblu, majoritatea grupului de tineri afectați negativ. Grupul celor influențați pozitiv este format preponderent din băieți, tot ei fiind cel mai puțin supuși formelor grave de violență, astfel având un nivel mai înalt de bunăstare psiho-emoțională.

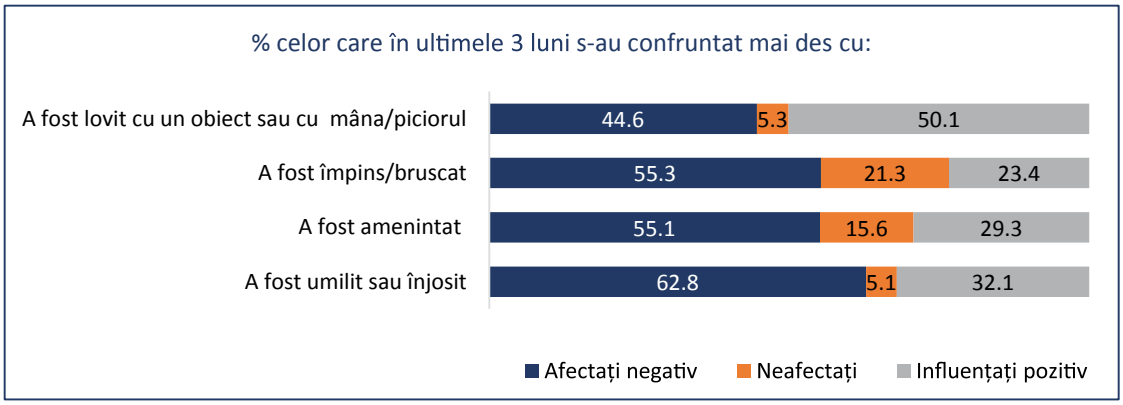

Figura 23. Incidența cazurilor de violență în perioada pandemiei COVID-19
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Tinerii au fost afectați în mod diferit de prezența violenței. O incidență mai mare observăm în rândul persoanelor cu vârsta cuprinsă între 21-24 de ani, aceasta fiind categoria care într-o proporție mai mare trăiește independent de familia de origine. Acest lucru ne sugerează indirect că actele de violență în perioada pandemiei au fost săvârșite, în mare parte, de către partener/ă. Totodată, observăm o tendință clară în ce privește variația incidenței violenței domestice în funcție de mediul de reședință. În comunitățile urbane nivelul violenței a sporit considerabil mai mult, comparativ cu zonele rurale, fenomen ce se explică prin modul cum fiecare tip de comunitate a asimilat măsurile de distanțare fizică. În comunitățile urbane, restricțiile de izolare și distanțare fizică au purtat un caracter mult mai strict și mai punitiv, fapt ce a constrâns populația urbană să se autoizoleze într-un spațiu relativ îngust (fizic și social) pe o durată îndelungată de timp. Acest lucru a avut implicații mai consistente asupra bunăstării psiho-emoționale a rezidenților zonelor urbane și, în ultimă instanță, posibil a contribuit la sporirea violenței.

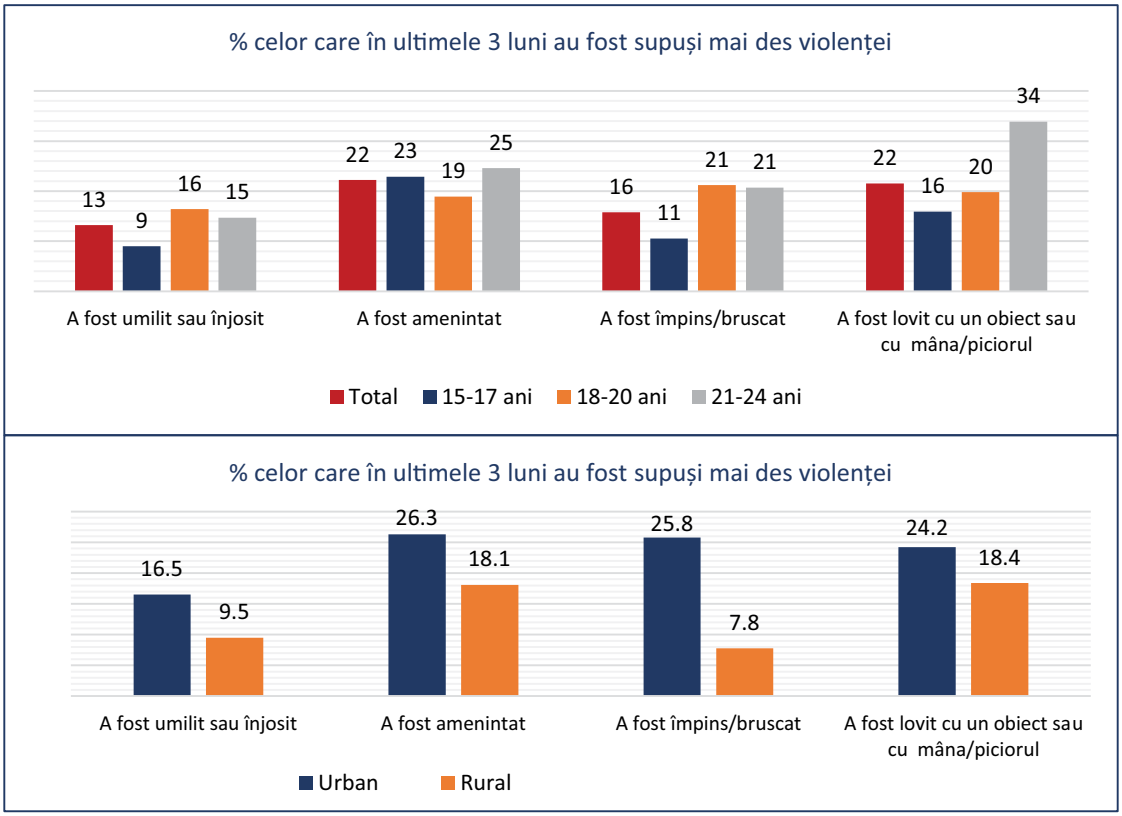

Figura 24. Incidența cazurilor de violență în perioada pandemiei COVID-19
Sursa: Sondaj de opinie CPD, UNFPA, 2020

Concluzii

Pandemia COVID-19 a avut un impact nefast asupra bunăstării psiho-emoționale a tinerilor. Dificultățile emoționale au fost amplificate de stresul în cadrul familiei, de izolarea fizică, abuzurile sporite, educația perturbată și incertitudinea cu privire la viitor. Acestea au constituit elemente cruciale pentru echilibrul emoțional al tinerilor. Conform analizei, circa 20% dintre tineri au suferit o înrăutățire a bunăstării psiho-emoționale în perioada crizei pandemice. Impactul pandemiei s-a făcut simțit atât la nivel psiho-emoțional (stări de tristețe, frică, crize), cât și la nivel de bunăstare fizică (insomnie, lipsa poftei de mâncare, dureri de cap).

Pandemia a avut un impact disproporționat asupra diferitor categorii de tineri. Măsurile de autoizolare și distanțare, restricțiile instituite în diferite sfere ale vieții sociale (educație, piața muncii, relaționare cu mediul înconjurător) au produs schimbări în bunăstarea psiho-emoțională la nivelul întregii populații, însă acestea au variat de la un grup la altul. Analiza a evidențiat diferențe semnificative în modul cum efectele pandemiei au fost trăite de către diferite categorii de vârstă, băieți și fete, din mediul rural și urban, tinerii cu dizabilități etc. Aceste diferențe sunt foarte importante și trebuie să fie puse la baza răspunsului de politici (abordarea bazată pe evidențe și necesități).

Persoanele cu dizabilități au suferit mai mult de pe urma restricțiilor impuse în perioada pandemiei. 38% dintre acestea au raportat stări mai puternice de anxietate, față de perioada de până la pandemie. Măsurile de izolare au determinat o distanțare și mai mare a persoanelor cu dizabilități de alți membri ai societății, în acest mod creându-se premise favorabile marginalizării lor sporite.

În perioada crizei pandemice a sporit rata violenței. Analiza de față arată că în perioada de izolare s-au intensificat comportamentele violente, grupurile frecvent abuzate devenind și mai vulnerabile (inclusiv pe fondul accesului limitat la suport). Astfel, datele au evidențiat faptul că tinerii care erau supuși violenței până la răspândirea pandemiei, în perioada de izolare au fost abuzați și mai des.

Grupurile cele mai afectate de criza pandemică au beneficiat de mai puțin suport în menținerea bunăstării psiho-emoționale. Un răspuns adecvat la situațiile de criză în sănătate sau alt domeniu al vieții sociale trebuie să se bazeze pe principiul incluziunii (*no one left behind*). Acesta este elementul-cheie al unor politici incluzive, care trebuie să prevadă incontestabil măsuri de suport pentru persoanele vulnerabile. Atunci când nu se ține cont de acest principiu, răspunsul de politici riscă a nu fi eficient sau a nu genera rezultatele așteptate. Analiza a relevat că o bună parte dintre tinerii cei mai afectați de criza pandemică au rămas în afara oricărui sprijin (instituțional sau de altă natură) – circa 20% nu au reușit să beneficieze de suport în perioada pandemiei.

Suportul instituțional pentru menținerea bunăstării psiho-emoționale a avut un nivel redus de acces. În pofida provocărilor legate de bunăstarea psiho-emoțională, majoritatea populației tinere a preferat să solicite suport de la cercul apropiat (familie, rude, prieteni) și mai puțin de la persoane care ar fi putut oferi servicii specializate/ orientate pe acest subiect. Situația dată vorbește, pe de o parte, despre un nivel redus de încredere în instituții, iar pe de altă parte – de un nivel redus de acces la asemenea servicii.

În lipsa unor intervenții imediate și adecvate de suport pentru tineri, bunăstarea psiho-emoțională scăzută riscă să devină cronică. În virtutea caracterului ciclic al crizei pandemice, efectele acesteia ar rezulta în bunăstare psiho-emoțională scăzută pe termen scurt. Însă, dacă condițiile de criză persistă în timp, iar intervenții specifice de atenuare a efectelor nu se întreprind, aceasta poate influența, pe termen lung, insatisfacția generală de viață, care poate devine cronică în timp.

Recomandări

În vederea redresării situației privind bunăstarea psiho-emoțională a populației, în special a tinerilor, devine imperativă intervenția autorităților naționale printr-un răspuns comprehensiv și adecvat de politici, programe și măsuri de suport. În acest context, recomandăm următoarele:

I. Integrarea subiectului ce ține de bunăstarea psiho-emoțională și sănătatea mintală pe agenda de politici a autorităților cu privire la atenuarea impactului pandemiei COVID-19. Reprezentanții guvernării trebuie să țină cont de potențialele efecte ale măsurilor restrictive, impuse în perioada stării de urgență, asupra bunăstării psiho-emoționale a populației și să prevadă măsuri de atenuare a acestor efecte. *În același timp, problematica bunăstării psiho-emoționale trebuie să se regăsească în planurile guvernamentale de depășire a crizei provocate de pandemie: în* strategii, planuri de acțiuni, prevederi naționale. *În perioada* stărilor de urgență au fost realizate mai multe modificări legislative, au fost elaborate și adoptate politici de susținere a populației și instituite măsuri de suport, însă acestea au abordat foarte puțin sau chiar deloc aspecte legate de bunăstarea psiho-emoțională și sănătatea mintală a populației.

II. Dezvoltarea strategiilor de combatere a efectelor pandemiei provocate de COVID-19 sensibile la necesitățile tinerilor. Analizele naționale și internaționale arată că pandemia a avut un impact diferit asupra diferitor categorii de populație, din diferite grupuri de vârstă, atât din perspectivă economică, socială, cât și a sănătății. Întrucât efectele pandemiei au avut un caracter distinct asupra tinerilor, răspunsul de politici, la fel, trebuie să manifeste un caracter specific în funcție de aria afectată și grupurile vulnerabile expuse riscului. Măsurile de remediere a efectelor pandemiei trebuie să pornească de la necesitățile specifice ale tinerilor, în mod special cele legate de bunăstarea psiho-emoțională și sănătatea mintală.

III. Implicarea tinerilor în procesul de conceptualizare și elaborare a răspunsului de politici ar asigura o participare incluzivă și, ca rezultat, măsuri sensibile la necesitățile reale ale acestora. Datele disponibile arată că nivelul de participare al tinerilor în procesul decizional este relativ scăzut[20], iar ca urmare a subreprezentării acestora documentele de politici nu răspund în totalitate necesităților tinerilor. Din aceste considerente, procesul decizional local și național legat de diminuarea efectelor pandemiei COVID-19 trebuie să fie unul incluziv, astfel încât să se țină cont de necesitățile specifice ale tuturor categoriilor de tineri, inclusiv ai celor vulnerabili (tineri cu venituri reduse, din mediul rural, tineri cu dizabilități etc.).

IV. Alocarea de resurse financiare pentru m*ăsuri/*programe complexe de suport. Orice măsură sau program de suport întru menținerea sau sporirea bunăstării psiho-emoționale a tinerilor necesită investiții semnificative. Având în vedere nevoile sporite pe termen lung, cauzate de criza pandemică, este necesar de alocat resurse financiare suficiente pentru implementarea politicilor și programelor de suport. Resursele financiare alocate pentru programele și măsurile de protecție și menținere a bunăstării psiho-emoționale trebuie să fie adecvate, calibrate la nivelul actual al bunăstării, necesitățile de suport și grupurile de populație afectate. Un exemplu indicativ, în acest sens, îl constituie modelul de intervenție al guvernului britanic. Acesta a dezvoltat un program de susținere a bunăstării psiho-emoționale a tinerilor reveniți la studii (cei încadrați în școli și colegii), pentru implementarea căruia a alocat 8 milioane de lire sterline[21]. Acesta va cuprinde un program complex de instruire și educare în domeniul sănătății mintale pentru profesori, elevi și părinții

20 Raport "Moldova Inegală", Centrul Parteneriat pentru Dezvoltare, 2019

21 https://www.gov.uk/government/news/8m-programme-to-boost-pupil-and-teacher-wellbeing?fbclid=IwAR3Fk-75VzDniF_9Zulo2voaJhqwUEH_X91oA5GS2DW98GMNnTqkaA0U6Q0

acestora, oferind și acces la resursele necesare pentru a menține starea de bine la un nivel înalt. Totodată, autoritățile au dezvoltat programe naționale de suport a sănătății mintale și bunăstării psiho-emoționale, prin alocarea de resurse financiare organizațiilor și inițiativelor din domeniu și consolidarea serviciilor specializate. Alocarea de resurse financiare pentru implementarea acestor programe indică faptul că bunăstarea psiho-emoțională a tinerilor constituie o prioritate pentru guvernul britanic.

V. Asigurarea unui suport continuu pentru menținerea bunăstării psiho-emoționale la un nivel înalt. Autoritățile naționale și locale trebuie să se preocupe de accesul populației la măsuri de sprijin în vederea menținerii sau sporirii bunăstării psiho-emoționale. În acest sens, este necesar ca autoritățile să dezvolte programe și servicii specializate care ar aborda necesitățile populației (inclusiv ale tinerilor) în materie de bunăstare psiho-emoțională. Un rol important îl au programele educaționale menite să dezvolte reziliență și abilități de a gestiona emoțiilor negative într-un mod constructiv. Având în vedere circumstanțele create de criza pandemică, aceste servicii trebuie să ofere oportunități de acces online și offline (față în față), ținând cont de capacitatea și gradul de acces la tehnologii. Adițional, autoritățile ar putea lua în considerare și acțiuni de outreach, cum ar fi susținerea acțiunilor comunitare, inițiativelor civice de sporire a coeziunii și solidarității sociale[22]. În perioada stării de urgență și izolării la domiciliu, atât în capitală, cât și în alte regiuni ale Moldovei (zone rurale și urbane) s-au dezvoltat inițiative civice de susținere a persoanelor izolate, în special ale celor vulnerabile și marginalizate (persoane vârstnice, cu dizabilități, cu venituri reduse, familii tinere cu mai mulți copii etc.). Aceste acțiuni, deși nu au avut un caracter sistematic, au contribuit la menținerea bunăstării psiho-emoționale a grupurilor vulnerabile. În contextul dat, este oportun de consolidat mecanismele de asistență comunitară și voluntară care vizează persoanele vulnerabile. Este necesar a fi promovate eforturile care ajută persoanele izolate să rămână conectate cu mediul social, eforturile de reducere a singurătății și a stărilor de anxietate (în special la copii și adolescenți). Sunt încurajate programele de suport între generații (în special de suport a vârstnicilor din partea tinerilor) care au beneficii pentru ambele categorii de participanți implicați.

VI. Dezvoltarea parteneriatelor sociale. Organizațiile comunitare, naționale și alți membri ai societății civile pot juca un rol esențial în consolidarea sprijinului psiho-social. Măsurile și programele naționale de suport ar putea avea un impact și o acoperire efectivă mai mare dacă se va considera parteneriatul cu organizațiile care prestează servicii similare. Consolidarea eforturilor comune ar putea asigura un acces mai larg al tinerilor la servicii de asistență psiho-socială, ar determina extinderea spectrului de servicii și programe de suport, țintind grupuri specifice de populație, în funcție de necesitățile acestora. Un exemplu elocvent reprezintă parteneriatul social dezvoltat de către Ministerul Educației Culturii Cercetării și Fondul ONU pentru Populație[23], care au pus bazele unui program de asistență psihologică pentru elevi, cu scopul de a-i ajuta să își protejeze sănătatea mintală și emoțională în contextul crizei provocate de pandemia COVID-19.

22 https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf

23 https://mecc.gov.md/ro/content/aleg-sa-ma-simt-bine-un-nou-program-de-asistenta-psihologica-pentru-elevi-contextul-covid-19