

# STUDIUL ASUPRA PERCEPȚIEI ȘI AL MODULUI DE ABORDARE PARENTAL PRIVIND PNEUMONIA COMUNITARĂ LA PREȘCOLARII DIN ROMÂNIA

Dr. Alexandra Guță<sup>1</sup>, Conf. Dr. Mihai Craiu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București*

<sup>2</sup>*Compartimentul Primiri Urgențe din cadrul Institutului Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu Rusescu”, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București*

## REZUMAT

**Introducere.** Pneumonia comunitară este foarte frecventă și este responsabilă de 16% dintre decesele la copiii cu vârstă de până la 5 ani. Scopul prezentului studiu a fost să identifice potențiali factori modificabili/influențabili în legătură cu percepția parentală privind managementul pneumoniei la copil. Conturarea unor astfel de factori ar permite elaborarea unor strategii de scădere a morbidității asociate pneumoniei în România.

**Materiale și metode.** A fost realizat un studiu transversal în perioada 25.08.2016 – 27.08.2016 ce a constat în distribuirea la nivelul platformelor de socializare a unui formular de tip Google Form pentru părinții copiilor cu vârstă între 4 luni și 5 ani. Chestionarul a cuprins 26 întrebări distribuite în 5 secțiuni. Colectarea datelor și analiza statistică a fost realizată prin intermediul Microsoft Office Excel Worksheet.

**Rezultate.** Au răspuns 1.083 de părinți. La întrebarea privind statusul vaccinal am primit următoarele răspunsuri: 973 de copii sunt vaccinați (89.8%) conform Schemei Ministerului Sănătății și 90 sunt vaccinați incomplet sau nevaccinați.

378 de copii au fost alimentați natural mai puțin de 4 luni sau niciodată. 32% (352) au diversificat la o vârstă mai mică de 4 luni și 19% (201) după 6 luni.

46,91% (508) din copii au avut infecții acute de căi respiratorii și 42,41% (215) dintre aceștia au avut nevoie de internare. Pe primele două poziții ale simptomelor care i-ar determina să se prezinte cu copilul la medic se află febra 47,83% (518) și tusea 19,58% (212). 38,87% (421) dintre respondenți au administrat medicamente fără a cere sfatul unui medic, iar 61,3% (358) din respondenți administrat analgezice și antipiretice.

Pneumonia a fost recunoscută drept o boală gravă care poate determina uneori deces de către 69,07% (748) dintre respondenți.

**Discuții.** Deoarece în literatură există dovezi ale unei corelații a morbidității și mortalității în pneumonia copilului mic cu statusul socio-economic și cu cel educațional familial, am dorit să explorăm și alți factori potențial incriminabili, în această epocă de semnificative modificări de percepție parentală și de comportament social sau de comunicare.

**Concluzii.** Scăderea ratei de acoperire vaccinală în România (89% la acest grup selectat de pacienți cu acces la Social Media) a dus la coborârea sub pragul la care se menține imunitatea de grup.

Părinții din România care au răspuns la chestionar au obținut un scor bun la recunoașterea simptomelor și aprecierea gravității pneumoniei. Numărul mare de respondenți incluși în studiu într-un timp scurt este un indicator al dorinței părinților de a se informa. Această schimbare de comportament a noii generații de părinți din țara noastră ar putea genera alternative la strategiile educaționale existente.

Elaborarea unor surse Social Media de informații medicale în limba romană precum și îndrumarea părinților către acestea ar putea duce la îmbunătățirea calității informațiilor deținute de părinți.

**Cuvinte cheie:** pneumonie, copil, educație, Social Media

## INTRODUCERE

Pneumonia comunitară (PC) este o infecție pulmonară cauzată de patogeni achiziționați în afara mediului spitalicesc și reprezintă cea mai frecventă

cauză de deces prin infecții la copiii cu vârstă sub 5 ani. Este responsabilă de 16% dintre decesele la aceasta grupă de vârstă în 2015 (1,2,5). Deși în intervalul 2000-2015 a scăzut la jumătate numărul deceselor prin pneumonie la copilul mic cifrele ră-

Adresa de corespondență:

Conf. Dr. Mihai Craiu, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Str. Dionisie nr. 37, București

E-mail: mcraiu@yahoo.com

mân extrem de înalte: 922.000 pe an, 2.500 pe zi și 100 pe oră (5). Deceșele apar mai ales în țările subdezvoltate sau în curs de dezvoltare, 6 din 10 decese apărând în doar 10 țări – Nigeria, Angola, Ciad, Etiopia, Republică Democrată Congo, China, India, Pakistan, Afganistan, Indonezia (5,6).

La această grupă de vârstă PC prezintă cea mai mare rată de internare și generează costuri medicale crescute (3,4).

La nivel global doar 3/5 dintre copiii cu PC au parte de îngrijiri corespunzătoare. Se poate scădea rata de apariție prin intervenții eficiente și uneori simple: igienă corespunzătoare, apă potabilă disponibilă, îmbunătățirea calității aerului în locuințe, alimentație exclusiv naturală în primele 6 luni și vaccinare de rutină (inclusiv antirujeolică și anti-pertussis) (5).

În viitorul apropiat ar trebui implementate o serie de măsuri pentru a reduce morbiditatea și mortalitatea prin PC. Experții UNICEF au identificat dintre aceste strategii: vaccinarea anti-pneumococică, dispozitive medicale de diagnostic și tratament accesibile [pulsoximetre și concentratoare de oxigen ieftine], medicamente cost-eficiente. O cură de Amoxicilină sub formă de comprimate dispensabile, având un cost sub 50 cenți, este considerată ca fiind cea mai cost-eficientă intervenție terapeutică actuală în PC (5).

## OBIECTIVE

Principalul obiectiv îl constituie evaluarea nivelului de cunoștințe al părinților/tutorilor de copii preșcolari cu privire la infecțiile respiratorii și a pneumoniei. Obiectivele secundare sunt reprezentate de identificarea principalelor motive ale alegerii unor comportamente potențial dăunătoare sănătății copiilor în ceea ce privește vaccinarea și modul de alimentație al acestora.

## METODE

A fost realizat un studiu transversal în perioada 25.08.2016 – 27.08.2016 ce a constatat în distribuirea la nivelul platformelor de socializare a unui formular de tip Google Form (Anexa 1) pentru părinții copiilor cu vârstă între 4 luni și 5 ani. Chestionarul a cuprins 26 întrebări distribuite în 5 secțiuni, însumând un număr de 1.146 de respondenți din care au fost incluși în studiu 1.083, după ce au fost excluși 61 de părinți ce au completat eronat și alți 2 rezidenți în străinătate și care au urmat complet alte scheme vaccinale – vezi designul studiului în Anexa 2.

Respondenților li s-a explicat scopul studiului iar completarea formularului a reprezentat acordul acestora de a participa la studiu. Chestionarul respectă criteriile stricte GCP (Good Clinical Practice guidelines) din științele bio-medicale și nu a cuprins niciun câmp cu privire la nume, CNP sau alte date cu caracter personal. Astfel a fost păstrată confidențialitatea respondenților pe tot parcursul studiului și a interpretării datelor.

Nivelul de cunoștințe al respondenților a fost evaluat prin intermediul unei întrebări de tip răspuns deschis, pentru a influența cât mai puțin răspunsul și a încerca să se elimine bias-ul. Toate răspunsurile au fost apoi centralizate fiind alcătuit în scor al cunoștințelor conform Tabelul 1.

**TABELUL 1.** Scorul de evaluare a cunoștințelor părinților români cu privire la simptomele pneumoniei

Criteriu clinic	Puncte
– Febră/frison	1 p
– Tuse	1 p
– Modificări în respirație/dureri toracice (excluzând durerile descrise ca fiind „în piept”)	1 p
– Simptome nespecifice: alterarea stării generale, diminuarea apetitului, neliniște, vomă	1 p

## REZULTATE

Din punct de vedere demografic a fost analizat numărul de persoane din locuința în care copilul trăiește, astfel încât dintre cei 1.083 de respondenți în 94,74% dintre cazuri (1026) copilul locuiește împreună cu ambii părinți, 4,34% (47) dintre cazuri el locuiește împreună cu unul dintre părinți, iar în aproximativ 1% (10) acesta locuiește împreună cu bunicii sau cu alte persoane. A fost analizat statutul pe piața muncii al părinților/tutorilor: 44,88% (486) mame se află în concediu de creștere al copilului, 34,16% (370) sunt active pe piața muncii. În ceea ce privește statutul taților 94,74% (1026) sunt activi, iar 1,48% (16) se află în concediu creștere copil. În ceea ce privește nivelul de educație a fost analizat câți părinți au drept ultima formă de învățământ absolvită facultate/master/doctorat, în această categorie fiind încadrați 71,74% (777) dintre mame și 54,48% (590) dintre tați.

A fost analizată integrarea copilului în colectivitate – vezi Fig. 1. Dintre copiii integrați în colectivitate, 2,79% (11) sunt în colectivitate cu mai puțin de 5 copii, în timp ce 37,56% (148) sunt într-un colectiv de peste 20 de copii. Respondenții au fost chestionați cu privire la activitățile extracurriculare întreprinse de copii, 75,07% (813) nu practică activități extracurriculare și 24,93% (270) practică astfel de activități.

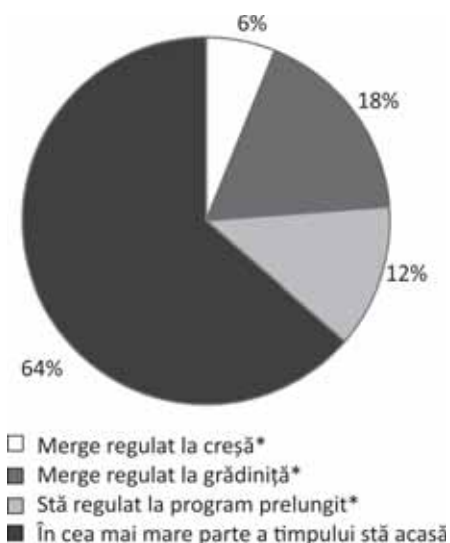


FIGURA 1. Integrarea copilului în colectivitate

A fost analizat statusul vaccinal al copiilor, 973 din aceștia fiind afirmativ vaccinați conform Schemei Ministerului Sănătății (MS), 20 copii având și vaccinuri opționale pe lângă schema Ministerului Sănătății completă și 90 din copii sunt vaccinați incomplet sau deloc. Părinții copiilor vaccinați incomplet sau nevaccinați au indicat următoarele motive ale acestei alegeri-vezi Tabelul 2.

TABELUL 2. Motivele nevaccinării în cazul copiilor nevaccinați sau vaccinați incomplet.

Motivele nevaccinării	Număr de respondenți
Nu știu/Nu răspund	22
Neîncredere în eficiență/siguranță acestora	21
Teama de reacții adverse	21
Din cauza antecedentelor patologice ale copilului	11
Am experimentat reacții adverse post-vaccinale în cazul copiilor mei	8
Informare	4
Lipsă vaccin	3

A fost analizat timpul de alimentație naturală exclusivă (în care copilul a primit doar lapte de

TABELUL 3. Motivele alegerii unei alimentații nesănogenice

Motive ale nealimentării suficiente	Număr respondenți
Nu știu/Nu răspund	270
Lipsă lapte cantitativ/calitativ	47
Condiții medicale mamă/sarcina multiplă	34
Copilul a refuzat sânul/Nu trăgea suficient	15
Nu m-am informat/Nu am fost informată	11

mamă, fără niciun aliment, inclusiv apa/ceai/formulă): 705 de copii au fost alimentați natural 4-6 luni, 378 de copii au fost alimentați natural mai puțin de 4 luni sau niciodată. Au fost chestionate motivele alegerii unei alimentații nesănogenice printr-o întrebare de tip deschis pentru a influența cât mai puțin răspunsul respondenților, acestea fiind ilustrate în Tabelul 3.

A fost analizată frecvența infecțiilor acute de căi respiratorii (IACR), 46,91% (508) având IACR și 53,09% (575) neavând IACR. Dintre copii care au avut IACR 42,41% (215) au necesitat internarea. Părinții au fost întrebați care este simptomul de alarmă care îi determină să se prezinte la medic, întrebarea fiind de tip răspuns deschis. În cadrul unor mai multe motive, a fost luat în calcul primul motiv indicat de părinți, conform Tabelul 4.

TABELUL 4. Simptomul de alarmă care i-ar determina pe părinți să își aducă copilul la medic.

Simptomul de alarmă care îi determină pe părinți să își aducă copilul imediat la medic	Număr respondenți	Procentaj de răspunsuri
Febră	518	47,83%
Tuse	212	19,58%
Respirație greoaie	182	16,81%
Nu știu/la orice simptom	60	5,54%
Nas înfundat	52	4,80%
Șuierat/Hârâit	34	3,14%
Modificarea stării generale	20	1,85%
Vărsături	3	0,28%
Roșu în gât	1	0,09%
Otalgie	1	0,09%

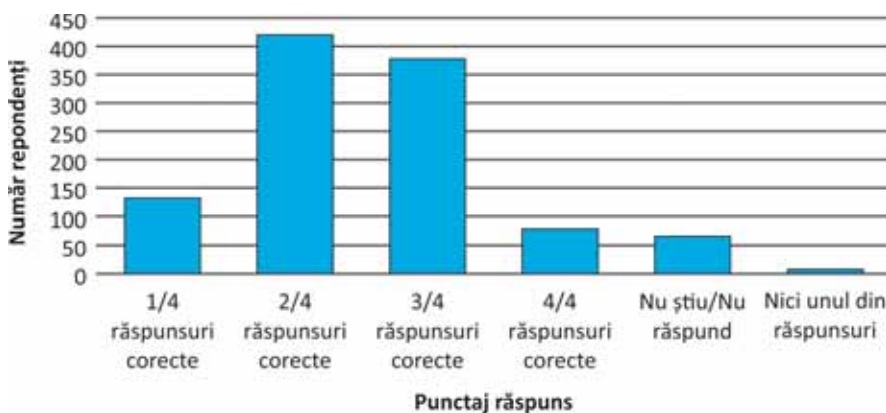
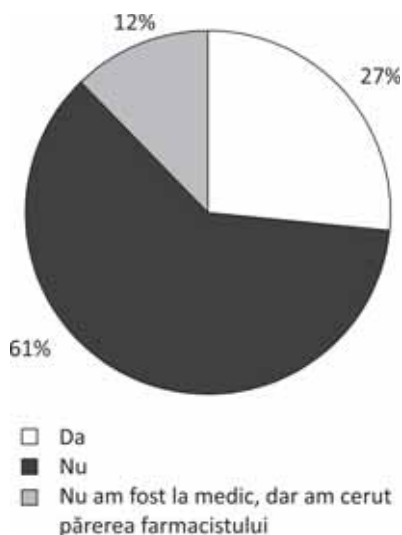


FIGURA 2. Evaluarea capacității de a recunoaște simptomele pneumoniei

Părinții au fost întrebați dacă ei consideră PC o boală gravă, care poate determina uneori deces. 69,07% (748) consideră pneumonia o boală gravă și 30,93% (335) nu consideră pneumonia o boală gravă, potențial letală. În ceea ce privește capacitatea respondenților de a recunoaște simptomele pneumoniei acestea sunt prezentate în Fig. 2.

A fost chestionat modul în care părinții aleg să administreze medicamentele copiilor (reprezentat în Fig. 3). Din cadrul celor 584 de respondenți care au administrat medicamente fără a cere sfatul unui medic sau doar la sfatul farmacistului, 358 au dat analgezice și antipiretice, 79 de medicamente care nu se regăsesc pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentului, 48 au administrat medicamente anti-tusive și expectorante, 24 antibiotice și 75 alte tipuri de medicamente.



**FIGURA 3.** Ați administrat vreodată medicamente fără a cere statul medicului?

Prin intermediul analizei multivariate a fost analizată relația dintre modul de administrare al medicamentelor cu nivelul de educație al tatălui, obținându-se  $R^2 = 0,016$ ,  $F = 0,0003$  cu un coeficient de corelație de  $-0,062$  și  $p < 0,001$ .

## DISCUȚII

Alegerea acestei grupe de vârstă pentru studiu, a fost bazată pe faptul că, vârstă mică, în special copiii sub 2 ani, necesită mai frecvent spitalizare. Înțelegerea modului în care părinții privesc infecțiile respiratorii și implicit PC, poate ajuta la elaborarea unor strategii destinate acceptării mai ușoare a tratamentului și a modului de evoluție a bolii.

Deoarece la cazurile de pneumonie a copilului având vârstă sub 5 ani există dovezi în literatură de corelație a morbidității și mortalității cu statusul so-

cio-economic și educațional familial am dorit să explorăm și alți factori potențial incriminabili (7). Înțelegerea în perspectivă mai largă a factorilor de risc ce duc la apariția acestei patologii ar putea ameliora aceste statistici.

În literatură principalii factori de risc citați pentru a dezvolta pneumonie sunt astmul și istoricul de infecții acute de căi aeriene inferioare. Alt factor menționat este educația parentală. Capacitatea de a citi a părinților sau a persoanelor din anturajul copilului ar putea influența rata de apariție a infecțiilor acute de căi aeriene inferioare (8,9).

Cunoașterea raționamentului pentru care părinții aleg practici cu impact negativ pe sănătate, respectiv vaccinarea incompletă sau nevaccinarea și respectiv alimentația la sân neconformă cu indicațiile Societății Române de Pediatrie ar putea facilita înțelegerea trendului actual din România. Aceste aspecte ar putea duce la ameliorarea relației medic-pacient, având drept rezultat scăderea atât a morbidității și mortalității cât și a impactului negativ pe care pneumonia îl poate avea în ansamblu. Probabil ar putea avea un impact asupra calității vieții părintelui pacientului dar și asupra costurilor și a zilelor de concediu medical pe care părinții activi pe piața muncii sunt nevoiți să și le ia în cazul apariției unei pneumonii a copilului lor (10).

Un alt factor de risc care poate fi explorat vine de la așteptările parentale nerezonabile. Un studiu efectuat în clinica noastră arată că 67,82% din părinții copiilor prezentați cu febră la Compartimentul de Primiri Urgențe așteptau o rețetă de antibiotic, anterior diagnosticului (11). Acest demers ar putea să descifreze paradoxul asocierii între diagnosticul de pneumonie și așteptarea părintelui de tratament cu antibiotic, dat fiind faptul că în SUA doar 15% dintre copii mici cu pneumonie spitalizați au o etiologie bacteriană sau virobacteriană (12).

Deoarece am efectuat această evaluare în cursul verii este posibil să fi „ratat” o parte dintre percepțiile parentale privind pneumoniile la copil, deoarece frecvența maximă a bolii este înregistrată iarna și primăvara în țările cu un climat temperat (13). Un alt punct sensibil al prezentului studiu poate fi și faptul că fost analizată prezența infecțiilor acute respiratorii, fără o precizare foarte riguroasă a topografiei acestora. În literatura de specialitate se analizează separat incidența infecțiilor acute de căi aeriene superioare/inferioare, iar analiza abordează atât copiii, cât și persoanele din preajma acestora (14).

Vaccinarea anti-pneumococică, introdusă în august 2017, se așteaptă să schimbe frecvența și severitatea PC la copil în România, așa cum s-a întâm-



plat și în cazul altor țări dezvoltate sau în curs de dezvoltare (15). Acest fapt ar putea să modifice perspectiva părinților copiilor imunizați anti-pneumococic față de pneumonie și ar putea să scadă așteptările de prescripție de antibiotic și tendința la automedicație. În prezentul studiu în cadrul regresiei multiple prin analiza corelației între modul de administrare al medicamentelor cu nivelul de educație parental s-a observat o tendință de corelație negativă, tații cu nivel de educație crescut tinzând să nu administreze medicamente fără sfatul unui medic, corelație sugerată și de literatură (16). Este de subliniat faptul că, în cadrul administrării medicamentelor fără sfatul unui medic, pe al doilea loc, după medicamentele analgezice și antipiretice, s-au clasat medicamente care nu se regăseau pe site-ul Agenției Naționale a Medicamentului (ANMMDM), cum ar fi medicamente de tip homeopat sau altele cu eficacitate și siguranță incertă.

Numărul mare de respondenți într-un timp scurt arată dorința părinților de a se informa, sursele din Social Media fiind foarte importante în opinia acestora. Foarte mulți caută informații în mediul on-line privind aspecte legate de sănătate. În cazul utilizatorului român din mediul urban deseori întrebarea este adresată unor interlocutori inadecvați și puțin avizați, 31% apelând la sfaturile unor prieteni în Social Media, 32% folosind blogurile și 74% forumurile generale (17). În cadrul Spitalului Virtual de Copii din totalul de 80.000 de urmăritori sunt peste 75.000 de părinți care apreciază pagina respectivă, putând sugera ponderea estimativă a celor cu viziuni anti-vaccinare și anti-medicină alopată că fiind în jur de 5% din totalul părinților activi în Social Media.

Probabilitatea asimilării acestui tip de mesaj educațional impune creșterea calității informațiilor postate pe canalele Social Media.

## CONCLUZII

Respondenții au obținut un scor bun la recunoașterea simptomelor și aprecierea gravității pneumoniei. Numărul mare, incluși în studiu într-un timp scurt, evocă dorința părinților de a se informa. Elaborarea unor surse Social Media de informații medicale în limba română și îndrumarea părinților către acestea ar putea duce la îmbunătățirea calității informațiilor deținute și facilitarea relației medic-pacient.

Se consemnează în România o schimbare a modelului tradițional de îngrijire intra-familială, tații părând a-și asuma o mai mare responsabilitate în îngrijirea copiilor, chiar dacă la ora actuală doar o mică proporție se află în concediu de creștere a copilului. Mai ales cei cu un nivel ridicat de studii tind să nu administreze medicamente fără a cere sfatul medicului.

O situație îmbucurătoare este și aceea că, în cazul copiilor nevaccinați sau vaccinați incomplet, se remarcă o tendință mai mică de a administra medicamente fără sfat medical astfel încât aceștia se vor prezenta la medic în stadii precoce ale bolii.

Fiind un studiu de tip “single point survey” prezintă dezavantajele acestui model de studiu, reflectând comportamente parentale extrem de dinamice, posibil în schimbare. Această abordare ne plasează în incapacitatea de a stabili secvența temporală a evenimentelor. Există și riscul unui grad de confuzie în perceperea întrebărilor chestionarului, de către părinți, deși computer-literacy este într-o constantă ameliorare în ultimul deceniu. De aceea sunt imperios necesare elaborarea unor noi strategii de comunicare medic-pacient care să includă și Social Media.

*Mulțumiri lui Ștefan Nicolae pentru sprijinul acordat în prelucrarea și interpretarea statistică a datelor.*

## ANEXA 1

**Anexa 1. Chestionarul distribuit „Lotului Internet”**

\* întrebări cu răspuns obligatoriu

**Introducerea chestionarului:** Bună ziua! Sunt studentă la facultatea de Medicină Generală în anul VI și în prezent efectuez un studiu despre infecțiile respiratorii la copiii preșcolari (cu vârste cuprinse între 4 luni și 5 ani) studiu ce va fi folosit la realizarea lucrării mele de licență. Datele pe care le completați în prezentul formular vor fi utilizate cu scopul strict de a fi interpretate statistic, garantez deplina confidențialitate a datelor pe care le completați. Completarea dvs. a prezentului formular constituie acordul dvs. de a participa la acest studiu. Vă mulțumesc!

**Secțiunea 1/6****Câți copii aveți?\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- Altfel (specificați)

**Copilul dvs./unul dintre copii are vârsta cuprinsă între 4 luni și 5 ani?\***

- Da
- Nu

**Secțiunea 2/6**

Lumea copilului – să ne cunoaștem! Pentru următoarele întrebări va rog să răspundeți cu gândul la micuțul dvs. preșcolar, bifând doar câmpurile pentru cel mic între 4 luni și 5 ani

**Micuțul preșcolar (4 luni – 5 ani) locuiește în prezent împreună cu:\***

- Ambii părinți
- Unul dintre părinți
- Bunicii
- Altfel (specificați)

**Numărul persoanelor care locuiesc împreună cu copilul în aceeași casă:\***

- 1-2 persoane
- 3-5 persoane
- Mai mult de 5 persoane

**Ce afirmații i se potrivesc cel mai bine micuțului dvs. (regulat = mai mult de 3 zile/săptămână)\***

- Merge regulat la creșă
- Merge regulat la grădiniță
- Rămâne regulat la program prelungit
- Niciuna din cele de mai sus, în cea mai mare parte a timpului stă acasă

**Pentru copiii care își petrec cea mai mare parte din timp la creșă/grădiniță/program prelungit. Câți copii se află în grupă/clasă cu copilul dvs.?**

- Mai puțin de 5 copii
- 5-10 de copii
- 11-20 de copii
- Peste 20 de copii

**Copilul dvs. practică diverse activități extracuriculare precum desen, sport, dans etc.?\***

- Da
- Nu

**Dacă da, câți colegi se află în clasă/grupă/colectiv cu acesta?**

- Mai puțin de 5 copii
- 5-10 de copii
- 11-20 de copii
- Peste 20 de copii

**Secțiunea 3/6**

Despre copil

**În prezent, copilul dvs. este vaccinat?\***

- Da, conform schemei Ministerului Sănătății
- Altfel (specificați)

**Dacă nu, ce anume v-a determinat să nu îl vaccinați?**

- Întrebare cu răspuns deschis

**Despre alimentația exclusiv la sân, ce afirmații vi se potrivesc?\***

- Da, l-am alimentat exclusiv la sân mai puțin de 1 lună
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân până la 2 luni
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân până la 3 luni
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân până la 4 luni
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân până la 5 luni
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân până la 6 luni
- Da, l-am alimentat exclusiv la sân peste 6 luni
- Nu, nu l-am alăptat niciodată

**Dacă micuțul nu a fost alăptat, care au fost principalele motive pentru care ați făcut această alegere?**

- Întrebare cu răspuns deschis

**Copilul dvs. a fost născut prematur?\***

- Da
- Nu

**La ce vârstă ați început diversificarea?\***

- 2-3 luni
- 4 luni
- 5 luni
- 6 luni
- Peste 6 luni

**Secțiunea 4/6** Părerăa mamei despre boli

**A suferit vreodată micuțul preșcolar de infecții acute de cai aeriene/boli pulmonare?\***

- Da
- Nu

**Dacă da, a fost necesară internarea?**

- Da
- Nu

**În cadrul unei infecții respiratorii care considerați ca este simptomul care v-ar determina să vă prezentați imediat la medic?\***

- Întrebare cu răspuns deschis

**Care considerați că sunt simptomele pneumoniei? (maxim 5)\***

- Întrebare cu răspuns deschis

**Considerați pneumonia o boală gravă care poate determina frecvent deces? \***

- Da
- Nu

**Ați administrat vreodată copilului medicamente fără a cere sfatul unui medic?\***

- Da
- Nu
- Nu am fost la medic, dar am cerut părerea farmacistului

**Dacă da, ce anume?**

- Întrebare cu răspuns deschis

**Secțiunea 5/6** Despre părinți

**Ultima formă de învățământ absolvită de către mamă?\***

- Școala primară 1-4 clase
- Școala gimnazială 5-8 clase
- Ciclu inferior al liceului 9-10 clase
- Ciclu superior al liceului 11-12 clase
- Facultate
- Master/doctorat

**Ultima formă de învățământ absolvită de către tată?\***

- Școala primară 1-4 clase
- Școala gimnazială 5-8 clase
- Ciclu inferior al liceului 9-10 clase
- Ciclu superior al liceului 11-12 clase
- Facultate
- Master/doctorat

**Mama lucrează în prezent?\***

- Da
- Nu
- Este în concediul de îngrijire al copilului

**Tatăl lucrează în prezent?\***

- Da
- Nu
- Este în concediul de îngrijire al copilului

**Venitul pe membru de familie este de (adunați toate veniturile din gospodărie și împărțiți la numărul de persoane care locuiesc acolo)\***

- Sub 500 ron
- 500 – 1.500 ron
- Peste 1.500 ron

**Secțiunea 6/6** Vă mulțumesc!

**ANEXA 2. Modul de formare a participanților din cadrul „Lot internet“**