

– supraponderabilitate (31,8%), obezitate de gradul I (12,7%), obezitate de gradul II (4,7%) și obezitate de gradul III (1,7%). Copiii incluși în studiu s-au distribuit aproape egal în funcție de sex, cu 53% băieți și 47% fete. De asemenea, copiii au fost împărțiți în două grupe de vârstă, școlar mic (6-11 ani) – 47% și școlar mare (12-14 ani, perioada de pubertate) – 53%. Conform datelor raportate de părinți, majoritatea copiilor (50,2%) aveau o greutate normală, 33,3% erau subponderali, 12,1% erau supraponderali și 4,4% prezentau obezitate de gradul I. Rezultatele studiului arată că cei chestionați au cunoștințe satisfăcătoare în mod semnificativ ($76,9 \pm 19,07\%$) despre alimentația copiilor lor, dar există încă spațiu pentru îmbunătățiri. În ceea ce privește atitudinea, scorul este sub medie ($59,99 \pm 10,7\%$), ceea ce poate indica faptul că părinții nu acordă suficientă importanță alimentației sănatoase a copiilor lor sau nu sunt suficient de motivați să ia măsuri în acest sens. Studiul atestă, în același timp, un nivel scăzut de practici ale părinților privind alimentația sănătoasă: $45,43 \pm 16,6\%$. Analiza statistică a datelor indică corelații semnificative referitor la: sex și cunoștințe ($\tau=.175$, $p<0.01$ și $\rho=.185$, $p<0.01$), sex și atitudini ($\tau=.111$, $p<0.05$ și $\rho=.111$, $p<0.05$), vârstă și cunoștințe ($\tau=-.055$, $p<0.05$ și $\rho=-.062$, $p<0.05$), loc de trai și cunoștințe ($\tau=.227$, $p<0.01$ și $\rho=.240$, $p<0.01$), regiune și cunoștințe ($\tau=-.162$, $p<0.01$ și $\rho=-.185$, $p<0.01$), indicând importanța acestor factori în influențarea comportamentului alimentar.

Concluzii. Rezultatele studiului arată că există o discrepanță între nivelul de cunoștințe, atitudinile pozitive ale părinților privind alimentația copiilor, precum și practicile lor efective în acest domeniu. Deși, nivelul de cunoștințe este relativ ridicat, scorul practicilor este scăzut, indicând dificultatea privind punerea în practică a informațiilor despre alimentația sănătoasă a copiilor. Se sugerează implementarea unor strategii și intervenții educaționale țintite pe formarea de atitudini pozitive, luând în calcul factori precum genul, vârsta și locul de trai.

Cuvinte cheie: *cunoștințe, atitudini, practici, părinți, alimentația copiilor, educație nutrițională.*

ORGANIZAREA ASISTENȚEI MEDICALE VICTIMELOR VIOLENȚEI SEXUALE

Vasile ROTARU

Mihai PÎSLA

Scopul: Evaluarea practicilor de organizare a asistenței medicale victimelor violenței sexuale pentru elaborarea recomandărilor menite să îmbunătățească structura și procesele instituționale în domeniu.

Obiective: Analiza practicilor internaționale și naționale privind organizarea asistenței medicale victimelor violenței sexuale; evaluarea practicilor existente de organizare a serviciilor medicale și medico-legale pentru victimele violenței sexuale; identificarea barierelor și provocărilor în organizarea asistenței medicale victimelor violenței sexuale; elaborarea unor recomandări privitor la îmbunătățirea serviciilor medicale și medico-legale acordate victimelor violenței sexuale.

Material și metode: Tipul de studiu: transversal, descriptiv, mixt (cantitativ și calitativ), efectuat prin chestionarea a 240 de medici ginecologi și interviuri în profunzime cu diferite

categorii de profesioniști, precum: manageri de spitale, șef Centru Perinatal, reprezentant al Inspectoratului de Poliție, medic-legist. Datele au fost colectate în perioada noiembrie 2022-martie 2023. Chestionarul a fost realizat în *Google Forms* și distribuit online. *Metodele studiului* – grafică, statistică, sociologică.

Rezultate obținute: În studiul cantitativ, caracteristicile social-demografice ale respondenților sunt după cum urmează: 165 (68,70%) sunt femei și 75 (31,30%) bărbați; stagiul de muncă de 5 ani a fost indicat de 6,2%, 10-15 ani – 12,5%, peste 20 de ani – 81,3 %. După regiunea geografică a țării, din centru au răspuns 18,8%, sud – 37,4%, nord – 43,8%. Datele studiului relatează că medicii ginecologi în proporție de 100% sunt *total de acord* că serviciile de sănătate acordate victimelor violenței sexuale trebuie să fie furnizate concomitent cu serviciile medico-legale, în același loc și timp. Medicii ginecologi din cadrul spitalului, de altfel, foarte rar participă la expertiza medico-legală efectuată de către medicul legist în UPU, deoarece nu este solicitat/invitat. Cu faptul că fenomenul de violență sexuală este o problemă majoră de sănătate publică au fost *de acord* jumătate din respondenți, *total de acord* au fost 31,3% și *nu sunt de acord* – 18,7%. Frecvența fenomenului violenței sexuale în practica medicului ginecolog se întâlnește *rar* conform opiniei a 37,5%, *frecvent* – 25%, *foarte rar* – 25%, iar pentru opțiunea *greu de răspuns* optează 12,5% dintre respondenți. Răspunsul sistemului de sănătate la cazurile de violență sexuală este fragmentar și sunt oferite de diferite unități în cadrul spitalului (UPU, AMSA, cât și centrele de sănătate). Conform datelor studiului, în 37,5% din cazuri asistența medicală este acordată în cadrul spitalelor și în 25% – AMSA. Medicii din UPU și medicii obstetricieni ginecologi au acces la contracepție de urgență care se oferă 100% datorită donațiilor din partea UNFPA. Formarea profesională a medicilor implicați în acordarea asistenței medicale victimelor violenței a inclus instruire sporadică în managementul cazurilor de viol. În cadrul cursurilor de educație continuă nu există cursuri tematice dedicate exclusiv gestionării cazurilor de violență sexuală. Conform datelor studiului au beneficiat de instruire 68,8%, pe când 31,3% nu au beneficiat. Oferirea suportului psihosocial victimei este deosebit de importantă la adresarea în instituția medicală. Nevoia de instruire a furnizorilor de servicii cu privire la ajutorul psihosocial și consiliere pentru victimele violenței sexuale a fost raportat de 87,5% din respondenți, pe când doar 31,2% au beneficiat de asemenea instruire. Frecvent în instituțiile medicale se încalcă principiul de confidențialitate, dreptul de a primi îngrijiri și tratament într-un mediu privat și sigur. Rezultatele studiului calitativ confirmă că răspunsul sistemului de sănătate la cazurile de violență sexuală nu corespunde „standardului de aur” al OMS, care prevede acordarea serviciilor medicale și medico-legale victimelor violenței concomitent. Majoritatea specialiștilor optează pentru o comunicare mai eficientă care va fi posibilă prin formarea centrelor/serviciilor multidisciplinare de asistență a victimelor violenței sexuale.

Concluzii: La momentul actual, în pofida existenței cadrului legal în domeniu, acordarea asistenței medicale victimelor violenței sexuale este fragmentară și neuniformă. Un rol important revine acțiunilor de informare și prevenire. Instruirea personalului implicat nu este suficientă pentru o schimbare durabilă, fiind necesar de a îmbunătăți infrastructura, comunicarea între diferiți actori, elaborarea procedurilor standard operaționale și a procedurilor de confidențialitate, mobilizare comunitară. Se constată necesitatea creării unui serviciu specializat multidisciplinar amplasat cât mai aproape de beneficiari, ce va permite examinarea medicală și medico-legală, consiliere psihologică, servicii sociale și asistență juridică sub același acoperiș.

Cuvinte cheie: *asistență medicală, victime ale violenței sexuale, răspuns al sistemului.*