

de greutate și a asociațiilor morbide, posibilitățile limitate de diagnostic și tratament existente în prezent și, nu în ultimul rând, costurile mari de sănătate care demonstrează că obezitatea oamenilor este mai gravă și mai scumpă decât foamea.

3. Obezitatea este o boală netransmisibilă, morbiditate și mortalitate prin aceasta pot fi prevenite, iar succesul în lupta cu excesul ponderal depinde foarte mult de intervențiile implementate pentru prevenirea și control, reducerea a complicațiilor, dizabilității și deceselor premature, precum și pentru sporirea speranței de viață în rândurile populației.

Bibliografie

1. *Strategia Națională pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile prioritare în Republica Moldova pentru anii 2012–2020.*
2. Materialele Congresului US nr. 109 (2005–2006) *Personal Responsibility in Food Consumption Act of 2005.*
3. Narbro K., Jonsson E., Larsson B., Waaler H., Wedel H., Sjöstrom L. *Economic consequences of sickleave and early retirement in obese Swedish women.* In: Int. J. Obes. Relat. Metab. Disor., 1996, nr. 20(10), p. 895–903.
4. Hedley A.A., Ogden C.L., Johnson C.L., Curtin L.R. *Prevalence of overweight and obesity among US children, adolescents, and adults, 1999–2002.* In: JAMA, 2004, p. 2847–2850.
5. Kathleen Y. Wolin, Kenneth Carson, Graham A. Colditz. *Obesity and cancer.* In: The Oncologist, 2010, nr. 15(6), p. 556–565.
6. Haslam D.W., James W.P. *Obesity.* In: Lancet, 2005, vol. 366(9492), p. 1197–1209.
7. Whitlock G., Lewington S., Sherliker P. *Body-mass index and cause-specific mortality in 9000000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies.* In: Lancet, 2009, vol. 373(9669), p. 1083–1096.
8. *Romanian Medical Journal*, București, volumul LVIII, nr. 1, 2011, p. 290–292.
9. <http://abcnews.go.com/Health/Diet/obese-health-care-bariatricambulances/story?id=7981746#.UZnvRX2ol48>
10. CIA World Factbook <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2102rank.html>
11. *Promoting Heart Health A European Consensus.* February 2004 http://www.escardio.org/about/what/advocacy/Documents/background_doc_promoting_heart_health.pdf.
12. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
13. http://www.insp.gov.ro/cnepss/wp-content/themes/PressBlue/campanii/obezitate%202010/prof/Campanie_obezitate.pdf
14. <http://www.forbes.com/sites/rickungar/2012/04/30/obesity-now-costs-americans-more-in-healthcare-costs-than-smoking/>.
15. <http://www.bitpress.ro/articole/sanatate/3932/obezitateaproblema-de-sanatate-publica.html>.
16. http://www.dspbz.ro/docs/noutati/Ziua_Europeana_impotriva_Obezitatii.pdf.
17. <http://www.farmaciledona.ro/dona-info/obezitatea-are-consecinte-nefaste-asupra-fertilitatii-1283>.

18. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2007-0019&language=RO>.
19. <http://economie.hotnews.ro/stiri-companii-6830886-1-aprilie-pasagerii-obezi-vor-plati-dublu-pentru-bilet-rutele-air-france-klm.htm>

Prezentat la 24.05.2013

Olga Cernelev, medic-igienist,
secția Controlul bolilor netransmisibile, CNSP
tel.: 079719740, e-mail: ocernelev@mail.ru

ACCESIBILITATEA SERVICIILOR MEDICALE PENTRU MIGRANȚII DE MUNCĂ DIN REPUBLICA MOLDOVA

Artiom JUCOV,
Școala de Management în Sănătate Publică

Summary

Accessibility of health services for labor migrants from Republic of Moldova

It is obvious that lately more and more people aspire to work abroad. This implies by itself and a change of present values and traditions. The labor migrants often arrive abroad are concerned about winning money, but not for maintaining their health. Returning home, they are seeking in a short time to restore their health to its original state. An impediment for this sense is the accessibility of medical services, because the medical system is not prepared to provide unexpected, qualitative and opportune health care for the extremely high requirements of labor migrants, who often go to the doctor in a deplorable state of health.

Keywords: labor migrants, accessibility of medical services, quality health care.

Резюме

Доступность медицинских услуг для трудовых мигрантов из Республики Молдова

Становится ясно, что в последний период времени все больше и больше людей стремятся работать за границей. Это приводит к изменениям сегодняшних ценностей и традиций. Часто трудовые мигранты, попав за рубеж, обеспокоены зарабатыванием денег, а не поддержанием своего здоровья. Вернувшись домой, они стремятся за короткое время восстановить свое здоровье до его первоначального состояния. Одним из препятствий к этому является проблема доступности медицинских услуг, потому что медицинская система не готова предоставить своевременную, качественную и соответствующую чрезвычайно высоким требованиям трудовых мигрантов медицинскую помощь, которые часто посещают врача в плачевном состоянии здоровья.

Ключевые слова: трудовые мигранты, доступность медицинских услуг, качественная медицинская помощь.

Actualitatea temei. În anul 1995, Organizația Internațională a Muncii estima numărul muncitorilor migranți și al familiilor lor la 80-97 milioane de oameni, în 2005 numărul lor fiind, după estimările aceleiași organizații, de 120 milioane. Organizația Internațională pentru Migrație și ONU estimau numărul total al persoanelor care locuiau temporar sau permanent în afara statutului lor de origine în 2005 la 180 milioane [1].

Problematika migrației forței de muncă constituie o dificultate pentru concilierea dreptului suveran al oricărui stat de a-și proteja propria piață a muncii și a respecta drepturile fundamentale ale omului. Rezultă o anumită tensiune între forțele interne și cele externe, tensiune care accentuează prejudecățile, xenofobia și rasismul, victimele cărora sunt deseori migranții [1, 2].

În altă ordine de idei, căderea Zidului Berlinului a facilitat procesul de emigrare a populației din statele-membre ale Tratatului de la Varșovia spre Occident. Vecinătatea, relațiile istorice și limba – acestea pot fi considerate factori principali care explicau procesele migratoare internaționale. Astfel, în perioada 1986-1990, din 800.000 de persoane din fosta URSS care au plecat peste hotare, 300.000 de persoane erau de origine germană [1].

După destrămarea URSS, de la 54 până la 65 mil. de oameni (sau aproximativ o cincime din populație) au ajuns să fie după hotarele unităților lor național-administrative. Din ei aproximativ 25,3 mil. de ruși care, ca o nație majoritară, constituind aproximativ jumătate din toată populația fostei URSS, s-au deprins să se simtă ca la ei acasă în orice parte a fostei uniuni [3].

Migrația rămâne, indiferent de durata și distanța parcursă, o schimbare simultană în spațiul fizic și sociocultural. Ea implică nu numai deplasarea dintr-o comunitate în alta, ci presupune distrugerea atașamentelor structurale din zona de plecare, reorganizarea sistemului relațional la destinație și asimilare culturală a mediului de primire. Migranții aparțin unor grupuri închise, cărora le sunt refuzate orice posibilități de promovare economică și socială. Fără a le garanta accesul egal cu autohtonii la beneficii și servicii sociale, statutul de „străini” le permite doar exercitarea dreptului la muncă, în detrimentul celorlalte drepturi [4].

Chiar și într-un stat pot fi oscilări între diferite regiuni după nivelul dezvoltării economice, particularitățile climaterice, răspândirea bolilor epidemice, de aceea efectul revoltător al migrației interne nu

este mai slab decât cel al migrației externe. Migranții nu doar vor traversa aceste hotare ale securității epidemiologice, dar prin însuși faptul traversării lor vor pune la îndoială siguranța lor, astfel determinarea migrației ca o sfidare a securității este atribuită fiecărui flux migrațional [5].

Materiale și metode. Scopul cercetării a fost studierea accesului la servicii medicale al migranților de muncă din Republica Moldova. Studiul este unul descriptiv, bazat pe abordarea complexă metodologică a accesibilității și a factorilor care o determină [6, 7].

În plan cantitativ, studiul se bazează pe un sondaj axat pe contingentul pacienților migranți. Au fost chestionați 1207 respondenți din diferite zone ale Republicii Moldova, cuprinzând regiunile Nord, Centru și Sud ale țării. Perioada de chestionare a fost ianuarie 2013 – aprilie 2013. Participanții la studiu au fost persoane recent întoarse de la muncă de peste hotare (în ultimele 3 luni).

În plan calitativ, s-a efectuat cercetarea aprofundată a fenomenului, aspectele abordate fiind decise după etapa de analiză a datelor cantitative [8].

Rezultate și discuții. Vârsta medie a migranților chestionați când au plecat pentru prima dată peste hotare a constituit $28,5 \pm 0,9$ ani, variind în limitele maxime de 56 de ani și limitele minime de 18 ani. La întrebarea: cui se adresează pacientul în caz de îmbolnăvire, 800 de respondenți au notificat că se adresează medicului de familie din localitate ($66,3 \pm 1,36\%$), medicului-specialist din raion sau municipiu se adresează 165 din persoanele chestionate ($13,7 \pm 0,98\%$), 227 dintre migranții de muncă incluși în studiu se adresează medicului-specialist din Chișinău ($18,8 \pm 1,12\%$), 15 respondenți preferă alți medici decât cei menționați ($1,2 \pm 0,31\%$). Reieșind din cele expuse, nu putem omite ideea că persoanele migrante revenite pe o perioadă scurtă de timp în țară caută cel mai ieftin și cel mai rapid mijloc de a-și readuce sănătatea la un nivel cel puțin satisfăcător, dirijând problemele de sănătate doar prin percepțiile și senzațiile proprii.

Totodată, medicul de familie din localitate trebuie să cunoască persoanele care pleacă la muncă peste hotare, în vederea acoperirii lor fie profilactice, fie curative. Prezența migrantului de muncă pe listele medicului de familie poate servi drept criteriu de calitate la analiza activității medicului de familie pe sector. Astfel, din numărul persoanelor migrante de muncă incluse în studiu, 1040 din respondenți au menționat că sunt înscriși pe lista medicului de familie ($86,2 \pm 0,99\%$), 166 din respondenți nu au comunicat nimic despre aceasta ($13,7 \pm 0,98\%$) și doar o singură persoană a negat faptul înscrierii pe lista medicului de familie ($0,1 \pm 0,09\%$).

La întrebarea dacă persoana migrantă își cunoaște medicul de familie, 1018 din respondenți au specificat că îl cunosc și i s-au adresat (84,4±1,04%), 143 au negat acest lucru (11,8±0,92%), iar 46 dintre migrații de muncă incluși în studiu au menționat că îl cunosc, însă nu i s-au adresat niciodată (3,8±0,55%).

Cauzele adresării la medicul ales pot fi ierarhizate în modul următor: 333 din respondenți au menționat ca motiv prioritar profesionalismul înalt al medicului (27,6±1,28%), 256 din chestionați au notificat calitatea bună a asistenței (21,2±1,17%), medicul ales este ușor accesibil pentru 244 migrații de muncă incluși în studiu (20,2±1,15%), 135 din cei chestionați au specificat asigurarea bună cu medicamente (11,2±0,90%), 125 respondenți au subliniat condițiile instituției medicale (10,4±0,87%), pentru 79 dintre chestionați criteriul de bază a fost asigurarea cu echipamente (6,5±0,70%), 27 au notificat drept criteriu de bază cheltuielile mai mici (2,2±0,42%), 8 persoane migrante au specificat alte cauze, așa ca legături de rudenie (0,7±0,23%). Taboul general al cauzelor adresării medicului de familie este redat în figura 1.

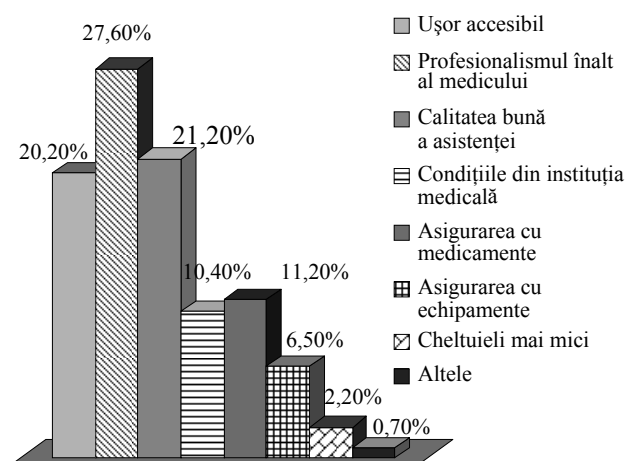


Figura 1. Motivele adresării la medicul ales (%)

Pentru migrații de muncă, criteriul de bază este profesionalismul medicului, competența lui în problemele medicale cu care se adresează acești migrați, urmat de calitatea bună a serviciilor prestate.

La întrebarea cât de departe se află oficiul medicului de familie în sectorul căruia se află migrantul de muncă, 1040 respondenți au răspuns că se află în localitatea în care locuiesc (86,2±0,99%), 166 de persoane incluse în studiu au specificat că oficiul medicului de familie se află în altă localitate decât cea în care locuiesc (13,7±0,98%). Nu a răspuns la această întrebare o singură persoană (0,1±0,09%).

La întrebarea când pacientul-migrant de muncă a vizitat ultima dată medicul de familie, cei mai mulți

(326) au răspuns că s-au adresat medicului de familie cu 2-3 ani în urmă (27,0±1,27%), 281 din respondenți – cu un an în urmă (23,3±1,21%), 216 persoane chestionate au specificat că ultima vizită a lor a fost cu mai mult de trei ani în urmă (17,9±1,10%), 175 (14,5 ±1,01%) respondenți s-au adresat medicului de familie cu 7-11 luni în urmă, cu 4-6 luni în urmă medicul de familie a fost vizitat de 92 din respondenți (7,6±0,76%), cu 2-3 luni în urmă – de 52 din migrații de muncă (4,3±0,58%), 11 chestionați au notificat că s-au adresat medicului de familie cu o lună în urmă (0,9±0,27%), iar o singură persoană (0,1±0,09%) – cu mai puțin de o lună în urmă. Însă 40 (3,3±0,51%) de respondenți au specificat că nu au vizitat medicul de familie niciodată, 12 dintre migrații incluși în studiu (1,0±0,28%) nu țin minte să se fi adresat medicului de familie, o persoană (0,1±0,09%) nu a comunicat nimic despre vizita sa la medicul de familie.

Cunoașterea scopului adresării medicului de familie ajută la identificarea problemelor medicale ale migraților de muncă. Identificarea acestor probleme permite ierarhizarea lor, divizarea în probleme și maladii și stabilirea nucleului adresării după ajutorul medical. Astfel, cei mai mulți migrați de muncă, 413 (34,2±1,36%), au observat unele simptome și semne de boală, s-au adresat periodic medicului de familie în legătură cu o boală cronică 25,3±1,25%, 169 (14,0±0,99%) respondenți au vizitat medicul de familie în legătură cu vaccinarea, 156 (12,9±0,96%) au avut nevoie de certificate medicale, 107 (8,9±0,81%) din persoanele chestionate au avut nevoie de trimitere la un medic de profil, 49 (4,0±0,56%) respondenți au menționat alte motive decât cele de mai sus. 7 migrați de muncă incluși în studiu (0,6±0,22%) nu au putut identifica scopul adresării la medicul de familie.

O cauză de neadresare la medicul de familie poate fi plata care este percepută pentru consultația efectuată. În urma interogării migraților de muncă incluși în studiu, s-a stabilit că 926 de respondenți nu au achitat nimic pentru consultația oferită (76,7±1,21%), însă pentru 281 consultația nu a fost gratuită (23,3±1,21%). Este un fapt regretabil, deoarece o parte din acești pacienți sunt înscrși pe lista medicului de familie și achitarea pentru serviciile medicale prestate nu duce la stabilirea unei relații durabile.

Stabilirea cauzelor neadresării la medic este un criteriu important în vederea asigurării complianței pacienților-migrați de muncă. Elucidarea acestor motive ne ajută la elaborarea cât mai eficientă a politicilor publice în domeniul ocrotirii sănătății, în vederea acoperirii contingentului de pacienți-migrați cu servicii medicale. Cea mai frecventă cauză

de neadresare la medicul de familie a fost faptul că problema de sănătate nu a fost gravă (24,41%), urmată de motivul lipsei de timp (21,98%), 544 de respondenți nu au avut bani pentru transport (18,65%), alții au menționat imposibilitatea de a lăsa casa sau gospodăria (13,32%). Însă au fost și motive care țin de valorile personale. Astfel, un motiv în acest sens a fost că persoana nu a vrut să fie văzută mergând la doctor (6,65%); o altă cauză este lipsa de încredere în medici (3,29%) sau imposibilitatea de a lăsa copiii acasă (2,77%). O altă cauză este lipsa poliței de asigurare (0,61%). Alte motive decât cele specificate mai sus au fost identificate în 241 de cazuri (8,26%). Nu au comunicat nimic la acest capitol 2 respondenți (0,06%). Reieșind din răspunsurile obținute, menționăm că motivele specificate pot fi diferite la migrații de muncă în diferite situații, unele dintre ele fiind combinate.

Un element important este ușurința abținerii îngrijirilor medicale de către migrații de muncă. Deseori, chiar și în lipsa impedimentelor, accesul lor la serviciile medicale rămâne a fi unul complicat. Acest lucru poate fi explicat fie prin trăsăturile individuale ale migraților de muncă, fie prin cultura și tradițiile prezente în familiile lor sau prin starea economică.

La întrebarea despre ușurința obținerii de îngrijiri medicale la necesitate în Republica Moldova, 576 din respondenți au răspuns că pentru ei aceasta rămâne a fi una simplă ($47,7 \pm 1,43\%$), pentru 102 chestionați obținerea îngrijirilor medicale în Moldova este foarte simplă ($8,5 \pm 0,80\%$), însă 421 migrați de muncă incluși în studiu au specificat că primirea de îngrijiri medicale pentru ei este complicată ($34,8 \pm 1,37\%$), pentru 97 respondenți ea rămâne a fi extrem de complicată ($8,0 \pm 0,78\%$). 11 respondenți ($0,9 \pm 0,27\%$) nu au știut ce să răspundă în acest sens.

În vederea stabilirii morbidității în rândurile migraților de muncă, este importantă cunoașterea accesibilității serviciilor de îngrijire medicală de peste hotare în caz de necesitate. În urma studiului, a fost stabilit că obținerea de îngrijiri medicale peste hotare pentru migrații de muncă moldoveni este una complicată ($50,7 \pm 1,43\%$), pentru 417 din respondenți accesul la îngrijiri medicale peste hotare este foarte complicat ($34,6 \pm 1,36\%$). Însă sunt și respondenți pentru care obținerea asistenței medicale la necesitate peste hotare este simplă ($11,8 \pm 0,92\%$) sau foarte simplă ($2,8 \pm 0,47\%$). Nu a știut ce să răspundă la această întrebare un singur respondent ($0,1 \pm 0,09\%$).

Analiza comparativă a accesibilității serviciilor medicale pentru migrații de muncă în Republica Moldova și peste hotare este prezentată în figura 2.

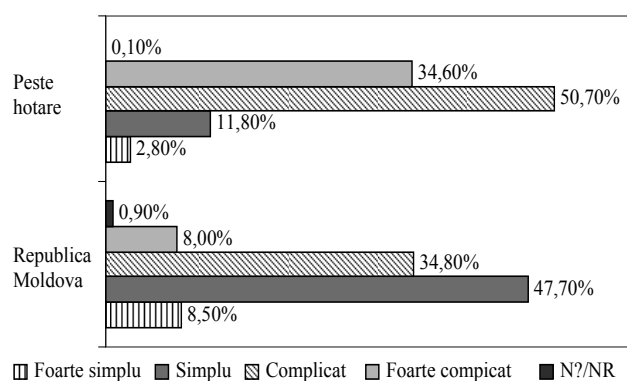


Figura 2. Compararea accesibilității serviciilor medicale pentru migrații de muncă în Republica Moldova și peste hotare (%)

Obstacolele în obținerea asistenței medicale în caz de necesitate în Republica Moldova pot fi diferite, ele variind de la cele economice până la cele etico-morale. Este important de a le stabili și a le grupa, în vederea înlăturării lor ulterioare. Astfel, cel mai frecvent obstacol în obținerea asistenței medicale este deplasarea către instituțiile medicale (20,84%), apoi costurile înalte ale asistenței medicale (19,64%), urmate de lipsa resurselor materiale necesare (17,37%). O altă piedică în accesul la servicii medicale este necesitatea trimerii de la medicul de familie (12,72%), următorul obstacol este necunoașterea locului de adresare (9,02%). Un impediment în Republica Moldova pentru migrații de muncă este lipsa de încredere în profesionalismul medicilor (3,07%), urmat de necunoașterea medicului de familie (2,65%). Unii migrați de muncă (12,98%) menționează alte obstacole – calitatea joasă a serviciilor, lipsa echipamentelor necesare etc. 8 respondenți (0,16%) nu au comunicat nimic referitor la obstacolele prezente.

Concluzii

1. În urma cercetării am determinat că 2/3 ($66,3 \pm 1,36\%$) din migrații de muncă reîntorși acasă se adresează pentru asistență medicală medicului său de familie; medicului-specialist din raion sau municipiu i se adresează direct 13,7% din respondenți, iar la medicul-specialist din Chișinău se adresează 18,8%. Acest fapt dovedește că migrații de muncă caută un mijloc ieftin și accesibil de a-și satisface necesitățile medicale.

2. Motivele prioritare de accesibilitate (adresa-bilitate) a medicului ales rămân a fi profesionalismul înalt al medicului (27,6%), calitatea bună a asistenței (21,2%) și accesul simplu (20,2%).

3. Accesul la servicii medicale de către migrații de muncă autohtoni în Republica Moldova rămâne a fi unul simplu (47,7%), în comparație cu accesibilitatea serviciilor medicale în străinătate, unde ea rămâne a fi una complicată ($50,7 \pm 1,43\%$) sau chiar

foarte complicată (34,6±1,36%). Serviciile medicale din Republica Moldova se caracterizează prin costurile lor mici și calitatea echivalentă, comparativ cu cele de peste hotare.

Bibliografie

1. Casiadi O., Porcescu S. *Migrația: subiecte și subiecți*, Chișinău, 2008, 338 p.
2. Costea (Moarcăș) Claudia-Ana. *Instrumente de coordonare a sistemelor de securitate socială*, București: Editura C.H. Beck, 2011, p. 26.
3. Postolachi V., Chiriac P. *Republica Moldova. Problemele Migrației*, Chișinău: CRIO, 2007, 381 p.
4. Суворов А.В. *Политологический анализ динамики миграционных процессов населения Республики Казахстан. Автореферат на соискание ученой степени кандидата политических наук*. Республика Казахстан, Алматы, 2003, с. 11.
5. Drăguț Aurel. *Migrația internațională și problemele dezvoltării*. București: Editura politică, 1981, 88 p.
6. Витковская Галина, Панарин С. *Миграция и безопасность в России*. Москва: Интердиалект+, 2000, с. 341.
7. Spinei L., Lozan O., Badan V. *Biostatistica*. Chișinău, 2009, 186 p.
8. Spinei L. și alții. *Epidemiologie și metode de cercetare*. Chișinău, 2006, 224 p.
9. Spinei L. *Metode de cercetare și de analiză a stării de sănătate*. Chișinău, 2012, 512 p.

Prezentat la 12.07.2013

Artiom Jucov,

asistent universitar,
Catedra Medicină de Familie
Tel:+373 69 907927
E-mail: dr.jucov@mail.ru

ASPECTE MEDICO-SOCIALE ȘI PSIHLOGICE ALE VIOLENȚEI DOMESTICE ÎN MEDIILE RURAL ȘI URBAN. OPINIA MEDICILOR DE FAMILIE PRIVIND ACEST FLAGEL

Dumitru TINTIUC, Diana VIZITIU,
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar
„Nicolae Testemițanu”

Summary

The medico-social and psychological issues of domestic violence in rural and urban areas families and opinion of general physicians on this scourge

The article includes the outcomes of several studies highlighting the impact that violence can have upon the integrity of every family, and comparative studies results of domestic violence in rural and urban areas. There were analyzed aspects depending on the standard of living and national-

ity of women which live in families where domestic violence persists. Also, the opinion of the general physicians on the influence of domestic violence on women's health, which obviously shows, the family violence impact on family integrity. Prophylactic measures are outlined by the general physicians in order to prevent this scourge as well as those responsible for the eradication of these cases.

Keywords: family, violence, factors, prevention, medical care.

Резюме

Медико-социальные и психологические аспекты насилия в семьях, проживающих в сельской и городской местности. Мнение семейных врачей об этом явлении

Статья включает результаты научных исследований, которые характеризуют влияние социально-экономических факторов на благосостояние и насилие в семье, таких как условия жизни, возраст, национальность и др. Также было изучено мнение семейных врачей относительно влияния насилия на здоровье женщин, случаи обращения женщины за медицинской помощью, что значительно определяет степень влияния насилия на благосостояние семьи. Все указанное диктует необходимость разработки профилактических мероприятий, используемых семейными врачами в целях предупреждения насилия, а также привлечение ответственных лиц за осуществление профилактических мер в семье.

Ключевые слова: семья, насилие, факторы, профилактика, медицинская помощь.

Actualitatea temei. Conform art. 1 alin. (1¹) din Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, „prevenirea și combaterea violenței în familie fac parte din politica integrată de ocrotire și sprijinire a familiei și reprezintă o importantă problemă de sănătate publică” [4].

Studii recente au arătat că violența domestică se manifestă peste tot în America și în întreaga lume (Heise, Pitanguy & Germain, 1994; MacFarquhar, 1994; Robinson & Epstein, 1994) [1]. Un studiu realizat de Centrul Parteneriat pentru Egalitate în anul 2003 arată faptul că în România rata globală a incidenței violenței în familie este de 14,3% la nivel național, reprezentând o valoare medie care demonstrează că între 12,4% și 16,2% din populația adultă a României a avut experiențe de violență în familie de-a lungul vieții, sub una sau mai multe forme. Violența în familie în România are drept factori determinanți semnificativi alcoolismul, sărăcia, socializarea într-un mediu marcat de violență și modelul patriarhal de organizare a familiei [2].

Violența domestică are loc în toate grupurile etnice, rasiale, economice, religioase, de sex, vârstă și clasă (Masaachusetts Coalition of Battered Women Service Groups, 1990) [1]. Agresorii și victimele lor pot fi tineri sau bătrâni, integri fizic sau handicapați,