

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 PSIHOLOGICE 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,

bogați sau săraci, cultivați sau analfabeți, muncitori de rând sau oameni cu studii superioare (Adams, 1989), celebrități sau șomeri.

A fi victimă a violenței în familie reprezintă un risc major pentru sănătatea persoanei în cauză. Pe lângă efectele imediate asupra sănătății fizice și mintale, violența crește riscul de îmbolnăviri în viitor. Studiile arată că femeile care au fost victime ale violenței fizice sau sexuale, în copilărie sau mai târziu, prezintă risc crescut pentru probleme de sănătate ulterioare.

Furnizorii de servicii de sănătate au posibilitatea de a detecta și interveni în cazurile de violență în familie. Multe victime se simt confortabil să vorbească cu medicul lor de familie sau cu alt specialist despre ceea ce li se întâmplă. Persoanele care suferă abuzuri în familie reprezintă un procent substanțial al celor care se adresează serviciilor medicale. Problemele de sănătate publică pot fi și rezultatul violenței în familie, ceea ce se asociază cu prezența mai frecventă a acestor persoane în serviciile medicale.

Victimele trebuie să beneficieze de informații de bază despre violența în familie, să cunoască faptul că aceasta este un fenomen prezent în societatea noastră, că are caracter continuu, ciclic și crește în timp ca frecvență și severitate, că are efecte devastatoare pe termen lung asupra copiilor care sunt victime sau martori ai violenței în familie, că violența este o infracțiune și că există instituții unde victima poate primi ajutor. Înainte ca victima să părăsească unitatea medicală, trebuie evaluată siguranța pacientei-victimă a violenței. Deși puțini medici și asistente medicale au fost instruiți în domeniul violenței în familie, s-a demonstrat că medicii, ca orice alt personal medical specializat, pot avea un impact pozitiv substanțial asupra victimelor.

Obiectivele studiului. Drept obiectiv al studiului a fost repartizarea cazurilor de violență domestică în mediul urban și cel rural al republicii, în funcție de relațiile în familie, bunăstarea familială, nivelul de trai, naționalitatea și vârsta femeii, precum și analiza opiniei medicilor de familie în cazurile de violență domestică.

Materiale și metode. A fost efectuat un studiu electiv în baza unui chestionar propriu, elaborat special, care a cuprins date despre familiile interogate despre nivelul de trai, naționalitate, relațiile în familie etc. Pentru prima dată a fost efectuat un studiu al medicilor de familie, care a cuprins date despre opiniile lor privind influența violenței domestice asupra sănătății femeii, cauzele și tipurile de violență domestică mai des întâlnite, timpul și cauzele neadresării femeilor pentru acordarea asistenței medicale. De asemenea, au fost studiate opiniile medicilor de familie privind persoanele res-

ponsabile de combaterea violenței în familie, precum și măsurile profilactice folosite de medicul de familie pentru prevenirea acestui flagel.

Rezultate și discuții. În urma prelucrării datelor statistice, s-a stabilit că în regiunea Nord a republicii rata violenței în familie este cea mai mare, comparativ cu regiunile Sud și Centru. Violența domestică în Nord reprezintă o cotă de 26,8% din totalul persoanelor intervievate, pe când regiunile Centru și Sud reprezintă o cotă de 24,6% și, respectiv, 18,5%. O diferență nu prea mare a frecvenței violenței domestice putem remarca și în orașele mari ale Republicii Moldova: în Chișinău rata violenței domestice este de 22,9%, la Bălți – 23,7%. Analizând aceste rezultate, am putea spune că atât în zona urbană, cât și în cea rurală frecvența violenței domestice crește de la Sudul la Nordul republicii.

Rezultatele sondajului efectuat demonstrează veridicitatea studiilor efectuate în alte țări privind răspândirea violenței domestice în funcție de relațiile în familie. Indiferent de mediu, urban sau rural, în familiile cu relații armonioase violența descrește simțitor (tabelul 1).

Tabelul 1

Relațiile în familiile cu sau fără violență domestică în condițiile rurale și cele urbane, %

Relații în familie	Rurale			Urbane		
	Există violență domestică	Nu există violență domestică	Total	Există violență domestică	Nu există violență domestică	Total
Foarte bune	6,2	93,8	100	9,4	90,6	100
Bune	22,6	77,4	100	28,7	71,3	100
Satisfăcătoare	31,4	68,6	100	26,9	73,1	100
Rele	71,2	28,8	100	29,9	70,1	100
Foarte rele	73,8	26,2	100	73,2	26,8	100
Fără perspectivă	87,3	12,7	100	83,4	16,6	100

Sursa: calculele autorului

Deoarece s-a demonstrat că bărbații sunt cei care folosesc cel mai des formele de violență și sunt o amenințare fizică pentru femei mai degrabă decât viceversa [3], au fost făcute câteva studii direcționate nemijlocit asupra femeilor, și anume: gradul de violență în funcție de vârsta, naționalitatea și studiile femeii. Conform rezultatelor raportului familiilor cu sau fără violență domestică în funcție de naționalitatea femeii, am constatat că, în condițiile rurale, sunt afectate de violența domestică femeile de origine rusă, cu o cotă de 42,9%, femeile de origine ucraineană sunt afectate în proporție de 32%.

În condițiile urbane, în pofida nivelului mai bun de educație și situației economice mai bune, rezultatele studiului arată contrariul – un număr mai mare de femei afectate de violența domestică.

O cauză a acestui rezultat ar putea fi intimidarea respondentelor din mediul rural. Nu sunt atât de sincere, deoarece le este frică („în sat toată lumea ne cunoaște”). Femeile de naționalitate moldovenească (română) sunt afectate de violența în familie în proporție de 24,1% (mediul rural) și de 33,4% (mediul urban). Acesta este cel mai mic procent, comparativ cu femeile de alte naționalități de la noi din țară.

În ceea ce privește nivelul de educație al femeii, este interesant că femeile fără studii sunt afectate cel mai mult, indiferent de mediul de trai (urban sau rural). Nivelul de afectare este de 57,1% în mediul rural și de 91,6% în mediul urban. În familiile în care soția are studii medii de specialitate, violența domestică persistă în proporție de 25,6% în mediul rural și de 23,0% în urbe.

Tabelul 2

Gradul violenței domestice în familii cu diferit nivel de trai, %

Nivelul de trai	Rural			Urban		
	Există violență domestică	Nu există violență domestică	Total	Există violență domestică	Nu există violență domestică	Total
Bogați	-	100	100	-	100	100
Asigurați	13,9	86,1	100	4,7	95,3	100
Puțin asigurați	23,6	72,4	100	17,6	82,4	100
La marginea săraciei	37,2	62,8	100	24,5	75,5	100
Săraci	38,2	61,8	100	57,7	42,3	100

Sursa: calculele autorului

Rezultatele obținute, prezentate în tabelul 2, demonstrează că, totuși, una dintre cauzele importante ale violenței domestice în țara noastră este nivelul de trai. În familiile cu un nivel de trai decent practic nu există violență.

În urma discuțiilor cu medicii de familie din diferite regiuni ale republicii, putem constata că tipul de violență domestică cel mai des aplicat este violența psihologică, care reprezintă 38,9% din totalul tipurilor de violență. Violența fizică, în opinia medicilor de familie, reprezintă o cotă de 26,3%, iar cea de tip economic – 24%. Violența spirituală și cea sexuală constituie 4,6% și, respectiv, 5,1%, alte tipuri de violență constituie 1,1%.

Dacă analizăm dependența dintre tipul și dinamica violenței domestice conform opiniei medicilor de familie, violența fizică în familiile din Republica Moldova, pe parcursul anului 2012, a crescut în proporție de 33,3%, violența psihologică a crescut cu 23,5% și cea economică – cu 30%. Aceste rezultate denotă faptul că în țara noastră violența în familie este destul de persistentă.

Unele studii au arătat că motivele violenței în familie sunt, în primul rând, nevoile sociale și eco-

nomice, urmate de alcool, droguri, gelozie, incompatibilitate. Conform opiniei medicilor de familie, cea mai răspândită cauză a violenței domestice este starea materială grea în familie, care constituie 38,2%; stilul de viață al bărbatului este o cauză destul de impunătoare – cu 22,5%, această cauză include educația bărbatului într-un stil violent, autoritatea lui în familie, alcoolismul etc.; gelozia ocupă și ea o cotă destul de mare – 22,5%. După părerea medicilor de familie, și provocările soției pot fi o cauză a violenței în familie (13,1%).

Pentru a eficientiza procesul de prevenire și de reducere a violenței în familie, este nevoie de o conlucrare strânsă între anumite instituții responsabile de eradicarea acestui flagel. În rezultatul sondajului efectuat, s-a stabilit că medicii de familie, în cazurile de violență domestică, conlucrează cu poliția în proporție de 30,1%; 24,3% din medicii intervievați implică și primăria în rezolvarea acestor cazuri. Există cazuri în care medicul de familie este nevoit să apeleze pentru asistență la medicii de alte specialități (23,2%), în 18,8% cazuri medicii de familie apelează la organele juridice, alte organe responsabile de aceste cazuri constituie 2,6%. Conform opiniei medicilor de familie, cea mai mare responsabilitate pentru prevenirea violenței în familie o poartă soțul (23,3%), soțiile la fel constituie o cotă destul de impunătoare – 21,4%; poliția și autoritățile locale ocupă o cotă de 17,2% și 17,1% respectiv.

Studiile arată că femeile abuzate suferă într-o proporție mare de depresie, anxietate, fobii și un înalt risc de suicid. Situația este gravă atunci când violența are loc în cursul perioadei de sarcină, deoarece traumele apar atât la mamă, cât și la făt. În așa cazuri, efectele sunt devastatoare – mortalitate infantilă și chiar moartea maternă. Acest impact este confirmat și de rezultatul opiniei medicilor de familie din Republica Moldova privind influența violenței domestice asupra sănătății femeii. Conform medicilor de familie, 97,7% din intervievați susțin influența negativă a violenței domestice asupra sănătății femeii.

Chiar dacă impactul violenței domestice asupra sănătății femeii este considerabil, totuși adresarea pentru acordarea asistenței medicale este des ignorată de către femeile din aceste familii. În urma intervieării, medicii de familie au elucidat unele cauze ale neadresării la timp pentru acordarea ajutorului medical: frica față de soț constituie 32,4%, starea materială precară a acestor femei – 21,7%. Am constatat cu regret că 20,3% din femeile abuzate sunt indiferente față de sănătatea proprie, aici putem face legătură cu gradul de violență domestică în funcție de nivelul de educație al femeii. Este important de menționat faptul că 19,3% din femeile supuse violenței în familie nu se adresează la timp pentru

acordarea asistenței medicale. Conform timpului de adresare a femeilor după ajutor medical opinia medicilor de familie a fost structurată în felul următor: de urgență se adresează în 23,3% din cazuri, cele mai multe femei se adresează în primele 2-3 zile după actul de violență – 45,1%, mai târziu de 3 zile se adresează pentru acordarea asistenței medicale 23,1% din femeile abuzate.

Implicarea instituțiilor responsabile de prevenirea și protecția victimelor violenței în familie are un rol foarte important în eradicarea acestui flagel (tabelul 3). Conform legislației în vigoare, fiecare specialist ce are tangențe cu cazurile de violență în familie este obligat să întreprindă măsuri pentru a preveni sau a acorda ajutor persoanelor afectate de violența domestică. În rezultatul interviului, am determinat că medicii de familie folosesc următoarele măsuri de profilaxie, pentru a preveni violența domestică: convorbiri individuale cu victimele acestui flagel în proporție de 26,8%; 25,9% din medici discută cu familiile în care persistă violența; lecții tematice sunt citite în proporție de 17,3%, asigurarea familiilor cu informație privitor la violența în familie și impactul asupra sănătății – 24,5%; 3,2% sunt măsuri întreprinse doar la adresarea femeilor supuse violenței domestice; un procent foarte mic primesc consultația psihologului (2,3%).

Tabelul 3

Responsabilitatea pentru prevenirea violenței domestice de diferite tipuri, conform opiniei medicilor de familie, %

Tipuri de violență domestică	Responsabili					
	Medicii de familie	Poliția	Autoritățile locale	Soțul	Soția	Total
Fizică	7,4	37,1	25,9	29,6	-	100
Psihologică	22,8	11,4	8,6	5,8	51,4	100
Economică	5,0	-	20,0	70,0	-	100
Altele	16,7	8,3	8,2	50,2	16,6	100

Sursa: calculele autorului

Concluzii. Printr-o cercetare selectivă, în baza chestionarului elaborat, au fost studiate unele aspecte sociale și psihologice ale violenței domestice în familiile rurale și cele urbane și opiniile medicilor de familie din Republica Moldova.

1. Cercetările au stabilit că în 26,2% din familiile urbane există violență, iar în condițiile rurale acest flagel persistă în proporție de 32,1%.

2. Rata violenței domestice este mai mare în regiunea Nord a republicii, comparativ cu regiunile Centru (24,6%) și Sud (18,5%).

3. Gradul de violență depinde de nivelul de trai al familiei: cu cât nivelul de trai este mai bun, cu atât mai puțin persistă violența domestică.

4. Au fost elucidate cele mai des întâlnite tipuri de violență domestică: fizică – 26,3%, psihologică – 38,9%, economică – 24,0%, sexuală și spirituală – 5,1% și 4,6%.

5. Cauzele violenței domestice, conform opiniei medicilor de familie, sunt: starea materială, stilul de viață al bărbatului, provocările soției și gelozia.

6. În rezultatul studiului s-a stabilit că responsabilitatea pentru prevenirea violenței domestice o poartă, în mare parte, soțul și soția, cu o cotă de 23,3% și, respectiv, 21,4%. Poliția și autoritățile locale poartă o responsabilitate în proporție de 17,2% și 17,1%, medicul de familie – 14,9%.

7. Pentru eficientizarea eradicării acestui flagel, medicul de familie conlucrează cu poliția, primăria, medici de alte specialități și cu organele juridice.

8. Au fost elucidate și unele cauze ale neadresării la timp după ajutor a persoanelor abuzate: frica față de soț, starea materială precară, lipsa poliției de asigurare, indiferența față de sănătatea proprie.

Bibliografie

1. *Față în față*. Centrul de asistență și protecție a victimelor violenței, Chișinău, 2001.
2. *Strategia națională în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie*. În: Monitorul Oficial al României, nr. 678 din 28.06.2005.
3. *Violența domestică și asistența medicală*. Traducere din engleză de Vivia Dolores-Săndulescu, Chișinău, 2003.
4. *Legea nr. 45/2007 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*. Republica Moldova, 2007. Prezentat la 27.06.2013

Diana Vizitiu

Tel.: 079620570

EVALUAREA STĂRII DE SĂNĂTATE A ADULȚILOR CU CIROZE HEPATICE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Larisa SOLOMON¹, Larisa SPINEI²,

¹Centrul Național de Management în Sănătate;

²Școala de Management în Sănătatea Publică, USMF N. Testemițanu

Summary

The health of adults with cirrhosis of the Republic of Moldova

The research was based on the official statistics of the National Center for Health Management for the years 1998-2011 on morbidity (incidence, prevalence), disability and mortality in adult population with liver cirrhosis of Moldova. Data were analyzed according to: type of residence: rural and urban per person – by sex, age, place of death, of time – years 1998-2011. During the reporting period the incidence rate increased 1.6 times, while the prevalence rate shows an increase of 1.6 times and amounted in 2011 to 370.3 cases