

tăți din Georgia (*David Agmashenelebi* din Georgia, Iv. Javakhishvili din Tbilisi), Slovacia (Jessenius Fac. Med. Martin) au o rotație de doar 2 săptămâni; altele, de exemplu, din Spania (Univ. Barcelona), Austria (Medical University Salzburg), având 4 săptămâni. Din cele trei săptămâni de instruire în Moldova, aproape 50% din ore sunt consacrate prelegerilor și activităților practice (14 ore și 56 de ore respectiv), iar restul timpului (72 de ore) studenții îl petrec în oficiile medicilor de familie, realizând stagiul clinic timp de 5 zile, care conform opiniei experților EURACT, nu este suficient ca timp și nu răspunde așteptărilor studenților de a fi incluși în activitatea clinică cât mai devreme, atât în spitale, cât și în clinici din asistența medicală primară [14].

**Concluzie.** În prezent, încă se poate absolvi o universitate de medicină europeană fără a beneficia de instruire în domeniul de practică generală/medicină de familie. R. Moldova are program de formare în medicina de familie, dar este mai scurt decât în țările nordice și ar trebui să fie extins și adaptat la nevoile studenților, pentru a asigura în viitor cadre pentru asistența medicală primară din țară.

### Bibliografie

- Starfield B. *Toward international primary care reform*. In: CMAJ, 2009; nr. 180, p. 1091.
- Starfield B. *Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services*. In: Gac. Sanit., 2012, nr. 26, p. 20-26.
- World Health Organization, 2008. *The World Health Report 2008 – primary health care (now more than ever)* [http://www.who.int/whr/2008/whr08\_en.pdf]
- Macinko J., Starfield B., Erinosh T. *The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries*. In: J. Ambulatory Care Manage, 2009; nr. 32, p. 150-171.
- World Health Organization. *Primary health care. Report of the international conference on primary health care*. Alma Ata, USSR, Sept. 6-12, 1978.
- Tandeter H., Granek-Catarivas M. *Choosing primary care? Influences of medical school curricula on career pathways*. In: Israel Med. Assoc. J., 2001; nr. 3, p. 969-972.
- Henderson E., Berlin A., Fuller J. *Attitude of medical students towards general practice and general practitioners*. In: Br. J. Gen. Pract., 2002; nr. 52, p. 359-363.
- Soler J.K., Carelli F., Lionis C., Yaman H. *The wind of change: After the European definition – orienting undergraduate medical education towards general practice/family medicine*. In: Eur. J. Gen. Pract., 2007; nr. 13, p. 248-251.
- Weissman C., Zisk-Rony R.Y., Schroeder J.E., Weiss Y.G., Avidan A., Elchalal U., Tandeter H. *Medical specialty considerations by medical students early in their clinical experience*. In: Isr. J. Health Policy Res., 2012; nr. 1, p. 13.
- Tandeter H., Carelli F., Timonen M., Javashvili G., Basak O., Wilm S., Zarbailov N., Spiegel W., Brekke M. *A “minimal core curriculum” for Family Medicine in undergraduate medical education: A European Delphi survey among EURACT representatives*. In: Eur. J. Gen. Pract., 2011; nr. 17, p. 217-220.
- http://www.euract.org
- Brekke Mette, Carelli Francesco, Zarbailov Natalia, Javashvili Givi, Wilm Stefan, Timonen Markku and Tandeter Howard. *Mapping of undergraduate medical education in general practice/family medicine throughout Europe: a descriptive study*. In: BMC Medical Education, MS ID: 1055765696979083.
- Frenk J., Chen L., Bhutta Z.A. et al. *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*. In: Lancet, 2010; nr. 376, p. 1923-1958.
- Sathishkumar S., Thomas N., Tharion E., Neelakantan N. and Vyas R. *Attitude of medical students towards Early Clinical Exposure in learning endocrine physiology*. In: BMC Medical Education, 2007, nr. 7, p. 30 doi:10.1186/1472-6920-7-30.

**Natalia Zarbailov**, dr. în med., conf. univ.  
069481481,  
zARBAILOVnatalia@gmail.com

### SOCIOLOGIA MEDICINEI. PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE ÎN CONTEXTUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI SUPERIOR MEDICAL

**Constantin EȚCO, Iuliana FORNEA**,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

#### Summary

#### **Medical sociology. Perspectives of development in the context of high medical education**

*Medical integrates sociology concepts, principles and research in medical sociology, including sociological education of medical students, the study of the health and social epidemiology, the study of development of a disease or the factors that influence patients' attitudes to illness (R. Strauss).*

*The Public Health epidemiology (social epidemiology) represents the part of the discipline “Public Health and Health Care”. It studies lows of health in space and time among different groups of population, connected with conditions and way of life, factors of external environment, with the purpose of medical, social and organizational measures, directed to the Public Health indicators improvement.*

*The article represents practical recommendations which may influence positively the training of specialists in the field of medicine. These specialists will support the research implementation in the field of social medicine in the high education context.*

**Keywords:** *medical sociology, sociology in medicine, public health sociology, epidemiology in social medicine, social epidemiology, high medical education.*

**Резюме****Социология в медицине. Перспективы развития в контексте высшего медицинского образования**

*Социология в медицине объединяет концепции, принципы и социологические исследования в медицине, в том числе социологическое образование студентов-медиков, изучение санитарного поведения и социальной эпидемиологии, изучение процессов развития болезни или факторов которые воздействуют на отношение пациентов к болезни (R. Strauss).*

*Эпидемиология общественного здоровья (социальная эпидемиология) – это раздел дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение», изучающий закономерности здоровья во времени, в пространстве, среди различных групп населения в связи с воздействием условий и образа жизни, факторов внешней среды с целью разработки мер медико-социального и организационного характера, направленных на улучшение показателей общественного здоровья.*

*В статье представлены практические рекомендации, которые могут оказать положительное влияние на подготовке специалистов в области медицины, которые поддерживают имплементацию исследований в медицинской социологии в контексте высшего медицинского образования.*

**Ключевые слова:** медицинская социология, социология в медицине, социология здоровья, эпидемиология в социальной медицине, социальная эпидемиология, высшее медицинское образование.

**Sociologia medicinei** este o ramură a sociologiei, ce studiază sistemul de ocrotire a sănătății, termenii sociali „boală” și „sănătate”, comportamentul oamenilor din sfera medicinei [2; 4; 10]. Aceasta este știința despre mecanismele de formare a orientărilor valorice a populației privind sănătatea, bolile, asistența medicală, medicina și ocrotirea sănătății.

Structura sociologiei medicale moderne este constituită din câteva direcții: sociologia profesiunilor medicale, sociologia bolii și comportamentului de bolnav, sociologia instituțiilor medicale și organizarea ocrotirii sănătății.

Pentru știință, cerințele adaptării omului în cadrul societății sunt în continuă schimbare și dezvoltare, în contextul căreia se impun sarcini noi, reconsiderând în mod fundamental punctele ei de vedere tradiționale.

În condițiile în care astăzi cunoașterea științifică se circumscrie din ce în ce mai valid imperativelor practice ale progresului social, perspectiva dezvoltării științelor apare permanent legată de tendințele lor de diversificare și mai ales de integrare. Cercetările actuale ale rolului profesional al medicului în problematica sociologiei medicale sunt orientate spre studierea detaliată a anumitor specialități medicale, cum sunt: oftalmologia, chirurgia, dermatovenerolo-

gia ș.a. Din aceste considerente, problema cercetării generale a fenomenului liderismului în medicină nu este prevăzută (Буромский И. В., 2009; Федорова Л. М.; 2009; Гребенюк М. О., 2009; Ефремова Т. Г., 2010; Скотенко О. Л., 2010; Толкунов В. И., 2010) [3; 7; 8; 11].

Sociologia medicinei studiază fundamentele sociale ale sănătății și îmbolnăvirii, interdependența dintre factorii sociali și starea de sănătate sau boală a populației, precum și incidența stării de sănătate sau boală asupra vieții sociale a indivizilor și grupurilor umane (promovare sau degradare socială, incapacitate sau handicap) [2; 4, p. 39].

Un fenomen firesc și o legitate în creșterea interesului față de sociologia medicinei în știința modernă este faptul că, în limitele acesteia, poate fi realizată cercetarea sociologică a stării sistemului de ocrotire a sănătății, ca a uneia dintre cele mai importante instituții sociale, a rolului și locului medicinei sociale, medicului și pacientului în socium.

Sociologia medicinei s-a conturat ca o disciplină științifică nouă comparativ nu demult, mai întâi în anii '50 ai sec. XX, în SUA, apoi în Marea Britanie; în anii '70 – în URSS, iar spre sfârșitul sec. XX – în România.

Din momentul apariției sociologiei medicinei, aceasta a început să se dezvolte activ și la etapa actuală reprezintă unul dintre domeniile cele mai vaste ale cunoașterii și cercetării sociologice.

Din momentul apariției, sociologia medicinei s-a dezvoltat pe **două direcții**:

1) *sociologia în medicină* (sau sociologia medicală propriu-zisă), bazată pe modelul de ajutor medical, ce reprezenta liderismul structurilor medicale în determinarea temelor problematice;

2) *sociologia medicinei și ocrotirii sănătății* – cu implementarea modelului „modului de viață” [4; 5].

Tendința spre „empirismul sistemic” în mare parte a sărăcit dezvoltarea teoretică a sociologiei medicale. Din aceste considerente, mai activ a progresat a doua direcție care, în opinia multor savanți din domeniu, mai corect ar fi să fie numită *sociologia sănătății și bolii*.

Sarcina sociologiei sănătății, în viziunea savanței Журавлева И. В., este studierea „*mecanismelor condiționării sociale*” a sănătății publice, analiza locului acesteia în sistemul valorilor socioculturale, ce reglează atitudinea omului față de sănătate. Au fost întreprinse încercări de a unifica sociologia medicinei și sociologia sănătății, construind un anumit obiect în limitele sociologiei medicinei [7; 11].

Menționând sinonimia *sociologiei sănătății și sociologiei medicinei*, Лупандин В. М. consideră că această disciplină sociologică specială cercetează „*legitățile dezvoltării și păstrării sănătății umane, func-*

ționarea diverselor condiții și factori ce influențează sănătatea diverselor grupe de populație: social-demografice și profesionale, precum și activitatea de întreținere și protecție a sănătății oamenilor” [8; 9; 10].

Unii cercetători fac distincție între **sociologia medicinei**, **sociologia în medicină** și **sociologia sănătății**.

**Sociologia în medicină** integrează conceptele, principiile și cercetările sociologice în medicină, inclusiv educația sociologică a medicinștilor, studiul comportamentului sanitar și al epidemiologiei sociale, studiul proceselor de dezvoltare al unei boli sau al factorilor care influențează atitudinea pacienților față de boală (Strauss R., 1972) [4, p. 39].

Toate aceste definiții sunt complementare, vizează aspecte particulare ale sistemelor de sănătate și se circumscriu sociologiei medicale.

În contextul celor expuse, baza metodologică a sociologiei medicale este teoria asigurării și ocrotirii sănătății populației, care s-a dezvoltat mai activ în ultimele decenii.

Este cunoscut faptul că, spre sfârșitul sec. XX, principalele cauze ale mortalității populației au fost bolile cardiovasculare, neoplasmele maligne, afecțiunile vaselor cerebrale și accidentele. Alte cauze ale morbidității populației sec. XX sunt legate de îmbătrânirea populației și schimbările modului de viață.

Spre finele sec. XX, medicii au fost nevoiți să facă față bolilor cronice de lungă durată, ce împiedicau funcționalitatea socială optimă a pacientului. Schimbările caracterului patologiilor au produs apariția unui nou termen în sociologie și în medicina clinică – *medicina holistică*, care semnifică faptul că microorganismele, în calitate de factor etiologic principal, au fost înlocuite de stres, iar tratamentul a fost înlocuit deseori cu astfel de procese ca „reabilitarea” și „asigurarea socială” [5; 9; 11].

Așadar, medicii-practicieni au necesitatea de a acumula cunoștințe medico-sociologice, dat fiind faptul că abilitățile și competențele acestora în aspectele fiziologice, chimice și biologice ale bolilor nu sunt suficiente pentru a cerceta în complex aspectele medico-sociale și psihologice în tratarea bolilor.

Deoarece sociologia medicinei este interesată de personalitatea integră în contextul ei medico-social, aceasta poate aduce un aport considerabil în percepția medicală și în înțelegerea problematicii bolii în societatea modernă [1; 7].

Tratarea generală a sociologiei medicinei adesea este orientată spre corelarea bazelor categoriale ale sociologiei cu conținutul medico-social necesar într-un context sau altul [1; 4; 5; 10]. Însă această arie de referință, care cercetează sociologia medicală în calitate de supliment practic al teoriilor sociologice, în final nu formulează corect obiectul sociologiei

medicinei. Ea are domeniul și obiectul său de studiu și nu se limitează la teoriile politice și economice ale sociologiei publice.

Sănătatea publică și medicina au început să fie studiate nu doar cu ajutorul metodelor statistice, dar și cu al celor sociologice – mai întâi de toate de pe pozițiile comportamentului social. Aceasta a permis să fie cercetate problemele actuale ale sănătății publice, axându-se pe percepția integră a sistemelor medico-sociale și a proceselor sociale, pe determinarea mecanismelor și consecințelor proceselor de transformare socială.

Așadar, se ia în considerație specificul stării actuale a societății Republicii Moldova și pe acest fundament este elaborat aparatul categorial al sociologiei medicale, care permite să se țină cont și să fie înțelese mecanismele reale ale dezvoltării medicinei și sănătății publice.

**Concluzii.** Ținând cont de cele expuse anterior, sunt importante următoarele direcții de implementare aplicative și metodologice la nivel universitar și postuniversitar:

- Propunem ca în orarul Facultății *Medicină*, pentru anul II, sem. IV, să fie introdusă disciplina **Sociologie Medicală**, preluând exemplul unor universități din România (Cluj-Napoca: Universitatea de Medicină și Farmacie *Iuliu Hațieganu*; Oradea: Universitatea din Oradea); Federația Rusă (Moscova: Московская Медицинская Академия им. И. М. Сеченова; Sankt Petersburg ș.a.).
- În programul de masterat, doctorat și al Facultății de educație continuă a medicilor și farmaciștilor să fie integrate ciclurile de studii pentru formarea competențelor manageriale, orientate spre dezvoltarea culturii conducătorilor, asimilarea cunoștințelor psihologice și sociomedicale, formarea poziției lor sociale eficiente pentru luarea deciziilor manageriale corecte și constructive.
- În scopul optimizării funcționalității manageriale și sociomedicale a specialiștilor din sistemul sănătății al Republicii Moldova, este necesar și important să fie elaborate și puse la dispoziția specialiștilor în medicină o serie de resurse electronice ale site-urilor medicale, ale paginilor web pentru specialiștii din diverse domenii ale medicinei, pentru asigurarea suportului informațional medicilor, precum și managerilor în medicină, nu doar în direcția mării eficienței activității instituțiilor medico-sanitare, dar și în direcția formării orientării altruiste de dirijare a colectivelor medicale autohtone.

**Bibliografie**

1. Bonomi A. E., Patrick D. L., Bushnell D. M., Martin M. *Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, 2000.
2. Ciurea A. V., Cooper Cary L., Avram E. *Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății*. București: Editura Universitară "Carol Davila", 2010.
3. Karpovich A. V. *Socially-psychological determinants professional competitions*. In: European journal of natural history, 2011, № 1.
4. Lupu I., Zanc I. *Sociologia sănătății. De la teorie la practică*, Pitești: Editura Tiparg, 2004.
5. Popescu Grigore Gr., Rădulescu Sorin M. *Sociologia medicinei. Elemente teoretice și practice*. București: Editura Medicală, 1976, 400 p.
6. Ruivo Fernando. *A construção de um projecto profissional: o caso da medicina*. In: Revista Crítica de Ciências Sociais, nr. 23, 1987, p. 129-139.
7. Ефименко С. А. *Социальные аспекты взаимоотношений врача и пациента*. В: Социология медицины, 2006, № 1.
8. Назарова Е. Н., Жилев Ю. Д. *Основы социальной медицины: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений*. Москва: Издательский центр «Академия», 2007, 368 с.
9. Решетников А. В. *Методология исследований в социологии медицины*. Москва, 2000, 238 с.
10. Решетников А. В. *Социология медицины: руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010, с. 127-132; 193.
11. *Социология. Учебник для вузов*. В. Н. Лавриенко, Н. А. Нартов, О. А. Шабанова, Г. С. Лукашова. Под ред. проф. В. Н. Лавриенко. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ЮНИТИДАНА, 2000, 407 с.

Prezentat la 10.07.2013

MECANISMELE DE COPING UTILIZATE DE  
STUDENTII FACULTĂȚII FARMACIE A  
USMF NICOLAE TESTEMIȚANU

**Iuliana FORNEA,**

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie  
Nicolae Testemițanu

**Summary**

**Coping mechanisms used by Pharmacy students of State Medical and Pharmaceutics University „Nicolae Testemitanu”**

*Up-to-dateness of the problem is determined by the importance of forming medical, psychological and psycho series of events, in terms of our society development, for creating a behaviour with a high level of functionality, automatic update and adaptive for the future pharmacist. Taking into consideration the medical profile of the University, we tried to analyze the health condition of pharmacy students from*

*State Medical and Pharmaceutics University, using the concepts of stress, frustration and coping etc.*

*Studies on strategies and coping mechanisms of stress are present in the work of scientists: R. S. Lazarus, 1983; Folkman, 1984; Л. И. Анциферова, 2006; Е. П. Белинская, 2009; В. А. Бодров, 2006; Е. В. Битюцкая, 2007; Н. Е. Водопьянова, 2009; Т. О. Гордеева, 2011; Т. Л. Крюкова, 2005; И. М. Никольская, 2000; Ю. В. Постылякова, 2005; Е. И. Рассказова, 2011; В. А. Ташлыков, С. А. Чазова, И. В. Шагарова, 2008 etc. The purpose of our work is the maximum contribution to mental health and personal development training of future pharmacists, forming the psychological competence for self-determination in life and an adaptive behaviour in critical situation.*

**Keywords:** *psychology of health, mental health of students, coping mechanisms, coping-strategies, adaptive responses of personality.*

**Резюме**

**Механизмы совладания (копинг-механизмы) студентов Фармацевтического факультета ГУМФ им. Николая Тестемицану**

*Актуальность работы определяется важностью создания адекватных современной ситуации развития общества системы медико-психологических и психолого-педагогических мероприятий по развитию у будущего фармацевта высокофункционального, саморазвивающегося и адаптивного поведения. Мы проанализировали состояние здоровья студентов Фармацевтического факультета при помощи понятий стресс, фрустрация, копинг и др., рассматриваемые в контексте образа жизни, учитывая специфику медицинского университета.*

*Исследования стратегий и механизмов совладания со стрессом представлены в работах ученых: R. S. Lazarus, 1983; Folkman, 1984; Л. И. Анциферова, 2006; Е. П. Белинской, 2009; В. А. Бодрова, 2006; Е. В. Битюцкой, 2007; Н. Е. Водопьянова, 2009; Т. О. Гордеева, 2011; Т. Л. Крюкова, 2005; И. М. Никольской, 2000; Ю. В. Постылякова, 2005; Е. И. Рассказова, 2011; В. А. Ташлыкова, С. А. Чазова, И. В. Шагарова, 2008 и др. Цель нашей работы – это максимальное содействие психическому здоровью и личностному развитию будущих врачей и формирование психологической готовности к самоопределению в жизни и совладающего антикризисного поведения.*

**Ключевые слова:** *психология здоровья, психическое здоровье студентов, механизмы совладания (копинг-механизмы), копинг-стратегии, адаптивные реакции личности.*

**Introducere.** Cercetările în domeniul stresului mai întâi au fost concentrate asupra descrierii factorilor, particularităților reacțiilor la stres, strategiilor de adaptare la el. Psihologia sănătății acordă o atenție deosebită determinării „costului” pe care îl plătește persoana în situațiile de maximă încordare, de ce-