

3. Până în prezent etiologia maladiei date este puțin elucidată, însă este cert că pronosticul ei fără măsuri de reabilitare este foarte precar. Cu toate acestea, până în prezent, nu au fost create programe diferențiate de reabilitare pentru a asigura implicarea timpurie a pacienților în procesul de reabilitare, adaptare și reintegrare socială, din cauza interacțiunii a mai multor factori implicați (biologici, psihologici și sociali).
4. Literatura de specialitate până în prezent denotă influența factorilor sociali asupra evoluției tulburării mintale, inclusiv și a schizofreniei (Sumarokov, 2002, Kolmogorov, AB, 2003; Bhugra D. et al, 1999, 2000 ; R. Chung, Langeluddecre p., Tennant C., 1986; C. Vaughn, Leff JP, 1976). S-a dovedit și rolul familiei, care poate fi atât o sursă de agravare în caz de stigmatizare și inacceptare, cu crearea de situații psihotraumatizante, și declanșare decompensărilor, precum și poate fi un sprijin considerabil în stabilizarea statutului (Patterson P., Birchwood M., Cochrane R., 2000; Weeghel J., 2002; Morgan S., 2004; Wuerker AK et al, 2001).

Bibliografie

1. Chihai J., Boderscova L., Spinei L. Aspecte istorice de dezvoltare a serviciilor comunitare de sănătate mintală în Europa de Vest. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, 2008.
2. Clasificarea Internațională a Maladiilor (Tulburări mentale și de comportament) revizuirea a 10-a OMS, București, 1993.
3. Hofmann Gustav, Alfred Grausgruber, Egon Michael Haberfellner, Margarete Ortmair, Hans Rittmannsberger, Werner Schony, Gerald Zeininger, articol: Reabilitarea psihosocială - principii, rezultate și costuri.
4. Legea privind sănătatea mentală nr. 1402 – XIII din 16.12.1997 modificată prin Legea nr. 35 din 28.02.2008 pentru modificarea și completarea Legii privind sănătatea mentală nr. 1402 – XIII din 16.12.1997 privind asistența psihiatrică.
5. Nacu A. și alții. Cercetarea în Sănătate Mintală. Chișinău, 2007.
6. Nacu A., Chihai J. Reabilitarea bolnavilor psihici în serviciile comunitare. Chișinău, 2009.
7. Nacu A., Revenco M., Coșciug I. Protocol clinic național „Schizofrenia”. Chișinău, 2008.
8. Politica Națională de Sănătate în Republica Moldova în perioada 2007-2012.
9. Predescu V. Psihiatrie, vol. I, II. București, 1998.
10. Тиганов А. С. Руководство по психиатрии, том 1 и 2. Москва 1999.

ASPECTE MEDICO-SOCIALE ȘI PSIHLOGICE ALE VIOLENȚEI DOMESTICE ÎN FAMILIILE DIN MEDIUL RURAL ȘI URBAN

Diana Vizitiu

Catedra Medicină Socială și Management “Nicolae Testemițanu”,
USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

The medico-social and psychological issues of domestic violence in rural and urban areas families

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. Were analyzed aspects depending on the standard of living, age and nationality of women which lives in families were domestic violence persist.

Rezumat

Articolul include rezultatele unor studii care denotă, în mod evident, impactul anumitor factori asupra integrității familiei, și rezultatele unor studii comparative a violenței domestice în mediul rural și urban. Au fost analizate unele aspecte în dependență de nivelul de trai, vârsta și naționalitatea femeilor în familiile unde persistă violența domestică.

Actualitatea

Deși violența domestică este un fenomen care a însoțit din totdeauna construirea și dinamica familiei, intrarea ei în atenția științelor juridice și medico-sociale este de dată recentă. Doar în ultimii 20 de ani, științele medico-sociale și reglementările legale internaționale fac referință la violența în familie.

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 arată 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 din 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 gen, 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, oameni cu studii superioare (Adams 1989), celebrități sau chiar șomeri.

După estimările lui Browne (1993), pretenția că femeile și bărbații ar fi la fel de violenți nu ia în considerare faptul că bărbații sunt aproape întodeauna autorii agresiunilor familiale. Este de asemenea important să recunoaștem că motivația actelor violente diferă adesea între partenerii bărbați și femei (Browne, 1987), ca și consecințele fizice (Saunders, 1988). Folosirea violenței de către femei poate avea loc mai frecvent în autoapărare (Browne, 1987), pentru a opri un atac în curs sau o amenințare cu atacul din partea partenerului [3].

Violența în familie poate coincide cu folosirea și abuzul de alcool sau droguri. Poate fi asociată cu problemele mintale, suportarea în copilărie a violenței în familie și a abuzurilor sau cu nici unul din acești factori [1].

Obiectivele

Drept obiectiv al studiului a fost repartizarea cazurilor de violență domestică în dependență de relațiile în familie, bunăstarea familiară, nivelul de trai, naționalitatea și vârsta femeii, precum și regiunea de trai a familiilor: urban sau rural.

Materiale și metode

A fost efectuat un studiu electiv în baza unui chestionar propriu, elaborat special, care a cuprins date despre familiile interogate vis-a-vis de nivelul de trai, vârstă, naționalitate, relațiile în familie, etc. În cadrul studiului au fost intervievate persoane din mediul urban și rural cu dispersare pe regiunea de Nord, Sud, Centru, Cișinău și Bălți.

Rezultate și discuții

În urma prelucrării datelor statistice s-a stabilit că în regiunea de Nord a republicii rata violenței în familie este cea mai mare comparativ cu regiunea de Sud și Centru. Violența domestică în regiunea de Nord reprezintă o cotă de 26,8 % din totalul persoanelor intervievate, pe când regiunea de Centru și de Sud reprezintă o cotă de 24,6 % și 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% și la Bălți cu o creștere de 23,7%. Analizând

aceste rezultate am putea spune că atât pe linia urbană cât și pe cea rurală frecvența violenței domestice crește de la Sud la Nordul republicii.

Rezultatele sondajului care a fost efectuat demonstrează veridicitatea studiilor efectuate de alte țări a răspîndirii violenței domestice în dependență de relațiile în familie. Îndiferent de mediu, urban sau rural în familiile cu relații armonioase violența în familie descrește simțitor. (Tabel 1)

Tabel1 Relații în familie cu și fără violență domestică în condițiile rurale și 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 decît viceversa au fost făcute cîteva studii direcționate nemijlocit femeilor și anume gradul de violență în dependență de vîrsta, naționalitatea, și studiile femeii. Conform rezultatelor raportului familiilor cu și fără violență domestică în dependență de naționalitatea femeii am constatat că, în condițiile rurale afectate de violența domestică sunt femeile de origine rusă cu o cotă de 42,9%, femeile de origine ucraineană sunt afectate de acest flagel al societății în proporție de 32 la sută. Femeile de alte naționalități decît cele numite sunt afectate cel mai mult, cu o cotă de 46,2%.

În condițiile urbane, în pofida nivelului mai bun de educație, și situației economice mai bune rezultatele studiului arată contrariul: numărul mai mare de femei afectate de violența domestică. O cauză al acestui rezultat ar putea fi intimidarea respondentelor din mediul rural, nu sunt atît de singere, 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 constituie cel mai mic procent comparativ cu femeile de alte naționalități de la noi din țară.

Tabel 2 Dependența gradului violenței domestice de vîrsta femeii în condițiile rurale și urbane, %

Vîrsta femeii, ani	Urban		Rural	
	Există violență domestică	Nu există violență domestică	Există violență domestică	Nu există violență domestică
18-34	29,6	28,9	27,8	34,5
	23,5	76,5	20,8	79,2
35-49	39,5	39,2	48,1	35,8
	23,2	76,8	30,6	69,4
50 și mai mult	30,9	31,9	24,1	29,7
	22,5	77,5	20,9	79,1
Total	100	100	100	100

Sursa: calculele autorului

Conform tabelului 2 cel mai mult afectate de violența domestică sunt femeile cu vârsta de la 35 la 49 ani, atât în mediul urban cât și în cel rural.

Un lucru interesant de menționat vis-a-vis de nivelul de educație al femeii este 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 din mediul urban sunt afectate de acest flagel majoritatea femeilor fără studii, cu o cotă de 91,6%. Familiile unde soția are studii medii de specialitate violența domestică persistă în proporție de 25,6% în mediul rural și 23,0% în urbe.

Tabel 3 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 relevate în tabelul 3 ne demonstrează, că totuși, una din cauzele importante ale violenței domestice în țara noastră este nivelul de trai. În familiile cu un nivel de trai decent nu există violență în familie.

Concluzii

Printr-o cercetare selectivă, în baza chestionarului elaborat au fost studiate unele aspecte sociale și psihologice ale violenței domestice în familiile rurale și urbane. 1. Cercetările au stabilit că în 26,2% din familiile urbane există violență în familie, și în condițiile rurale acest flagel persistă în proporție de 32,1 la sută. 2. Rata violenței domestice este mai mare în regiunea de Nord a republicii (26,8%) comparativ cu regiunile de Centru (24,6%) și de Sud (18,5%). 3. Gradul de violență depinde de nivelul de trai a familiei: cu cât nivelul de trai în familie este mai bun cu atât mai puțin persistă violența domestică. 4. Conform raportului în dependență de naționalitatea femeii și vârsta, mai mult afectate de violența în familie sunt femeile de alte naționalități de la noi din țară, și femeile cu vârsta între 35-49 ani.

Bibliografie selectivă

1. *Față în față*. Centrul de asistență și protecție a victimelor violenței, Chișinău, 2001.
2. *Strategia națională în domeniu prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie*, România, Monitorul Oficial nr. 678 din 28.06.2005.
3. *Violența domestică și asistența medicală*. Traducere din engleză de Vivia Dolores Săndulescu, Chișinău, 2003.