

IMPACTUL VIOLENȚEI DOMESTICE ASUPRA INTEGRITĂȚII FAMILIEI

Diana Vizitiu

Catedra Sănătate Publică și Management “Nicolae Testemițanu”,
USMF “Nicolae Testemițanu”

Summary

The impact of domestic violence on family integrity

The article "The Impact of domestic violence on family's integrity" includes the outcomes of several studies highlighting the impact that violence can have upon the integrity of every family. It reflects most of the causes and consequences that victims are passing through. Women and children are the most vulnerable parts in a family, the effects of the maltreating inside the house have often an impact on body and mental integrity of women and children.

Rezumat

Articolul "Impactul violenței domestice asupra integrității familiei" include rezultatele unor studii care denotă, în mod evident, impactul violenței în familie asupra integrității familiei. Sînt elucidate cauzele și consecințele, de suprafață, și de profunzime asupra victimelor. Femeile și copiii sunt, în mod evident părțile vulnerabile din cadrul familiei, iar efectele abuzurilor casnice se răsfrîng de cele mai multe ori asupra integrității corporale și psihice a acestora.

Violența în familie a crescut alarmant în contextul unei societăți generatoare de nemulțumiri și frustrări, ce oferă premisele unui comportament violent în familie. Femeile sunt, în mod evident, parte vulnerabilă din cadrul familiei, un fapt bine demonstrat de mass-media și de statisticile existente.

Comunitatea internațională a recunoscut că violența în familie reprezintă un fenomen grav, care afectează drepturile fundamentale ale omului la viață, siguranță, libertate, demnitate, integritate fizică și psihică, adoptînd o serie de documente internaționale care recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar ce se impun pentru a preveni și combate fenomenul violenței împotriva femeii.

Abuzul în interiorul unei familii poate lua multe forme: abuzul verbal, refuzul accesului la resurse financiare, izolarea de prieteni și familie, amenințări și atacuri care în unele cazuri pot duce la moartea unuia dintre parteneri. Experții care cercetează această problemă sunt de acord că violența este un fenomen larg răspândit, mult mai răspândit decât arată sondajele, pentru simplu fapt că unele agresivități nu sunt raportate poliției sau spitalelor.

Violența domestică are un registru larg de manifestări: psihice, fizice, sexuale și sociale. Ele se pot combina într-un amalgam infernal și cu anumite consecințe evidente, de suprafață, dar și de profunzime asupra victimelor. Femei care își pierd încrederea și bucuria vieții, copii care cresc învățînd violența ca pe o metodă de schimb în relațiile cu ceilalți sunt dramaticele dovezi ale modificărilor profunde ce apar în cazul victimelor violenței domestice. Principala funcție în familie, aceea de a crește tinerele generații, făcîndu-le capabile de o viață autonomă și de a-și asuma responsabilitatea creșterii generației următoare, este profund alterată de violență.

Familia care constituie un teren de manifestare a violenței devine mai puțin transparentă și deschisă mediului social imediat: familia lărgită, vecinii, prietenii, colegii. Este evidentă izolarea socială a acestor familii. Ele capătă o stigmă în ochii celorlalți și în același timp un sentiment de culpă care le face să se izoleze. Soțul violent nu dorește ca soția lui să întrețină relații sociale în cadrul cărora să-și poată mărturisi suferința și eventual să poată primi un sprijin. Bărbații violenți au ca și caracteristici de personalitate lipsa abilităților și a bucuriei de a comunica. Pentru partenerii violenți, a comunica, în mediul intim al căminului, devine mai mult un prilej de a-l ataca verbal pe celălalt, în vreme ce, la locul de muncă rămîne o rutină de relaționare superficială cu ceilalți, un rol jucat în limitele orelor de serviciu.

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]. În Germania și în SUA, o femeie din trei au fost victimele violenței domestice, vinovat pentru aceasta fiind un bărbat din familie, soțul sau partenerul de viață. În Rusia, 80% din toate faptele penale sunt comise în cadrul domestic. În 1992, în Cuba, 26,2% din femeile cuprinse într-un studiu au fost victimele violențelor fizice, iar 33,5% ale violențelor de ordin psihologic, făptașii fiind soții sau partenerii lor de viață. Conform rezultatelor unui proiect de cercetare efectuat la Beijing, una din cinci femei incluse în acest proiect au fost victimele abuzurilor soților lor, în Egipt, una din trei soții au fost lovite cel puțin o dată de partenerii lor, în Kuweit, cca. 15% din soții sunt afectate de violența domestică, în Pakistan, 80% din femei cad victime violenței domestice, în Papua-Noua Guinee, două treimi din femeile măritate sunt bătute de soții lor, în Lituania, 34,5% din totalul persoanelor ucise sunt femei, criminalii fiind proprii soți, în Africa de Sud, la fiecare șase zile o femeie este ucisă de soțul sau prietenul ei.[6]. 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 [4]. 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. 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].

Conform art. 1 alin. (1)¹ 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”[7]. 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.

Ca orice fenomen de ordin social – efectele violenței implică “costuri” morale și economice enorme. Se estimează că în fiecare an 2-4 milioane de femei suferă abuzuri fizice grave din partea partenerilor (Asociația Medicală Americană, 1992a; Departamentul de Justiție al SUA, 1986) și că un milion de femei solicită îngrijire medicală în fiecare an pentru asemenea leziuni (Congresul pentru Problemele Femeilor, 1992). Nu există studii care să stabilească numărul de victime ale violenței în familie care solicită în fiecare an îngrijire psihică drept rezultat al maltratării cronice. De aceea, practic costurile asociate nu pot fi măsurate[5].

Dr. Robert McAfee, fost președinte al AMA considera violența în familie drept “o problemă majoră de sănătate publică, în aceeași măsură ca și fumatul, SIDA, narcomania sau alcoolismul”. În privința comportamentului violent al ambelor sexe, bărbații sunt cei care folosesc formele de violență cele mai periculoase și mai vătămătoare, produc mai multe pagube prin forță fizică, folosesc violența în mod repetat (Straus ș.a., 1980) și, chiar atunci când sunt neînarmați, sunt o amenințare fizică pentru femei mai degrabă decât viceversa (Browne, 1993). 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). Bărbatul poate să-și atace partenera pentru că nu-i place ceva ce a făcut aceasta; nu și-a impus punctul de vedere sau nu i-a plăcut felul cum aceasta i-a răspuns. 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[5]. Fostul chirurg-șef C. Everett Koop identifică violența împotriva femeilor exercitată de soții lor ca fiind cel mai grav risc pentru sănătate în Statele Unite. El a remarcat că violența familială produce mai multe leziuni în rândul femeilor decât accidentele de mașină, tâlhăriile și violurile laolaltă (Stark & Flitcraft, 1985).

Studiile arată că femeile abuzate își restricționează în mod constant accesul la informații și la servicii, își limitează participarea la viața publică și accesul la sprijin emoțional de la prieteni și rude. O mare parte din aceste femei nu au capacitatea să-și poarte singure de grijă sau să-și construiască o carieră. Femeile abuzate de soții lor suferă, într-o proporție mare de depresie, anxietate, fobii, și un înalt risc de suicid. Situația este gravă 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: întrerupere spontană de sarcină, nașterea unui copil mort, nașterea prematură, leziuni ale fătului, greutate scăzută a copilului la naștere, o importantă cauză a mortalității infantile și chiar moarte maternă. Violența domestică are un registru larg de manifestări : fizice, psihice, sexuale și sociale. Ele se pot combina într-un amalgam infernal și cu anumite consecințe evidente, de suprafață, dar și de profunzime asupra victimelor.

Femei care își pierd încrederea și bucuria vieții, copii care cresc învățând violența ca pe o metodă de schimb în relațiile cu ceilalți sunt dramaticele dovezi ale modificărilor profunde ce apar în cazul victimelor violenței domestice.

Principala funcție în familie, aceea de a crește tinerele generații, făcându-le capabile de o viață autonomă și de a-și asuma responsabilitatea creșterii generației următoare, este profund alterată de violență.

Brazelton și Greenspan (2001), identifica nevoile copilului pentru o dezvoltare normală ca fiind:

1. Nevoia de a avea relații emoționale calde, apropiate, stabile ;
2. Nevoia de a fi protejat fizic, de a avea siguranță și o viață regulată ;
3. Nevoia de a avea experiențe adaptate nivelului de dezvoltare a copilului ;
4. Nevoia de a avea limite, de viață cotidiană structurată și de responsabilități adecvate nivelului de dezvoltare ;
5. Nevoia de experiențe adecvate diferențelor individuale ale copilului, intereselor lui particulare ;
6. Nevoia de a trăi într-o comunitate stabilă, de a beneficia de sprijinul și cultura acesteia ;
7. Nevoia de a avea un viitor protejat.

Părinții violenți vor expune copiii la riscuri fizice, fie prin țintirea lor în timpul incidentelor de violență, fie prin neglijarea lor.

În familiile violente stabilitatea și regularitatea vieții e întreruptă de evenimente violente și nu există o preocupare specială pentru a procura copilului experiențele de care are nevoie, în acord cu vârsta și particularitățile ei. Responsabilitățile acordate copiilor depășesc de regulă capacitățile lor, devenind abuzuri. Regula existenței familiilor violente este marginalizarea lor în comunitate. Ca o consecință a acestei marginalizări, din rândurile familiilor violente provin cei mai mulți copii analfabeți sau cu abandon școlar.

Într-o familie bântuită de violență copiii cresc într-o atmosferă în care nevoile lor de bază sunt profund neglijate. Funcțiile parentale nu mai pot fi împlinite. O mamă victimă a violenței soțului este mai puțin capabilă să asigure îngrijirile de bază necesare copilului (hrană, casă, igienă, sănătate fizică) sau să-l protejeze pe acesta de răniri, accidente, pericole fizice sau sociale. Copleșită de rușine pentru ceea ce i se întâmplă, de sentimentul eșecului în cea mai importantă relație interpersonală, de teroare, de autoacuzării (Polman, 1994) femeia nu mai este capabilă de a juca nici unul din rolurile impuse de viața familiei [5]. Cercetările demonstrează, că în asemenea familii, în care domnește atmosfera de violență, chiar dacă copiii nu sunt victime directe, traumatizarea lor, de regulă, este cu mult mai intensă și cu consecințe mult mai grave decât a maturilor. Ele pot afecta buna dezvoltare psihomotorie a viitorilor adulți, având greutăți

de limbaj și motrice, stări de autoculpabilizare, rezultate slabe în procesul de studii, timiditate excesivă, sau din contra, agresivitate, probleme în propria căsnicie prin repetarea violențelor cunoscute în copilărie, scăderea autocontrolului, depresii, care pot genera în crimă sau suicid. 49,78% dintre toți factorii motivaționali ai actelor suicidale printre copiii și adolescenții din Republica Moldova reprezintă conflictele familiale [3]. Fuga de acasă, vagabondajul, absenteismul școlar exagerat și alte comportamente au, uneori, drept cauză violența din familia din care provin.

De exemplu, o cercetare finanțată de către Institutul Național de Justiție din SUA a descoperit că abuzul în copilărie sporește în general cu peste 40% șansele delinvenței viitoare și ale criminalității adulte (Departamentul de Justiție al SUA, 1992b). Conform Asociației Psihologice Americane (1996), băieții care asistă sau suportă violența acasă au șanse majore de a deveni agresori la rândul lor. Pe măsură ce acești copii cresc, concepțiile lor despre cum să rezolve conflictele și cum să se controleze pot fi deviate. În așa fel, violența poate deveni un comportament învățat. Acceptând astfel, ca un bărbat să agreseze o femeie. Cresc crezând că violența este norma și că este un mod firesc de a rezolva problemele personale sau de a obține ceea ce doresc (Dutton & Painter, 1981). Astfel, violența în familie, perpetuându-se din generație în generație. Chiar și la copiii foarte mici, martori la violență, pot apărea simptome de genul: anxietate, coșmaruri, regresie în limbaj sau în dezvoltarea motorie și stres posttraumatic. Ei absorb tot ce se întâmplă în jurul lor de la cele mai fragede vârste. Copiii percep violența și furia care-i înconjoară așa cum percep dragostea și atenția din partea celor care-i îngrijesc. Din aceste considerente calitatea relațiilor cu un copil foarte mic și natura acestor relații contează destul de mult pentru dezvoltarea lui în viitor.

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 despre ceea ce li se întâmplă cu medicul lor de familie sau cu alt specialist. Persoanele care suferă abuzuri în familie prezintă un procent substanțial al celor care se adresează serviciilor medicale. Problemele de sănătate cronică pot fi rezultatul violenței în familie, ceea ce se asociază cu prezența mai frecventă a acestor persoane în serviciile medicale. Victimile trebuie să beneficieze de informații de bază despre violența în familie. De faptul că violența în familie 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 resurse unde poate primi ajutor. Înainte ca victima să părăsească unitatea medicală trebuie evaluată siguranța pacienței victimă a violenței și întocmirea unui plan de siguranță. 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.[8]

Concluzionând toate aceste afirmații - violența în familie se află la originea celor mai dificile probleme sociale ale sănătății publice a comunităților.

Principiul egalității și deplina respectare a drepturilor fundamentale trebuie să reprezinte o problemă de maximă importanță pentru comunitate, ținând cont de faptul că egalitatea de șanse este o parte inseparabilă a procesului de dezvoltare și evoluție a societății. Acest fapt, recunoscut de majoritatea țărilor, întâmpină, în practică, obstacole create și reproduse de sistemul de valori și de conceptele sociale.

Violența în familie este un fenomen omniprezent, iar prin caracteristica sa de vizibilitate socială redusă este periculos și greu de controlat, de asemenea, dificil de surprins în statisticile oficiale. Amplu prin proporții, răspândire geografică și cuprindere socială acest fenomen este simptomatic pentru discriminarea femeii și perpetuarea inegalității între sexe. El reflectă o încălcare flagrantă a dreptului la viață și integritate fizică și psihică, consacrat în Declarația Universală a Drepturilor Omului (art.3) și în alte acte internaționale și legi interne. Violența intrafamilială se datorează în mare măsură unor cauze obiective, fiind și consecința recensiunii, a crizei pe care o traversează societatea noastră, a șomajului și inflației, care determină, toate la un loc, inegalități economice frapante, sentimente de nesiguranță și frustrare. În ultima instanță,

existența unor medii de subcultură și de viață necorespunzătoare, completează tabloul determinărilor violenței în familie.

În amendarea violenței intrafamiliale sunt implicate într-o măsură mai mare sau mai mică diverse instituții ale statului, fiecare dintre ele avînd obiective specifice, metode proprii și acționînd în cadrul legal existent la un moment dat. Diversificarea și accentuarea formelor de manifestare a agresivității în familie reprezintă un domeniu de interes și de acțiune pentru diferite structuri ale statului, mandatate să gestioneze și nu în ultimul rînd să mediatizeze anumite activități de prevenire și de combatere a acestui fenomen.

Bibliografie

1. *Față în față*. Centrul de asistență și protecție a victimelor violenței, Chișinău, 2001
2. *Femei aflate în situații de risc în RM*, Sondaj de opinie reprezentativ național realizat de IMASinc, Chișinău, 2005;
3. *Rolul familiei în determinismul suicidal* //Analele științifice ale USMF "Nicolae Testemițanu".-Chișinău.-V.1.-ed.V.-P.114-117;
4. *Strategia națională în domeniul prevenirii și combaterii fenomenului violenței în familie*, România, Monitorul Oficial nr678 din 28.06.2005;
5. *Violența domestică și asistența medicală*. Traducere din engleză de Vivia Dolores Săndulescu, Chișinău, 2003;
6. *United Nations: The World's Women 1995. Trends and Statistics*. New York 1995 Dorette Wesemann, Redactare: Ragnar Müller;
7. *Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, România, 2003;
8. *„Ghidul de intervenție în cazurile de violență în familie*, realizat Agenția Națională pentru Protecția Familiei, România, 2007;

IMPORTANȚA ARGUMENTĂRII DIAGNOSTICULUI CLINIC PENTRU APRECIEREA MEDICO-LEGALĂ A GRAVITĂȚII VĂTĂMĂRII CORPORALE

Andrei Pădure

Scoala de Management în Sănătate Publică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Importance of the argued clinical diagnosis for medico-legal estimation of gravity of damage

Objective of the present study was to analyze quality of the clinical diagnosis and to establish the causes of non-argued diagnosis. 439 in-patient records completed during 2003-2008 in various hospitals of the Republic of Moldova were studied. In 16,40±4,36% of cases the clinical diagnosis was considered insufficiently argued. In structure of the causes of non-argued diagnosis prevails absence or insufficient description of injuries.

Rezumat

Obiectivul prezentului studiu a constat în analiza calității diagnosticului clinic și stabilirea cauzelor diagnosticelor neargumentate. În acest scop au fost cercetate 439 de fișe ale bolnavului de staționar, întocmite în perioada anilor 2003-2008 în diferite spitale ale Republicii Moldova. Analiza acestor fișe a relevat o incidență a diagnosticelor clinice insuficient argumentate în 16,40±4,36% de observații. În structura cauzelor argumentării insuficiente a diagnosticului clinic au prevalat descrierea incompletă sau chiar absența descrierii leziunilor corporale.

Actualitatea problemei

Aprecierea medico-legală a gravității vătămării corporale la persoanele internate în spital