

Evaluarea si interventia in crizele date de violenta familiala

Preambul: A vorbi de violenta familiala este un pretext potrivit pentru a reaminti ca oricare ar fi pozitia programului de interventie in criza in cadrul programelor comunitare de sanatate, ea nu se suprapune in nici un fel cu serviciile de psihiatrie. Programul de interventie in criza este destinat raspunsului imediat fata de nevoile unui individ care punctual nu poate depasi o situatie de viata, fie ea de sanatate mentala sau fizica, economico-sociala sau de interrelatie cu altii iar acest raspuns poate antrena diferite esaloane ale ingrijirii si sigurantei individuale iar dintre acestea cel mai des apelate sunt serviciile de urgenta din spitalele generale, serviciile sociale si politia comunitara. Scriu acest pentru ca exista tendinta ca problema violentei familiale sa fie “medicalizata” ca un reflex al ideii ca toate problemele de sanatate trebuie rezolvate de sectorul medical.

Nu exista un consens universal asupra definitiei violentei. Definitiiile violentei reflecta valorile societatii si sunt influentate de considerente filozofice, juridice, sociologice si criminologice. Indiferent care ar fi definitiile violentei, ele descriu comportamente acceptabile si neacceptabile si stabilesc pragul dincolo de care interventia sociala este indrituita pentru a mentie ordinea sociala.

Violenta familiala este predominanta in societatea moderna. Ea este diferita de oricare alta forma de violenta precum violenta de gang, crima sau razboiul pentru ca presupune o relatie intre persoanele implicate. Ea are cateva caracteristici printre care cele mai importante ar fi: i) daunele din violenta familiala sunt produse de cei care ar trebui sa protejeze o protejeze (Jouriles si colab. 2001); ea este in antiteza cu ceea ce familia ar trebuie sa ofere, precum protectie, ingrijire si siguranta; ii) violenta domestica este violenta cu prevalenta cea mai mare insocietatea moderna (Tolan & Gorman-Smith 2002), astfel, indiferent de varsta, violenta dintre membrii de familie este mai frecventa decat violenta dintre cunoscuti sau straini; iii) exista o relatie intre victima si faptuitor inainte, in timpul si dupa incidentul sau perioada de violenta; iv) membrii familiei pot fi atat victime cat si faptuitori (Tolan si colab. 2006).

Violenta familiala se produce sub multe forme si cele mai proeminente sunt violenta domestica, abuzul fata de copii si abuzul fata de batrani. Aceste trei forme de violenta familiala vor fi tratate separate in capitolele care urmeaza.

Definitia violentei familiale: Definirea violentei familiale este o problema mai mare decat o disputa semantica pentru ca ea prezinta diferente majore in ceea ce priveste continutul problemei. Controversa centrala este gradul cu care termenul de “violenta familiala” este sinonim cu abuzul sau cu rele tratamente intre membrii de familie (Jouriles si colab. 2001). Astfel, se pune intrebarea daca violenta familiala trebuie sa inglobeze toate actele de violenta sau numai pe cele serioase si continue sau daca cuprinde numai violenta fizica care cauzeaza vatamari serioase sau poate include si alte feluri de comportamente precum controlul strict, neglijarea, abuzul verbal si psihologic sau diferite forme de amenintare precum si inegalitati privind statutul, puterea si dependentia dintre membrii de familie in functie de gen sau varsta. Consensul actual este de a considera amenintarile verbale, comportamentale si intimidarea ca si comportamente si rele tratamente cuprinse in definitia violentei familiale (Chalk & King 1998, Jouriles et al. 2001).

O analiza a conceptului, practicilor si politicilor legate de violenta familiala trebuie facuta intr-o perspective post-moderna recunoscand rolul limbajului in constructia societatii umane, limbajul fiind cel care sustine discursul social si afirmatiile care dau continut si inteles realitatii si pozitiei subiectului fata de acesta. Aceste intelesuri, avand expresie discursiva, sunt localizate in procedurile si raporturile umane evidentiind locul unde puterea este permisa sau limitata si ne permite sa judecam ceea ce e de judecat, sa tratam ceea ce e de tratat, sa vorbim ceea ce este de vorbit si sa recunoastem autoritatea la care sa aspiram sau sa ne supunem (Rose, 1998). Astfel, “practicile discursive” ne fac sa facilitam, sa limitam, sa permitem sau sa constrangem ceea ce e de spus, de catre cine, cand si cum. In cazul conceptului de violenta familiala este important sa se vada cum se construiește discursul social, cine-l emite si cum se stabileste relatia dintre puterea discursului si cunoasterea pe care o incorporeaza, respectiv modurile in care femeile, copiii si batranii, subiectii cei mai vulnerabili in violenta familiala, sunt intelesi, definiti si localizati in ierarhiile de putere ale familiei si societatii (Lavis si colab. 2005).

Istoria aparitiei si dezvoltarii conceptelor de violenta familiala, violenta domestica, violenta impotriva copiilor si batranilor urmeaza drumul intortochat al aparitiei in limbajul social a problematicii acestora. Este interesant de a mentiona aici ca in SUA Societatea de preventie a abuzului impotriva copiilor a aparut la interval de noua ani dupa aparitia Societatii care lupta impotriva tratamentelor crude fata de animale. Astfel, in masura in care o problema

capata expresie discursiva, in aceasi masura ea capata inteles si structura de putere in cultura respectiva.

Felul cum profesionistii ingrijirii sanatatii si cei ce fac politicile in domeniu vad, inteleg si vorbesc despre violenta familiala este tributar discursului curent. El s-a modificat radical dupa miscarea de eliberare a femeii din deceniul al 6-lea a secolului trecut si a dat o “voce” nevoilor si trairilor experimentate de victimile violentei familiale. Violenta familiala a fost vazuta de la inceput ca o problema sociala cu un caracter de “universalitate”.

In ultimii se asista insa la o tendinta de a “medicaliza” violenta familiala. Medicalizarea acestei probleme sociale a dus la “uniformizarea si tipizarea” situatiilor de violenta domestica si la ignorarea nevoilor particulare a celor victimizati din fiecare caz in parte. Ramane o dilema pentru lucratorul in criza sa stabileasca cat de mult un caz de violenta domestica poate fi abordat de pe pozitiiile ingrijirii sanatatii si cat ramane o problema sociala cu un raspuns in consecinta. Aici este rolul lucratorului in criza, de a sti care este raspunsul cel mai potrivit pentru fiecare caz in parte. Dupa unii autori, a medicaliza aceasta problema este ca si cum ai deschide cutia Pandorei. A medicaliza aceasta problema este a o pune intr-un vocabular medical si a incuraja victimile sa “abandoneze narativul” autentic al problemei lor ca sa faca pe placul personalului medical care accepta un caz in masura in care acesta este descris in termenii suferintei medicale precum descrierea simptomelor (Shumway, 1989). Aceasta face sa se reduca problema violentai familiale doar la experienta suferintei corporale.

Limbajul nu este numai un instrument pasiv folosit de individ pentru a transmite gandurile, ci este si un process dinamic prin care lumea este inteleasa si constuita in comun si contribuie la forjarea politicilor publice intr-un domeniu dat. Un exemplu in aceasta privinta este felul cum privind femeia abuzata ca o “victima” o fixeaza pe aceasta intr-o pozitie pasiva iar raspunsul la aceasta situatie inseamna dependenta de altii sau de institutii. A privi aceasta femeie in terme de “supravietuitoare” a unei act de violenta domestica, o pune intr-o situatie activa, inseamna a-i recunoaste capacitatile si competentele si raspunsul potrivit este de a o reabilita, de a o reautoriza si a o reimputernici cu puterea de a depasi situatia si a-si construi o speranta si un drum propriu.

In afara problemei legate de definitirea violentei familiale, a existat si controverse in legatura cu pragul severitatii actelor violente care ar trebui incluse in conceptual de violenta. Astfel s-a incercat diferentierea intre actele de rele tratamente in familie, caracterizate de un nivel scazut de daune fizice si psihologice, de cele severe cu consecinte fizice evidente si

masurabile, situatie exprimata lingvistic prin etichetarea lor ca abuz versus violenta sau ca minor versus major. Actualmente definitia violentei familiale inglobeaza toate actele de abuz si violenta, de neglijare, amenintare si abandon intreprinse la nivelul familiei de unul sau mai multi faptuitori care in mod normal ar fi trebuit sa furnizeze protectie, ingrijire si siguranta. La toate acestea s-au adaugat constatarea ca o forma de violenta devine factor favorizat pentru alta forma de violenta familiala si ca de cele mai multe ori ele coexista in timp. O definire larga a conceptului de violenta familiala a condus la o varietate larga de interventii efective si la construirea unor programe eficiente de prevenire (Emery si Laumann-Billings, 1998). In capitolele care urmeaza se va discuta pe larg definirea fiecarui tip de violenta familiala si cum se reflecta ele in interventiile din criza.

Bibliografie:

Chalk R, King PA (1998): Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs, Washington, DC: National Academy Press.

Emery RE, Laumann-Billings L (1998): An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence, *American Psychologist*, 53(2): 121-135.

Jouriles EN, McDonald R, Norwood WD, Ezell E (2001): Issues and controversies in documenting the prevalence of children's exposure to domestic violence, in SA Graham-Bermann, JL Edleson (Eds.): *Domestic Violence in the Lives of Children: The Future of Research, Intervention, and Social Policy*, Washington, DC: American Psychology Association.

Lavis V, Horrocks C, Kelly N, Barker V (2005): Domestic violence and health care: Opening Pandora's box – challenges and dilemmas, *Feminism & Psychology*, 15(4):441-460.

Rose N (1998): *Inventing Our Selves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shumway DR (1989): Michel Foucault. London: University Press of Virginia.

Tolan P, Gorman-Smith D (2002): What violence prevention research can tell us about developmental psychopathology, *Developmental Psychopathology* 14:713–29.

Tolan P, Gorman-Smith D, Henry D (2006): Family violence, *Annual Review of Psychology* 57:557–83.

1. Evaluarea si interventia in criza data de violenta domestica

Controversele si lipsa de acord in conceptualizarea, definirea si masurarea violentei domestice face dificila evaluarea prevalentei acesteia in populatia generala. Multe din studii sunt bazate pe evaluarea violentei raportata de femeile aflate in adaporturile speciale pentru femeile abuzate. Studiile pe populatia generala nu reusesc sa ia in calcul femeile batute sau terorizate de barbatei lor din cauza ca nu raporteaza intotdeauna actele violente. Pentru scopuri epidemiologice, prin violenta domestica se intelege violenta intre parteneri sau sotii care convietuiesc impreuna si au raporturi intime pe baza unei intelegeri reciproce validata sau nu social.

Studii intreprinse in SUA raporteaza rate similare ale violentei domestice pentru barbati si femei. National Family Violence raporteaza 124 asalturi facute de femei la 1000 cupluri fata de 122 facute de barbati la 1000 cupluri date pe baza identificarii faptuitorului. Cand se iau in considerare actele fizice severe femeile fac 46/1000 fata de barbati cu 50/1000. In cazul actelor de violenta fizica minore 78/1000 sunt facute de femei si 72/1000 sunt facute de barbati. La tineri, violentele domestice sunt mai frecvent facute de femei (Tolan si colab. 2006).

Date observationale si longitudinale din populatia generala arata ca violenta dintre parteneri este bidirectionala, de la femeie la barbat si invers. Violenta bidirectionala conduce la violenta fizica mai frecvent si cauzeaza daune fizice mai severe decat in cazul celei unidirectionale (Capaldi & Clark 1998). Intr-o meta-analiza a 522 articole, Archer (2002) gaseste o prevalenta crescuta a agresiunii facute de femei decat de barbati la grupa de varsta 14-22 si mai mare la barbati la grupa de varsta 23-49. Cu toate acestea frecventa arestatii faptuitorului este mai mare de 7 ori pentru barbati decat pentru femei explicabila prin faptul ca in cazul barbatilor este vorba de femeia batuta (Loseke&Kurz 2005).

Definitie

In contrast cu violenta familiala, care pune accentual mai mult pe violenta intrafamiliala, violenta domestica include variate forme de relatie in afara familiei, relatii care presupun totusi ca participantii la actul de violenta locuiesc impreuna. Violenta domestica acopera o varietate de abuzuri (fizice, sexuale, psihologice, emotionale, financiare, etc.) pe care o persoana la face impotriva partenerului actual sau fost, dintr-o relatie stransa bazata de cele

mai multe ori pe raporturi intime. In capitolul de fata voi vorbi numai de violenta domestica intreptata impotriva femeii.

In 1993 Organizatia Natiunilor Unite emite o declaratie istorica cu privire la eliminarea violentei impotriva femeilor pe care o defineste ca: *“Orice act de violenta bazata pe apartenenta la un gen ce rezulta sau este posibil sa conduca la daune fizice, sexuale sau psihologice sau la suferinta, incluzand amenintarile cu astfel de acte, coercitie sau deprivare arbitrara a libertatii, atunci cand se petrec in viata publica sau privata”* (www.un.org/right). Astfel, violenta domestica a devenit o problema a drepturilor omului, a capata o dimensiune international iar de actul de violenta a fost *“criminalizat”*. Violenta impotriva femeilor include violenta domestica, violul, abuzul si asaltul sexual, violenta pe ratiuni “de onoare”, traficarea femeii, hartuirea si urmarirea femeii, mutilarea sexuala, genitila si alte forme de mutilare, prostituia si casatoria fortata.

Dupa Campbell (1995), violenta impotriva femeii include toate actele verbale, fizice si sexuale care violeaza corpul, sentimentul de identitate si cel de incredere a femeii, indiferent de varsta, rasa, etnicitate sau tara. Violenta poate fi definite ca o folosire abuziva a puterii pentru a nega drepturile si libertatea de alegere a celuilalt, cu scopul de a domina si controla partenera si de a restrange alegerile si libertatile ei. Actele care lipsesc femeia de dreptul de libera alegere si de impiedecare a dezvoltarii personale pot fi acte de violenta fizica si/sau non-fizica. Faptuitorul poate utiliza tactici de control si dominare precum amenintarea, intimidarea, controlul economic, minimalizarea si negarea. Activistele miscrii feministe vad abuzul impotriva femeii ca o forma extrema a opresiunii sexului slab prin care barbatii vor sa exercite un control tiranic asupra femeii.

Reynolds si Schweitzer (1998) vorbesc de abuz impotriva femeii ca fiind *“utilizarea sistematica si intentionala de tactici pentru stabilirea si mentinerea puterii si controlului asupra gandurilor, credintelor si comportamentului unei femei prin inducerea de frica si/sau dependenta. Tacticile includ abuzul emotional, financiar, fizic si sexual dar nu numai acestea, ca si intimidarea, izolarea, amenintarea, folosirea copiilor si a statutului si privilegiilor sociale. Abuzul impotriva femeii include suma tuturor actelor de violenta si promisiunile de violenta in viitor cu scopul de a spori puterea si controlul faptuitorului asupra partenerei lui”*

Violenta domestica este o forma particulara de violenta impotriva femeii si Home Office din Marea Britanie defineste violenta domestica ca: *“orice act de amenintare, hartuire, violenta sau abuz (psihologic, fizic, sexual, economica sau emotional) intre adulti care sunt*

sau au fost parteneri intimi sau membrii de familie, indiferent de sexul sau sexualitatea lor” (<http://www.crimereduction.homeoffice.gov.uk/dv/dv01.htm>). Aceasta definitie necesita unele clarificari asupra termenilor. Astfel, prin abuz psihologic se intelege acele acte degradante, umilitoare si amenintatoare cu vatamarea, critica intensa, proferarea de insulte, ridiculizare si folosirea de porecle sau epitete insultatoare, izolarea sociala si separarea de copii, de alti membrii ai suportului social, gelozia extrema si posesivitatea extrema, acuzațiile nefondate de infidelitate, amenintari cu abandonul, divortul, monitorizarea deplasarilor care au ca efect distrugerea stimei de sine, a sentimentului de valoare personala si a increderii in propria autonomie cu scopul de tine femeia sub control (American Medical Association, 1992). Urmărirea se refera la hartuiri repetate sau comportamente amenintatoare precum urmărirea unei persoane, aparitia in spatiul, locuinta sau locul de munca al persoanei, hartuirea la telefon, lasarea de mesaje scrise sau obiecte specifice sau vandalizarea proprietatii persoanei. Abuzul economic implica restrictionarea accesului la resurse precum conturi bancare, la cheltuirea banilor, la cheltuielile casnice, la comunicarea telefonica, la transport si ingrijirea sanatatii.

Nu toata lumea este de acord cu folosirea termenului de “domestic” pentru ca aceasta ar insemna ca acet tip de violenta se produce numai in spatiul casnic, ceea ce nu este adevarat. Pentru aceasta s-a propus si termenul de “violenta intre parteneri” ceea ce insemna ca acestia nu trebuie sa impartaseasca acelasi spatiu de locuit.

Grupul de lucru privind violenta impotriva femeilor a Asociatiei Psihologilor Americani (Koss si colab.1994) defineste violenta domestica ca “*acte fizice, vizuale, verbale sau sexuale traite de o femeie ca amenintatoare, invazive sau atacatoare si care au ca efect vatamarea sau degradarea ei*”. Alte forme de violenta impotriva femeii sunt: deprivarea de hrana, traficul femeii, prostitutie fortata, turtura si umilire sexuala. Pentru Flury si colab. (2010) violenta domestica insemna amenintarea sau exercitarea unei violente fizice, psihologice si/sau emotionale sau orice alt tip de forta impotriva altei persoane cu intentia de a provoca daune sau de a exercita puterea sau controlul asupra ei. Faptuitorul apartine ambiantei victimei, fie partener intim sau sot actual sau fost, fie alt membru de familie, prieten sau cunoscut care mentine o relatie stransa cu victima si se intalneste cu ea in mediul domestic. Faptul ca victima traieste sau nu sub acelasi acoperis cu faptuitorul nu este un lucru crucial pentru definitia violentei domestice, mai importanta este cat de apropiata este relatia dintre victima si agresor. Violenta parintilor fata de copii sau a copiilor fata de parintii batrani nu este cuprinsa in violenta domestica si se va trata separat in capitolele urmatoare. Ca o regula

generală, violența domestică este legată de apartenența la un gen și include toate formele de injurii împotriva integrității fizice și emoționale ale unei alte persoane de alt gen/sex care este asociată cu inegalitatea dintre sexe și cu exercitarea puterii fizice sau a altor forme de putere.

Stark (2007) redefinește violența domestică ca și *“un control coercitiv”* argumentând că e bine să parșim definiția bazată pe un incident, pe un act izolat de violență, în favoarea conceptului mai adecvat de *“femeie batută”* ca o formă de capturare a femeii într-un model de control forțat prin care un bărbat încearcă să domine o femeie; în acest caz violența nu este singulară, ea este precedată, acompaniată sau urmată de alte tehnici precum intimidarea, izolarea și controlul.

În general violența domestică prezintă cinci caracteristici: i) ea este un mod comportamental și nu un eveniment izolat; ii) folosește forța fizică sau amenințarea cu forța fizică pentru a stabili un raport de dominare; iii) cuprinde o plajă largă de comportamente agresive și coercitive, fizice sau non-fizice, izolate sau combinate sau alternative; iv) se petrece în spațiul domestic și al unei relații intime; v) are ca scop câștigarea unei poziții dominante de putere, intimidare și control asupra partenerului/victimei (Ganley și Hobart, 2010).

Un alt termen folosit pentru violența împotriva femeilor este *“femia batută”* sau *“sindromul femeii bătute”*, concept dezvoltat de Leonore Walker (1984) pe baza interviului a 435 de femei victime a violenței domestice. Conform teoriei sale, *“femeia batută”* este un concept ce denotă un set de trăsături psihologice și comportamentale ce rezultă din expunerea femeii la o situație prelungită de violență din partea partenerului care se dezvoltă de-a lungul unor *“cicluri”* ale violenței și răspunsului la acestea. Primul stadiu ar fi cel al *“creșterii tensiunii”* când femeia este expusă prima oară la diferite forme de violență din partea partenerului și la care ea răspunde print tehnici pasive de pacificare, obiectivul său principal fiind evitarea altui conflict. Această lipsă de reacție a femeii conduce la reîntărirea tendințelor violente ale partenerului și tensiunea din cuplu va continua să crească culminând cu stadiul doi: *“incidentul de bătătură a femeii”*. În acest stadiu, frica și percepția pericolului crește la femeie dar tensiunea dintre faptuitor și victima scade și se intră în stadiul următor, cel de *“penitență și regrete”* în care faptuitorul exprimă un comportament conciliator și dorința de a se schimba. Acest ciclul al violenței în trei faze se poate repeta de mai multe ori conducând femeia la *“învățarea sentimentului de lipsă de ajutor”* care o fixează mai mult în această relație abuzivă. Această explicație, bazată pe teorie învățării sociale, încearcă să explice răspunsul emoțional, cognitiv și comportamental al unor femei ce continuă să rămână în relație în ciuda repetării la

nesfarsit a ciclului violentei. Acest concept a fost criticat si ulterior abandonat. Principalele critici au fost: i) aplicarea teoriei invatarii sociale precum invatarea si permanentizarea sentimentului de neajutorare releva o interpretare gresita a teoriei originale; ii) cercetarile ulterioare nu au validat ideia ca ciclul violente se repeta adoma; iii) relatia dintre sindromul femeii batute si tulburarea posttraumatica de stress nu a putut fi documentata; iv) termenul de “femeie batuta” evoca imaginea unei femei neajutorate, cu tulburari de coping si acest model a fost rejeat de miscarea pentru drepturile femeilor ca neadecvat (US Department of Health and Human Services and US Department of Justice, NCJ 160972, 1996).

In Romania Legea 217/22 mai 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, completata si republicata in Monitorul Oficial Nr. 365 din 30 Mai 2012 definește violența în familie, astfel:

„Art. 3. – (1) În sensul prezentei legi, violența în familie reprezintă orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate.

(2) Constituie, de asemenea, violență în familie împiedicarea femeii de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale.

Art. 4

Violența în familie se manifestă sub următoarele forme:

a) violența verbală - adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;

b) violența psihologică - impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferință psihică în orice mod și prin orice mijloace, violență demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, prin amenințări verbale, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, precum și alte acțiuni cu efect similar;

c) violența fizică - vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar;

d) violența sexuală - agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;

e) violența economică - interzicerea activității profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate, acțiunea de sustragere intenționată a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune, refuzul de a susține familia, impunerea de munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv unui membru de familie minor, precum și alte acțiuni cu efect similar;

f) violența socială - impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ, impunerea izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială, privare intenționată de acces la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

g) violența spirituală - subestimarea sau diminuarea importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice ori religioase, impunerea aderării la credințe și practici spirituale și religioase inacceptabile, precum și alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.

ART. 5

În sensul prezentei legi, prin membru de familie se înțelege:

a) ascendenții și descendenții, frații și surorile, copiii acestora, precum și persoanele devenite prin adopție, potrivit legii, astfel de rude;

b) soțul/soția și/sau fostul soț/fosta soție;

c) persoanele care au stabilit relații asemănătoare acelorora dintre soți sau dintre părinți și copii, în cazul în care conviețuiesc;

d) tutorele sau altă persoană care exercită în fapt ori în drept drepturile față de persoana copilului;

e) reprezentantul legal sau altă persoană care îngrijește persoana cu boală psihică, dizabilitate intelectuală ori handicap fizic, cu excepția celor care îndeplinesc aceste atribuții în exercitarea sarcinilor profesionale.

Deși pletora de definiții ale violentei domestice are putea crea un grad de entropie în acest domeniu, ele împreună au darul de pune în lumină vocabularul pe baza căruia se construiește discursul social folosit în identificarea, descrierea, evaluarea, intervenția și prevenția acestui fenomen.

Prevalența

Până în anii '70 violența domestică nu a fost privită ca o problemă ce solicită intervenția statului, ea fiind văzută ca o chestiune privată, circumscrisă la spațiul domestic. Mișcarea feministă a făcut ca această problemă să capete vigoarea limbajului public și să conducă la responsabilizarea tuturor structurilor sociale. Astfel, violența împotriva femeii a fost identificată ca o problemă profund legată de drepturile omului (Joachim, 2000; Ellsberg and Heise 2005) și ca o problemă serioasă de sănătate publică fiind răspunzătoare pentru pierderea a 5-20% de ani sănătoși de viață (indicatorul DALY - Disability-Adjusted Life Years) pentru femeile din grupa de vârstă de 15-44 (WHO, 1997). Conferința Mondială asupra Drepturilor Omului de la Viena (1993) a postulat că drepturile femeilor și fetelor sunt *“un drept inalienabil, parte integrală și indivizibilă a drepturilor umane universale”*.

Peste tot în lume violența domestică împotriva femeii este o cauză importantă de deces la grupa de vârstă 15-49 ani, tot la fel de importantă ca și cancerul. Femeile abuzate prezintă un

numar dublu de vizite medicale si de 8 ori mai multe utilizari ale serviciile de sanatate comparativ cu femeile neabuzate (Wisner si colab. 1999). Majoritatea studiilor din diverse tari au aratat ca una din patru femei au trait cel putin un act de violenta fizica si una din opt femei experimnteaza cel putin un abuz de alt tip de violenta domestica de-alungul vietii (Hague si Malos, 2005).

Prevalenta violentei impotriva femeilor variaza mult in functie de metodologia folosita, esantioanele utilizate si factorii culturali subjacenti. Garcia-Moreno si colab. (2006) gasesc, pe baza a 24.000 interviuri intreprinse in 10 tari la femei intre 15 si 49 ani, ca 35 pana la 76% in ele au fost asaltate fizic si sexual. Dintre acestea 15 pana la 71% au fost victime ale propriilor lor parteneri intimi, iar dintre acestea 21 pana la 66% au indicat ca nu au raportat sau vorbit cu nimeni despre acest lucru.

Alhabibi si colab. (2010) fac o revizuire sistematica a studiilor publicate intre 1995 si 2006 privind prevalenta violentei asupra femeilor. Ei ai identificat 1.653 de studii din care 41% au fost publicate in Nord-America si 20% in Europa, iar 56% din studii au avut la baza un esantion din populatia generala si 17% un esantion clinic recrutat din femeile care se adreseaza facilitatilor de ingrijire a sanatatii. Autorii constata ca exista o mare heterogenitate a datelor in functie de localizarea geografica, de tipul facilitatilor de ingrijire la care s-au adresat aceste femei abuzate si de apartenenta culturala. Prevalenta cea mai mare a exista in studiile care s-au bazat pe datele din sectiile de obstetrica-ginecologie si cele psihiatrice. Prevalenta pe durata vietii pentru violenta fizica este aproape comparabila intre toate continentele, intre 30-40%, in timp ce violenta emotionala este mai ridicata in continental Sud-American, urmat de Europa si Asia, iar prevalenta pe toata viata pentru violenta sexuala pare a fi mai ridicata in Australia si Asia. Cand se fac studii pe populatia generala, prevalenta violentei emotionale este mai mica si este cuprinsa intre 21-40% in Germania si 20% in Olanda si Suedia, si 35-40% in Canada si USA, fata de prevalenta calculata pe baza raportarilor femeilor din sectiile clinice sau din serviciile de urgenta, unde prevalenta este mai mult decat dubla ca in esantioanele din populatia generala (Flury si colab. 2010).

Aprecierile pe care le-a facut Eurobarometrul despre violenta domestica in 27 de tari Europene arata ca 98% din populatie este constienta de problema violentei domestice, 78% din europeni recunosc ca violenta domestica este problema comuna societatii lor si ca o persoana din cinci stie pe cineva care a faptuit o violenta impotriva partenerului. Europeanii considera ca violenta sexuala si ce fizica sunt cele mai frecvente si severe forme de violenta iar dintre

cauzele cele mai frecvente ale acestora se mentioneaza consumul de alcool si droguri, saracia, somajul si modul cum este vazuta femeia in cultura europeana. In opinia lor aceasta problema este cel mai bine tratata de familie, politie, serviciile sociale si serviciile medicale (EU – Eurobarometer 344, 2010)

Exista un larg consens privind faptul ca prevalenta violentei domestice variaza mult in functie de cultura, de traditiile si atitudinile sociale la care se adauga si faptul ca multe femei refuza sa destainue istoria lor de victime ale violentei domestice din cauza sentimentelor de vina, rusine sau frica si din incolonarea la ideile traditionale despre mariaj si relatiile de putere si dependenta care exista in interiorul familiei.

In Romania, in perioada 2004–2009 s-au inregistrat 59.795 de cazuri de violenta in familie, din care 778 au dus la decesul victimei, asa cum indica un raport al Agentiei Nationale pentru Protectia Familiei (ANPF). Refuzul victimelor de a cere ajutor impiedica o evaluare reala a fenomenului, 17,65% dintre victimele violentei domestice au intre 0-14 ani; 37% dintre victime au solicitat certificate medico-legale si 30% au depus plangere la politie, iar un procent de 2% au cerut divortul in instanta ([www.medlive.hotnews.ro/medicina de familie](http://www.medlive.hotnews.ro/medicina_de_familie)).

Tipurile de violenta domestica:

Lucratorul in criza trebuie de la primul contact cu victima violentei domestice sa identifice care este tipul de violenta domestica, dinamica desfasurarii actului de violenta, trecerea de la un tip la altul si consecintele acestuia.

Exista o varietate larga de tipuri de violenta domestica iar pentru o mai buna cuprindere ele se clasifica in opt tipuri expuse in Tabelul Nr. 1 (Registered Nurses' Association of Ontario, 2005). Se poate vedea paleta larga a tipurilor de abuzuri domestice si specificitatea lor culturala.

1. Abuz emotional/psihologic/verbal:	
- fortarea sa faca lucruri ilegale	- facerea de acuzații false
- punerea de porecle	- vanarea de greseli
- amenintari verbale	- strigate
- intimidare	- acuzați precum ca ar fi proasta
- manipularea emotiilor	- exprimare de neincredere
- rememorarea de lucruri neplacute	- gelozie nepotrivita
- expunere la acte degradante	- intoarce situatiilor impotriva ei
- spalarea creierului	- imitare si inganare
- tacere	- refuzul de a face ceva impreuna sau pentru ea
- insistarea doar pe ceea crede el ca este important	- ignorare
- asteptarea de a se conforma la un rol	- invocarea vinovatoei
- manipulare	- stil certaret si de confruntare

- retinerea de la afectiune	- pedepsirea prin a nu participa la treburile casnice
- stil neiertator, de reprosurii si resentimente	- spune de minciuni
- tratarea ca un copil	- spune un lucru si face altceva
- negarea sau deposedarea de responsabilitatilor ei	- nu-si tine angajamentele
- amenintare cu pierderea statutului de emigrant	- creiaza in mod deliberat dezordine
- amenintarea cu mersul la autoritati	- o obliga sa stea acolo unde se consuma alcool/drog
- fortarea sa-si retraga plangerile	- face glume injositoare la adresa femeilor
- refuza sa rezolve problemele	- minimalizeaza munca si contributia ei
- nu vine acasa	- vine acasa beat sau sub influenta drogurilor
- ridiculizeaza preferintele ei alimentare	- incurajeaza sa se angajeze in violente fizica
- prieteni si suport pentru barbatii care sunt abuzivi	- solicitari care interfera cu timpul si rutina ei
- profita de frica ei pentru anume lucruri	- santajeaza cu amenintari de suicid
<i>Abuz emotional legat de reproducere, sarcina si nastere</i>	
- oprirea folosirii sau obligarea folosirii contraceptiei	- fortarea sa avorteze
- refuza sexul pe motive injositoare	- nu recunoaste ca copilul e al lui
- refuza sa furnizeze suport cat timp e gravida	- refuza sa furnizeze suport in timpul nasterii
- refuza accesul la copilul nou nascut	- refuza suport sau ajutor pentru copilul nou nascut
- solicita sex curand dupa nastere	- blameaza faptul ca copilul nu are sexul dorit de el
- nu accepta ca femeia sa alapteze copilul	- o face sa se simta rau cand sta cu noul nascut
2. Abuz in ambianta caminului sau a vehicolului	
<i>Abuz in camin</i>	
- provoaca vatamari animalelor de casa	- rupe hainele
- o incuie afara sau inaantru	- arunca sau distruge lucrurile ei
- tranteste usile	- arunca cu obiecte sau mancare
- ii interzice sa foloseasca telefonul	- da cu pumnul in zid
<i>Abuz legate de vehicol</i>	
- conduce prea repede	- conduce imprudent si fara grija
- conduce cand este beat	- o forteaza sa intre in masina
- o impinge afara din masina din mers	- o ameninta ca va provoca un accident cu masina
- o impinge/loveste sau o alearga cu masina	- trage de volan cand ea conduce
- o raneste/omoara intr-un accident deliberat	- o loveste cand ea conduce
- o impiedeca/interzice sa foloseasca masina	- pune piciorul peste al ei pe pedala de acceleratie
3. Abuz social	
- controleaza tot ce face ce vorbeste, ce citeste, unde se duce, cu cine vorbeste	- nu ii inmneaza mesajele, scrisorile
- o critica/ignora in public	- blocheaza accesul la familie si prieteni
- interfera cu relatiile ei cu familia si prietenii	- insista sa fie de fata cand se duce la doctor
- este brutal si vulgar cu rudele si prietenii ei	- dicteaza comportamentul ei
- mai bine se duce la prieteni, munca sau alte activitati decat sa stea cu ea	- face "scene" in public
- nu vrea sa vorbeasca despre ea	- ii cenzureaza scrisorile
- o trateaza ca pe o servitoare	- refuza sa-i ofere spatiu privat sau personal
<i>Abuz social implicand copii</i>	
- violente si agresiuni in fata copiilor	- initiaza false acuzatii de abuz fata de copii
- o face sa stea numai acasa cu copii	- critica abilitatile ei de mama
- o face de rusine in fata copiilor	- nu impartaseste responsabilitatile ei cu copii
- invata copii sa o porecleasca, sa o loveasca, etc..	- ameninta sa ia copii si ii spune ca niciodata nu va avea custodia copiilor
<i>Abuz social din timpul separarii sau divortului</i>	
- compara afectiunea copiilor cu cadouri scumpe	- nu apare la timp sa ia copii sau nu-i aduce inapoi la timp
- preseaza copii ca sa se informeze despre actualul prieten al sotiei, etc. .	- le spune copiilor ca mama lor este reponsabila pentru separare/divort

- foloseste copii ca sa trimeata mesaje	- refuza accesul ei la copii
4. Abuz financiar	
- foloseste/ia banii ei	- falsifica numele ei
- ii da bonuri si recipise false	- anuleaza polite de asigurari
- saboteaza eforturile ei de a avea independenta economica	- ii retine din bani sau nu vrea sa-i dea bani
- nu plateste datoriile sau nu imparte cheltuielile in mod just	- o preseaza sa-si asume responsabilitatea pentru finantele familiei
- cheltuieste bani nesabuit si fara logica	- nu face cheltuieli cu ocazii speciale
- cheltuieste pe bautura sau droguri, servicii sexuale sau jocuri de noroc	- presiune/control asupra conditiilor ei de munca
- tine secret finantele familiei	- o opreste sa aiba un serviciu
5. Abuzi ritualice	
- mutilare	- mutilare a animalelor
- canibalism fortat	- sacrificiu uman
- sugereaza/promoveaza suicidul	- o forteaza sa participe la ritualuri
- o forteaza sa fie martora la ritualuri	
6. Abuz fizic	
- orice contact fizic nedorit	- ignorarea bolilor sau ranilor ei
- darea unei palme, pumn	- ii provoaca arsuri
- tragerea de par, lovirea capului de ceva dur	- ii strange mana, ii invarte bratul
- strangerea de gat, strangulare	- o forteaza sa manance
- scuipare	- arunca cu lucruri in ea
- lovirea cu obiecte, cu o cravasa sau bici	- o leaga sau o inchide
- urinarea pe ea	- ii provoaca fracturi
- taierea cu cutitul sau impuscare	- o ameninta cu moartea sau cu ranirea grava
- ii da cu piciorul, cu pumnul, o pisca, o impinge sau o trage	- o restrange sau opreste de la mancare, apa, o forteaza sa bea alcool sau sa foloseasca droguri
- sta prea aproape si a intimideaza	- ascunde medicamentele sau o opreste sa le ia
7. Abuz sexual	
- orice contact sexual nedorit	- fortarea sa faca sex
- fortarea sa faca sex cu altii	- amenintarea pentru a o face sa faca sex
- lovirea, tragerea sau apucarea de sani sau organe genitale	- fortarea sa faca sex cand e bolnava, dupa nastere sau operatii chirurgicale
- insistenta de a avea contact sexual	- transmiterea de boli sexuale in cunostiinta de cauza
- tratarea ei ca un obiect sexual	- fortarea sa se uite la materiale pornografice
- prezentarea de material pornographic care sa o faca sa se simta inconfortabil	- folosirea sexului ca solutionare a unui conflict
- critica abilitatii ei sexuale	- gesture tandre nedorite in public
- acuzatii de infidelitate	- denumirea ei ca prostituata, frigida, curva, etc.
- glume/comentarii cu caracter sexual in public	- umilirea unor parti din corpul ei
- administrarea de alcool sau droguri pentru a o face sa faca sex	- solicitarea de sex contra alcool sau drog ca si plata
8. Abuz religios	
- folosirea religiei pentru a justifica abuzul si dominarea	- folosirea statutului in biserica ca presiune de a obtine favoruri si acte sexuale
- solicitarea regulata de a cere iertare	- oprirea ei de a merge la biserica
- solicitarea de sex sau consum de drog ca act religios	- ridiculizarea credintelor ei religioase

Tabelul Nr. 1: Inventare al abuzurilor domestice impotriva femeii (dupa Registered Nurses' Association of Ontario, 2005)

Natura si dinamica violentei domestice; cine sunt personajele violentei domestice:

Una din primele incercari de a explica natura si dinamica violentei domestice a fost modelul Duluth, Minnesota (1982), model care incorporeaza doua premize: prima este presupunerea ca violenta barbatului este sursa violentei domestice drept pentru care arestarea si urmarirea lui in justitie este cel mai bun raspuns pentru prevenirea actelor de violenta si a doua premiza este de sorgine feminista si se bazeaza pe presupunerea existentei in mediul domestic a unei opresiuni bazate pe gen ca o consecinta a patriarhiei si puterii barbatului. Acest model a generat doua diagrame circulare cu opt sectoare numite “roata puterii si controlului” si “roata egalitatii” prezentate in Fig. Nr. 1 si 2. Pe baza acestui model izvorasc diferite abordari terapeutice, in majoritate de inspiratie cognitive-comportamentala. Totusi, in literatura exista un puternic curent impotriva modelului Duluth, curent care vede in comportamentul barbatului nu o tendinta de dominare ci o disfunctie psihologica (Bumiller, 2010), iar abordarea socio-terapeutica nu presupune neaparat incarcarea faptuitorului ci mai degraba obligarea lui printr-o hotarare judecatoreasca de a urma un tratament psihoterapic care sa se adreseze problemelor lui psihologice. In aceasta acceptiune, barbatul abuziv este comparat cu “sex-offender-ul”.

Contestata in literatură este si teoria asimetriei dintre partenerii hetero-sexuali care considera ca violenta domestica are doar un sens, dintre barbat spre femeie. Contestatii ei lanseaza ideia simetriei aratand ca femeile si barbatii sunt angajati deopotri in violenta domestica. Straus (2006) inventariaza 150 studii care demonstreaza simetria dintre sexe in implicarea in violenta domestica. Adevarul este undeva la mijloc, barbatii si femeile fiind antrenati egal in acte minore de violenta domestica, insa barbatii sunt mult mai implicati in acte severe de violenta (Johnsos, 2006).

Alta teorie prevalenta in domeniul violentei domestice este cea dezvoltata de Walker (1984) referitor la ciclul violentei cu cele trei faze: cresterea tensiunii, incidentul de violenta si faza de regrete si penitenta. Acest model a fost descris pe larg in sectiunea dedicata definitiei violentei domestice. Le reamintim aici pentru ca acest model a generat descriptii tipologice ale protagonistilor violentei domestice. Dupa aceasta tipologie, femeia victima se caracterizeaza prin asumarea vinovatiei pentru actul de violenta la care a fost supusa, tolereaza postura de victima pentru ca se vede pe sine prin ochii faptuitorului, minimalizeaza severitatea actelor de violenta ca un mod de defensiva, prezinta un nivel scazut de stima de sine si dezvolta ideia ca este neajutorata, lipsita de putere si incapabila de a trai singura; pentru unele femei a ramane in astfel de relatie este mai sigur pentru ele si copii lor decat de a pleca.

In cele mai multe cazuri dilema femeii de a parasii relatia abuziva sau nu si de a coopera cu politia sau un este bazata pe modurile ei de “supravietuire”. In tabelul Nr. 2 sunt prezentate cateva din modurile de supravietuire utilizate de o femeie pentru copingul cu violenta la care este supusa (Alberta Justice and Solicitor General, 2008). Lucratorul in criza trebuie sa inteleaga ca parasirea relatii si a domiciliului de catre femeia abuzata nu este un act simplu ci un process care dureaza si implica multiple tranzactii interioare si nu in ultimul rand este vorba de intuitia femeii care ii spune ca plecata este mai vulnerabila decat daca ar ramane pe loc. Printre factorii care fac ca femeia sa cantareasca indelung plecarea sau chiar sa rejeteze acest pas sunt: i) frica, ii) considerente religioase, iii) credinta ca partenerul se va schimba, iv) cresterea tensiunii dupa separarea de partener, v) dependenta financiara de partener, vi) lipsa de cunostinte profesionale care sa-i asigure un loc de munca, vii) teama de greutati materiale care s-ar reflecta asupra capacitatii ei de a creste copii, viii) teama de a pierde copii in procesul de atribuire a custodiei, ix) inabilitatea de a obtine asistenta legala sau neincredere in sistemul judiciar, x) considerente de siguranta fizica si psihologica a propriei persoane, xi) complexitatea relatii cu partenerul.

Minimalizarea sau negarea violentei la care e supusa
Luarea responsabilitatii pentru actele de violenta
Folosirea alcoolului sau drogurilor ca evadare
Auto-aparare
Cautarea ajutorului
Ramanerea in relatia abuziva pentru a evita escaladarea violentei
Initierea de violente ca un mijloc de a castiga ceva control in relatie

Tabelul Nr. 2: Diferite moduri de supravietuire a femeii abuzate (dupa Alberta Justice and Solicitor General, 2008).

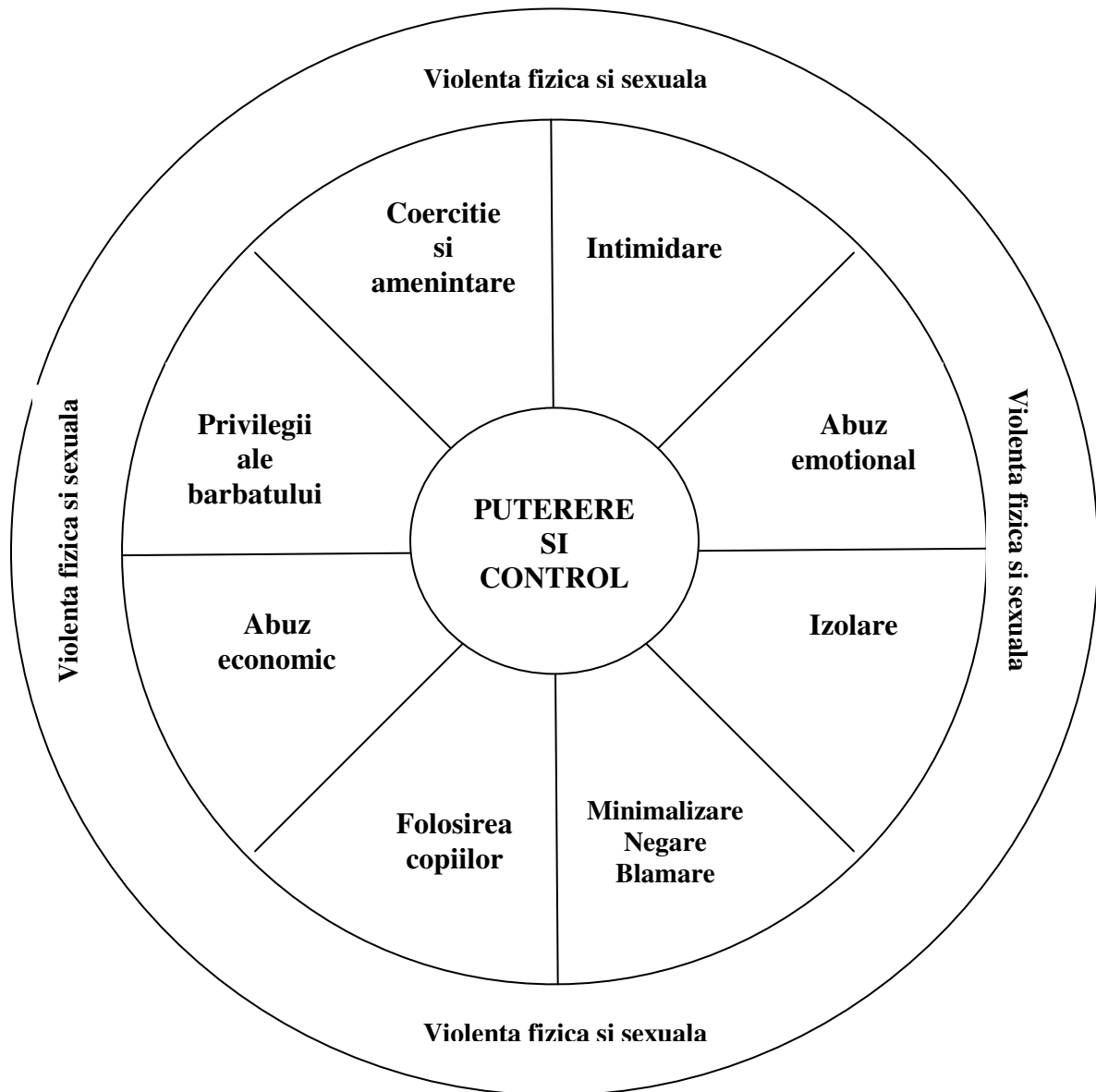


Fig. Nr. 1: Roata puterii si a controlului. Aceasta diagrama este un mod simplificat de a prezenta modelul comportamental abuziv de putere si control pe care unii barbati pot sa-l adopte cu scopul de a controla si a exercita puterea asupra partenerei. Se intelege cum o forma de abuz poate trece intr-alta sau pot coexista intre ele. (dupa Domestic Abuse Prevention Program, Home of Duluth Model, <http://www.theduluthmodel.org>)

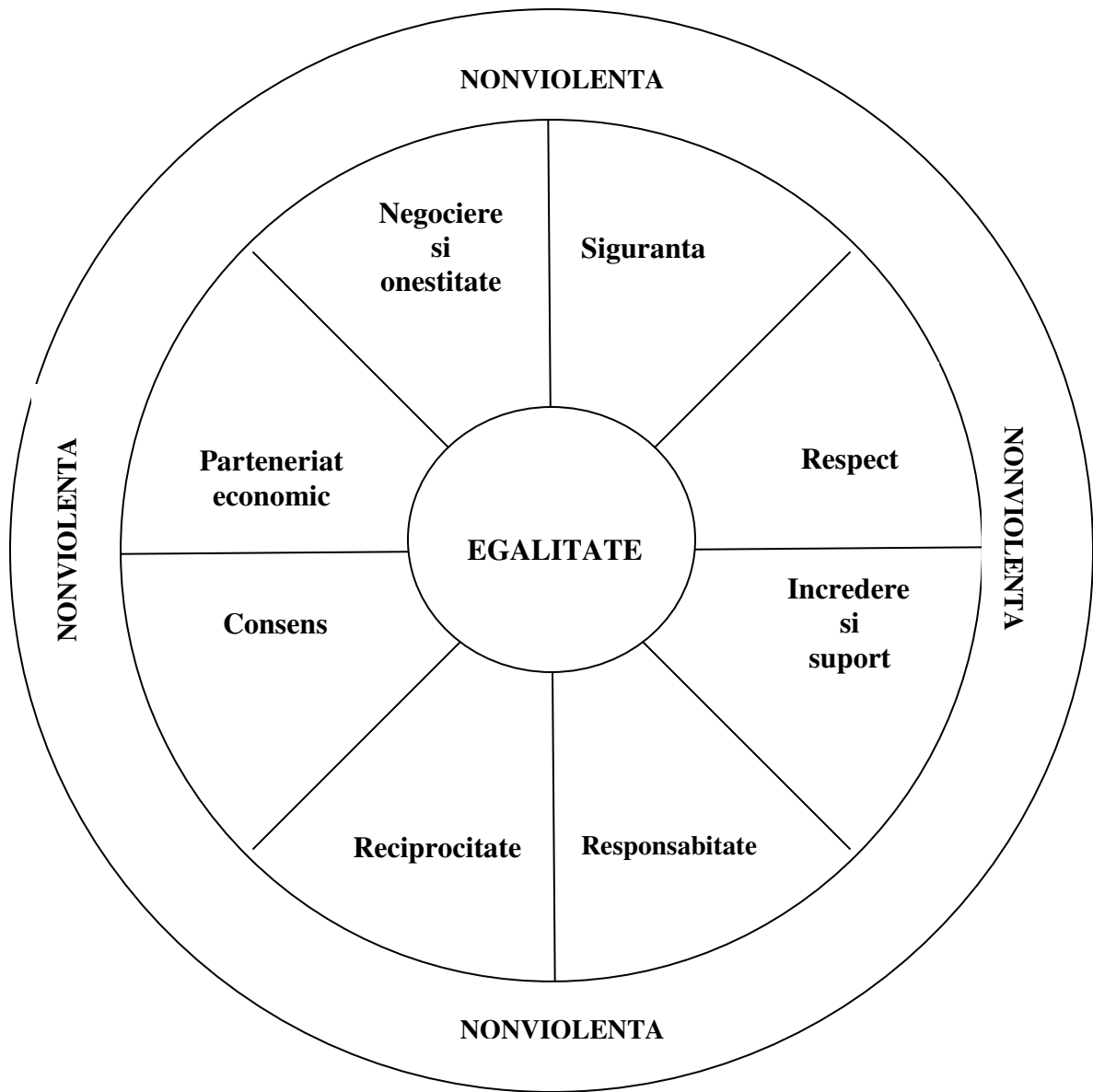


Fig. 2: Diagrama egalitatii intre parteneri cu infatisarea domeniilor de expresie a egalitatii in viata domestica (dupa Domestic Abuse Prevention Program, Home of Duluth Model, <http://www.theduluthmodel.org>)

Celalalt personaj, faptuitorul actelor de violenta este descries ca o persoana care are un comportament diferit in public si privat. El poate fi o persoana curtenitoare, amabila si concilianta in mediul social dar abuziva in cel domestic. El se dovedeste a fi o persoana cu o stima de sine scazuta, incapabil sa-si vada responsabilitatea pentru comportamentul propriu,

neincrezator in altii, cu sentimente de insecuritate in relatii intime de unde nevoia de control, cu sentimente exagerate de gelozie, lipsa de control a maniei si impulsurilor.

Desi la prima vedere s-ar putea crede ca impulsivitate si agresivitatea sunt factorii determinanti in violenta domestica, exista un consens larg in a considera ca prima motivatie a faptuitorului este de a mentine controlul in relatie. Pentru a atinge acest obiectiv, individul abuziv utilizeaza o serie de tactici pentru a instaura si apoi a mentine controlul asupra partenerei sale: izolarea, amenintarea, indulgenta ocazionala, solicitari degradante, control financiar, hartuire si urmarire, manipulări emotionale. Aceste tactici se continua si dupa ce victima a parasit domiciliul/relatia cu scopul de a pastra controlul si presiunea in vederea obtinerii de avantaj asupra victimei si o pozitie de putere de pe care ar putea renegocia revenirea victimei in relatie, castigarea custodiei copiilor, prezervarea sentimentului de omnipotenta, etc. In tabelul Nr. 3 se prezinta o lista cu astfel de tactici (Alberta Justice and Solicitor General, 2008).

• Amenintari cu violenta fata de cei care ii ofera gazduire
• Amenintari ca ii va lua copii si nu-i va da access sa-i vada
• Presiune sa-si retraga plangerea sau sa retracteze ceea ce a declarat
• Urmarirea victimei in tribunal si in afara lui
• Trimiterea de mesaje sau de expresii corporale amenintatoare in timpul procesului
• Aducerea familiei sau a prietenilor la tribunal pentru a intimida victima
• Discurs despre cum victima l-a provocat sa fie violent
• Declaratii de profund devotement sau regrete fata de victima si/sau la tribunal
• Repetate cereri de amanare a audierilor la tribunal
• Schimbarea consilierului sau neprezentarea la sedintele de consiliere maritala
• Cereri de proteectie fata de victima ca un mod de control al victimei si manipulare a judecatii
• Testarea limitelor aranjamentelor facute prin intarzieri, amanari, “uitari”.
• Amenintari si intimidari legate de custodia copiilor si in aranjamentele financiare
• Initierea de acuzatii in revansa fata de victima si cei ce o sustin
• Folosirea oricaror evidente pentru a deteriora imaginea victimei ca mama si femeie

Tabelul Nr. 3: Tactici folosite de agresor pentru a manipula victima si a mentine controlul (dupa Alberta Justice and Solicitor General, 2008).

S-a constatat ca nu toate femeile raspund la fel la violenta domestica, unele parasesc relatia imediat dupa primul episoade de violenta, altele se complac in aceasta situatie iar altele pleaca ca apoi sa revina in cuplu si repeta aceasta de mai multe ori. Toata aceasta dinamica raspunde la interactiunea complexa dintre caracteristicile individuale ale celor doi parteneri. Dar dincolo de toate acestea particularitati, exista si factori comuni care fac ca femeile sa nu paraseasca o relatie: factori sociali si culturali precum statut economic precar, izolarea sociala si lipsa persoanelor de suport, necunoasterea resurselor comunitatii, credinte religioase specifice, frica de razbunarea partenerului si factori psihologici ca de exemplu credulitate si sugestibilitate, credinta ca partenerul se va schimba, rusine, anxietate sociala, sentimente de vinovatie exagerata, sentimente de lipsa de ajutor si de speranta, toate impreuna realizand portretul a ceea ce Paula Caplan (1985) numea “masochismul femeiesc”.

In linii general exista cinci caracteristici centrale ale violentei domestice (National Judicial Institute on Domestic Violence, 2004):

- violenta domestica este un comportament invatat;
- violenta domestica este un comportament repetitiv si cuprinde diferite tipuri de abuz care pot trece dintr-una in alta sau in combinatie;
- faptuitorul este cauza violentei domestice si nu consumul de alcool, victima sau relatiile dintre ei;
- pericolul pentru victima si copii creste pe timpul separarii dintre parteneri;
- comportamentul victimei este dat de modurile de supravietuire la care a aderat.

Consecintele violentei domestice:

1. Consecinte asupra sanatatii femeii: Cele mai severe si persistente consecinte sunt cele fizice si emotionale, multe din ele persistand mult dupa ce relatia abuziva a luat sfarsit. Severitatea acestor consecinte depinde de durata expunerii la violenta domestica. In tabelul Nr. 4 sunt inventariate cateva din consecintele violentei domestice asupra sanatatii femeii conform Raportului WHO (2002). In Anexa Nr. 1 se prezinta o lista quasi-exhaustiva a consecintelor violentei domestice asupra femeii.

2. Consecintele economice: Violenta domestica pune un cost direct asupra societatii ca intreg in termeni de scadere a productivitatii, absenteism, somaj, schimbari nejustificate ale rezidentei si ale locurilor de munca, cresterea utilizarii serviciilor sociale si de sanatate, juridice si politienesti. Loyd si Taluc (1999) au aratat ca femeile cu istorie de violenta domestica prezinta o rata mai mare de somaj, schimbari ale locului de munca, proasta performanta la

locul de munca, venit mai mic si probleme frecvente de sanatate. Violenta domestica genereaza si un cost indirect platit de societate prin faptul ca femeile abuzate necesita asistenta sociala, medicala si juridica mult mai frecvent decat oricare alt membru al societatii. Cheltuielile legate de sanatate ale femeilor abuzate din Canada se cifreaza la 1,5 miliarde dolari pe an (Health Canada, 2002).

Consecinte fizice	Consecinte sexuale si reproductive
Traume toracice/abdominale	Tulburari ginecologice
Vanatai, contuzii, raniri, fracturi	Infertilitate
Sindrom de durere cronica	Tulburari inflamatorii pelviene
Fibromialgie	Disfunctii sexuale
Tulburari gastro-intestinale	Avort in conditii precare
Sindrom de colon iritabil	Complicatii ale sarcinii si lehuziei
Traume faciale si oculare	Sarcina nedorita
Dizabilitati fizice	Infectii sexual transmise
Consecinte psihologice si comportamentale	Consecinte cu risc vital
Abuz de alcool si droguri	Mortalitate legate de SIDA
Depresie si anxietate	Mortalitate legate de sarcini nedorite si avorturi
Tulburari alimentare si de somn	Accidente diverse, casnice sau de trafic
Sentimente de rusine si vinovatie	Auto-agresivitate
Stima de sine scazuta	Sinucidere
Fobii si tulburare de panica	Omucidere
Tulburari psihosomatice	
Tulburarea posttraumatica de stress	
Agresivitate si impulsivitate	

Tabelul Nr. 4: Consecintele violentei domestice (modificat dupa WHO, 2002)

3. Consecinte asupra copiilor: Consecintele asupra copiilor mamelor victime ale violente domestice sunt dramatice si pe termen lung. Acestea se datoresc faptului ca copilul este martor al violentelor indreptate asupra mamei lui cat si deteriorarii capacitatii de ingrijire si protectie oferite de mama lui. Pe de alta parte, s-a constatat ca copii care au fost expusi la violenta domestica devin adesea ei insisi violent in relatiile pe care le vor face mai tarziu. In

tabelul Nr. 5 se prezinta succint unele din consecintele pe care le sufera copiii expusi la violenta domestica dintre parinti (Berman si colab. 2003).

Consecinte fizice	Consecinte psihologice si comportamentale
Alergii	Depresie si anxietate
Infectii ale tractului respirator	Griji si frustrare
Plangeri somatice (de ex. dureri de cap)	Stima de sine scazuta
Tulburari gastrointestinale (greaata, diaree)	Tulburari legate de stress
Probleme de vorbire, auz si vizuale	Hiperactivitate si tulburare de atentie
Tulburari de somn, cosmaruri	Tulburare posttraumatica de stress
Enurezis	Competenta sociala scazuta
	Cresterea agresivitatii
	Probleme de atasament
	Dificultati scolare
	Abuz de alcool si droguri
	Comportament suicidar si auto-agresiv
	Tulburari de comportament si conflicte cu legea

Tabelul Nr. 5: Consecintele violentei domestice asupra copilului (dupa Berman si colab. 2003)

Factorii de risc ai violentei domestice

Factorii de risc sunt foarte variati si autorii s-au intrecut in a face tot felul de liste. Mai jos se trec in revista unii factori de risc a caror existenta a fost documentata stiintific. Pentru o buna sistematizare ei pot fi impartiti dupa cum urmeaza:

1. Caracteristicile individuale s-au concentrat mai ales asupra faptuitorului :

- Faptuitorul prezinta o istorie de agresiune sau istorie de victimizare (Capaldi si Gorman-Smith (2003), lipsa de control al impulsurilor, stima de sine scazuta (Kantor si Jasinski 1998);
- existanta psihopatologiei prediceaza violenta familiala, ea este de 13 ori mai mare cand exista o tulburare psihopatologica diagnosticabila fata de situatia cand nu exista aceasta (Moffitt si Caspi, 1999);
- agresorul a crescut in familii cu proasta functionare, cu violenta domestica, cu parinti cu slaba capacitate de ingrijire a copiilor (Capaldi si Clark 1998).

- prezinta consumului de alcool si/sau droguri; Maffli si Zumbrunn (citati de Flury si colab. 2010) gasesc o frecventa crescuta a violentei domestice in context de consum de alcool conform raportarilor femeilor care au sunat la “linia firebinte”.

2. Factori relationali. Din cauza stereotipului ca barbatul este faptuitorul si femeia victima s-a dat putina atentie factorilor relationali in explicarea violentei domestice. Factori implicati in violenta domestica sunt: calitatea relatiilor, calitatea comunicarii, satisfactia in relatie, nivelul suportului si a intimitatii, nivelul conflictului din relatie (Chalk & King 1998). Exista evidenta ca violenta domestica este legata si de istoria de agresivitate si comportamentul antisocial al partenerului (Capaldi & Clark 1998, Capaldi & Gorman-Smith 2003).

3. Factori contextuali/situationali: Desi violenta intre parteneri exista la toate nivele socio-economice s-a constatat totusi ca:

- cei care traiesc in saracie sunt mult mai afectati (Benson si colab. 2004);
- femeile care traiesc in cartiere dezavantajate sunt de doua ori mai predispuse sa fie victime ale violentei domestice comparativ cu femeile traiesc in alte zone urbane (Benson si colab.. 2004);
- stressul, lipsa de speranta, dificultatile financiare, consumul de alcool si droguri sunt alti factori de risc cu pondere evidenta (Heise, 1998).

Contactul in criza cu victima violentei domestice:

Datorita caracterului dramatic al situatiei o femeie victima a violentei domestice se adreseaza in mod obisnuit serviciului de urgenta sau programului de interventie in criza, ambele situate in conditii ideale in departamentul de urgenta a spitalului general sau in proximitatea lui.

In alte situatii, victima abuzului domestic apare in programul de criza referita/adusa de alte organizatii/agentii comunitare precum Politia, ONG-uri cu acest obiect de activitate, sistemul de ingrijire medicala primara, medici de alte specialitati sau acompaniata de familie, vecini, cunoscuti, etc. Dupa cum se vede, femeia poate veni singura sau insotita de alte persoane, profesionisti sau neprofesionisti, iar modul cum se prezinta depinde foarte mult de circumstantele venirii ei in serviciul de criza.

Alteori femeia se poate prezenta in programul de interventie in criza pentru cu totul alte motive iar in spatele lor sa fie de fapt actul de violenta domestica. Din aceasta cauza se indica ca la momentul potrivit, indiferent de natura situatiilor pentru care o femeie este in serviciul de

criza, sa se aplice procedura de screening pentru violenta domestica cu scopul de a descoperi aceasta situatie de multe ori ascunsa sau deghizata sub diferite aspecte.

Primul contact cu victima violentei domestice este o problema foarte senzitiva, de acesta depinzand foarte mult cum decurg etapele ulterioare, cele de evaluare si interventie. In tabelul Nr. 6 se prezinta cateva din prezentarile tipice ale victimei violentei domestice.

Aspect psihologic, emotional	Aspecte fizic, comportamental
distress	echimoze, rani
depresie si anxietate	plans neintrerupt
lipsa de control emotional	paloare, transpiratii, tremor
manie si dorinta de razbunare	neliniste psihomotirie, agitatie
stare de obnubilare	mutism, stare pseudo-catatona
stari disociative cu mutism, confuzie, etc	vociferare, strigate sau vorbire inceata si greoaie
negativism	frica de contact vizual
disimulare	fuga din serviciul de urgenta/criza

Tabelul Nr. 6: Aspecte ale prezentarii femeii victime ale violentei domestice

Indiferent de aspectele prezentarii victimei violentei domestice, de abilitatile si experienta lucratorului in criza depinde calitatea contactului cu acesta in vederea stabilirii unei relatii interumane autentice, indiferent de geneza situatiei de criza. Unele sugestii referitor la ce este indicat sa se faca si ce nu in contactul cu o femeie abuzata sunt prezentate in Tabelul Nr. 7.

Ce se indica	Ce se contraindica
Asigurari despre confidentialitate	Sa astepti pana vorbeste
Intervieveaza doar cand este singura	Sa judeci si sa blamezi
Intreaba daca s-a petrecut ceva rau	Sa exerciti presiune asupra ei
Exprima grija si consideratie	Sa dai sfaturi
Asculta si valideaza	Sa conditionezi ajutorul
Ofera ajutor	Sa chemi alt clinician
Valideaza deciziile ei	Sa parasesti incaperea

Tabelul Nr. 7: Sugestii privind contactul cu victima violentei domestice

Faptul ca o femeie este dispusa sa dezvaluie violenta domestica la care a fost supusa este o problema in care sunt implicate multiple variabile individuale si contextuale. Marcus si Braaf (2007) arata ca pe langa rusinea, jena si sentimentele de vinovatie care insotesc aceste episoade, exista importante variabile care fac ca o femeie sa fie reticenta precum:

- i) frica de a nu fi crezuta;
- ii) frica de a fi judecata si criticata;
- iii) frica de razbunare a faptuitorului;
- iv) frica ca locul unde a ajuns nu este potrivit pentru problemele sale;
- v) credinta ca acest serviciu nu este capabil sa-i ofere protectie si ajutor.

Femeile abuzate nu recunosc sau nu vor sa admita intotdeauna ca comportamentul partenerului lor este abuziv. In cazul in care exista suspiciunea ca femeia aflata in programul de interventie in criza a fost tinta unui act de violenta domestica lucratorul in criza trebuie sa declanseze procedura de screening care are ca scop tocmai decelarea comportamentelor abuzive care ori sunt trecute sub tacere de femeie or nu sunt constientizate ca atare. Screening pentru violenta domestica trebuie facut ori de cate ori o femei cu probleme emotionale sau psihosomatice se adreseaza programului de criza si el face parte din evaluarea istoriei personale a subiectului. Importanta acestui screening este subliniata si de raportarile lui Jones si Bonner (2002) care au chestionat 159 femei prezentate la o clinica de obstetrica si au gasit ca 10,7% din ele au fost abuzate de partenerii lor sau de Leserman si colab. (1996) care au intervievat 239 femei care s-au prezentat pentru probleme gastro-intestinale si la care au gasit un procent de 66,5% abuzuri. Astfel, screeningul pentru violenta domestica a fost inclus in procedura standard de evaluare a sanatatii fizice si psihice a femeilor care se prezinta in serviciul de criza, serviciul de urgenta, serviciile de obstetrica si ginecologie sau la medicul de medicina generala si este parte integranta a rutina de ingrijire a unei femei care se prezinta la aceste facilitati de ingrijire a sanatatii. Includerea screeningului in evaluarea sanatatii generale este expresia criminalizarii actelor de violenta domestica si a institutionalizarii masurilor de combatere a ei (Bumiller, 2010) si toti lucratorii din domeniul sanatatii si mai ales pe cei din prima linie de raspuns, sunt mandatasi sa aplice acasta procedura. In anexa Nr. 2 se prezinta protocolul universal de screening care este de fapt algoritmul de identificare si ingrijire a femeii cu probleme de abuz domestic (Middlesex, London Health Unit, Ontario, 2000).

Atunci cand face acest screening, lucratorul in criza trebuie sa fie precaut, nu trebuie sa fie altcineva de fata, trebuie sa explice de ce pune astfel de intrebari, sa asigure femeia de

confidentialitatea datelor si intrebarile trebuie formulate in functie de nivelul de educatie al femeii pe care o intervieveaza. Daca femeia raspunde afirmativ la intrebarile de screening, raspunsul lucratorului in criza este urmatorul (Registered Nurses' Association of Ontario, 2005):

- a. sa creada ceea ce declara femeia;
- b. sa identifice faptuitorul si tipul/tipurile de abuz;
- c. sa evalueze imediat problemele de sanatate ale femeii;
- d. sa evalueze siguranta femeii;
- e. sa exploreze griji si nevoile ei si sa intocmeasca un plan de actiune;
- f. daca femeia incuviinteaza, sa o refere la resursele potrivite precum consilier familial, grup de suport, adoporturi pentru femei abuzate, servicii legale;
- g. sa-i ofere o lista completa de resurse din comunitate disponibile pentru femeile abuzate;
- h. intocmirea unei note clinice cu procedura de screening, raspunsul subiectului si interventia lucratorului in criza.

Este bine se inceapa cu un scurt comentariu: *“Abuzul si violenta fata de femeie este destul de comuna in societatea de astazi. Multe femei care s-au adresat serviciului nostru au fost abuzate in relatia cu partenerii lor si unele din ele au fost reticente in a dezvalui aceste abuzuri din cauza sentimentului de jena. Aceasta reprezinta unul din motivele pentru care intrebam in mod constant orice femeie despre aceste lucruri pastrand toata confidentialitatea fata de aceste lucruri delicate. Acum va intreb daca ati fost vreodata amenintata sau lovita de cineva? Ati fost vreodata abuzata fizic, emotional, sexual sau in altfel de cineva important pentru Dvs?”* Alte intrebari care ar putea fi puse dupa ce femeia a acceptat sa declare ca a fost/este abuzata de partener/sot: *“Acum sunteti in siguranta? Acceptati sa vorbiti despre asta? Cand s-a intamplat? Ati vorbit cu cineva despre asta? Cum ati trecut peste acest eveniment? Ce nevoi aveti in momentul de fata?”* (Kearsey, 2002).

In anexa Nr. 3 se prezinta Instrumentul de Screening pentru Detectarea Violentei la Femei (Brown si colab. 2000) frecvent utilizat in practica curenta.

Nu este usor sa se intreprinda screeningul pentru violenta domestica si in Tabelul Nr. 8 sunt inventariate unele din barierele de a pune intrebari de screening, bariere pe care le poate prezenta atat lucratorul in criza cat si femeia in a dezvalui evenimente de violenta domestica

pe care le-a trait sau le traieste in prezent (The Medical Subcommittee of the Delaware Domestic Violence Coordinating Council (DVCC), 2000).

Barierile lucratorului in criza de a intreba o femeie despre actele de violenta domestica la care ar fi putut fi supusa	Barierile victimei in a dezvalui actele de violenta domestica pe care le-a suferit
Frica de a deschide "Cutia Pandorei"	Este atasata emotional de partenerul abuziv
Frica ca pune intrebari ofensatoare	Are copii cu faptuitorul
Are ideia ca barbatul are dreptul de a domina femeia	Crede ca e mai bine sa pastreze relatia si familia
Lipsa de timp	Frica ca partenerul se va razbuna pe ea
Nu stie ce sa faca daca abuzul este confirmat	Frica de a fi stigmatizata de ceilalti
Credinta ca orice ar face e inutil;	Este economic dependenta de partener
Credinta ca victima a cauzat abuzul	Traieste intr-o zona izolata sau este izolata social
Nu recunoaste unele acte ca fiind acte de abuz	Prezinta probleme de comunicare sau bariere culturale
Lipsa de suport in comunitate	Nu cunoaste drepturilor sale si resursele disponibile in comunitate pentru a fi ajutata
	Spera ca partenerul se va schimba in bine
	Nu doreste ca partenerul sa fie condamnat sau sa aiba cazier
	Nu crede in sistemul juridic si in drepturile ei

Tabelul Nr. 8: Bariere in screeningul femeilor referitor la problema violentei domestice (dupa The Medical Subcommittee of the Delaware Domestic Violence Coordinating Council (DVCC), 2000).

Evaluarea femeii victima a violentei domestice

Evaluarea este pasul firesc dupa stabilirea contactului si formarea unei aliante bazate pe incredere, respect si responsabilitate. Inainte de evaluare, lucratorul din programul de criza trebuie sa explice rolul lui in aceasta circumstanta si mandatul pe care legea protectiei impotriva actelor de violenta domestica i-l ofera. Apoi trebuie sa ia in considerare ca unele femei refuza sa vorbeasca sau sunt reticente in a vorbi despre aceasta problema si aplicarea tehnicilor de comunicare descrise in prima sectiune a acestei carti si explicarea cu rabdare si claritate a drepturilor legale a femii abuzate si a resurselor existente, sunt de natura sa faca femeia sa colaboreze (vezi Tabelul Nr. 8). Pe parcursul evaluarii lucratorul in criza trebuie sa fie empatic, autentic, echilibrat, sa asculte activ, sa puna intrebari scurte, sa fie clar si precis si sa nu faca comentarii de nici un fel.

Evaluarea are urmatoarele obiective:

- a. identificarea actului/actelor de violenta care a facut ca femeia sa se adreseze pentru suport si sa dezvalui situatia ei de victima a violentei domestice;

evaluarea situatiei se face precum ca pentru o criza situationala grava; in evaluarea tipului de violenta si a consecintelor ei, lucratorul din programul de criza este bine sa se orienteze dupa lista consecintelor din Anexa Nr. 1 si dupa inventarul abuzurilor domestice prezentat in Fig.

Nr. 1.

- b. identificarea detaliata a dinamicii actului de violenta domestica; care au fost factorii declansanti, secventa escaladarii amenintarilor si violentelor, incercarile de dezamorsare;
- c. evaluarea severitatii si frecventei actelor de violenta; severitatea se va judeca in functie de amploarea si magnitudinea daunelor fizice, a riscului vital, a consecintelor pentru bunastarea fizica si psihologica;
- d. identificarea contextului in care s-a petrecut, rolul ei si a faptuitorului in declansarea acestui act de violenta; identificarea factorilor declansanti, corelatia dintre acestia si severitatea actelor de violenta;
- e. cine este faptuitorul si relatiile dintre acesta si victima; identificarea faptuitorului cu nume, adresa, detalii de contact si istoria relatiei cu victima; numar de separari anterioare, tentative de divort, etc.
- f. Prezenta copiilor in familie, copii naturali, copii din relatii anterioare; identificarea violentelor fizice, emotionale, sexuale asupra copiilor;
- g. tacticile de control folosite de faptuitor; in evaluarea tacticilor folosite de faptuitor pentru a institui si mentine controlul in relatie lucratorul din criza se poate ghida dupa indicatiile prezentate in Tabelul Nr. 3;
- h. evaluarea sigurantei imediate, daca se simte in continuare amenintata, de ce? si care este riscul curent in ceea ce priveste siguranta persoanei si a copiilor ei in opinia victimei; in Tabelul Nr. 9 se prezinta indicatorii dupa care se poate evalua riscul homicidal intr-o relatie in care violenta domestica este prezenta;

• Istorie anterioara de violenta domestica	• Victima traieste izolat
• Separare curenta sau in viitorul apropiat	• Probleme de custodie si acces la copii
• Escaladare a violentei	• Partener nou in viata victimei dupa separare
• Amenintari cu moartea	• Faptuitorul este somer
• Amenintari si tentative de suicid	• Asalturi sexuale sau acte sexuale fortate
• Comportament obsesiv	• Luare ca ostatica
• Posesia sau accesul la arme de foc	• Distrugerea proprietatii victimei
• Consum excesiv de alcool/droguri	• Violenta impotriva animalelor de companie ale familiei
• Depresie sau alte conditii psihopatologice	• Prezenta de copii vitregi in familie care nu apartin faptuitorului
• Concubinaj	• Istorie de minimalizare sau negare a abuzului
• Incercari de izolare a victimei	• Abuz cand victima era gravida
• Incercari de strangulare	• Varsta tanara
• Faptuitorul a fost martor la violenta domestica in familia de origine	• Control al activitatii zilnice ale victimei

Tabelul Nr. 9: Indicatorii de probabilitate a omucidarii intr-o relatie in care violenta domestica este prezenta (Alberta Justice and Solicitor General, 2008)

- i. consecinta asupra sanatatii ei si a copiilor sau altor membrii ai familiei; nevoile imediate de asistenta medicala si/sau psihologica; evaluarea urmarilor actului de violenta si a simptomelor si semnelor consecutive; evaluarea consecintelor violentei domestice asupra femeii si asupra copiilor martori ai violentelor se poate derula conform sugestiilor prezentate in Tabelul Nr. 4 si 5; trebuie adaugat ca strategiile si manevrele de control si coercitie la care este supusa femeia se pot repercuta asupra copiilor in mod direct (abuzuri fizice directe, neglijare si rejectie, terorizare psihologica, pedepse si metode disciplinare abuzive, oprirea comunicarii cu exteriorul, etc.) sau indirect (creierea unui model prin care se perpetueaza violenta, subminarea autoritatii parentale, perturbarea dinamicii normale ale familiei, sentiment de nesiguranta si abandon, folosirea copilului pentru manipularea si santajul celuilalt, etc.) (Bancroft & Silverman, 2002).
- j. probabilitatea repetarii actelor de violenta si a letalitatii lor; in Tabelul Nr. 10 se prezinta indicatorii dupa care se poate judeca probabilitatea repetarii si a letalitatii actelor de violenta domestica;

Indicatori ai probabilitatii de perpetuare a violentei domestice	Indicatori ai probabilitatii letalitatii actelor de violenta domestica
Abuz de alcool si/sau droguri	Istorie de violenta domestica (trei sau mai multe in ultimul an)
Somaj	Acces la arme de foc
Violenta in familia de origine	Separare
Varsta tanara	Prezenta unui copil vitreg in familie
Stress	Somaj
Stima de sine scazuta	Prezenta suicidalitatii
Trasaturi dizarmonice de personalitate	Istorie de tulburari mentale
Lipsa sentimentelor de vinovatie	Acte de violenta petrecute in afara caminului
Amenintarea cu abuzuri sexuale	Acte de violente cu urmari fizice severe
Factori culturali	Consum abuziv de alcool si droguri
	Distrugerii ale proprietatii
	Istorie de violenta in familia de origine
	Cruzime/ ucidere a animalelor de companie
	Istorie de tulburari mentale si/sau traumatisme cerebrale

Tabelul Nr. 10: Indicatorii probabilitatii riscului pentru perpetuarea sau letalitatea actelor de violenta domestica (dupa Dutton si colab. 2000; Ganley si Hobart, 2010; www.broken-rainbow.org.uk.)

- k. prezenta ideatiei suicidare si a altor riscuri legate de siguranta persoanei; in evaluarea suicidalitatii, respectiv a ideatiei suicidare, a intentiei si planului de suicid, a factorilor de risc si a celor protectivi, lucratorul din programul de criza va aplica procedurile standard care au fost descrise in capitolul despre evaluarea si interventia in criza suicidara din prezenta lucrare;
- l. consumul curent de alcool si/sau droguri se apreciaza dupa procedee standard precum aprecierea modelului de consum intr-o zi tipica, numarul de zile de consum pe saptamana, prezenta semnelor de dependenta, etc;
- m. istoria de violenta domestica, tipul actelor de violenta, repetabilitatea si ciclurile de violenta; istoria separarilor si reintoarcerilor la domiciliu;
- n. evaluarea probabilitatii de perpetuare in viitor a actelor de violenta; (vezi Tabelul Nr. 10);
- o. modul de coping cu violenta domestica, daca fmeia a solicitat/primit suport pentru violenta domestica cu alte ocazii in trecut si de care fel; (vezi Tabelul

Nr. 2 care prezinta modurile de “supravietuire” a femeii supusa la violenta domestica);

- p. prezenta factorilor protectivi impotriva violentei domestice (vezi Tabelul Nr. 11);

1. Resursele victimei:	3. Resursele comunitatii pentru siguranta victimei si raspunderea faptuitorului:
Rezistenta in fata blamarii de catre faptuitor sau comunitate	Servicii de suport pentru victime
Rezilienta, credinta in sine si copii	Existenta unui raspuns fata de violenta domestica (politie, justitie)
Dorinta de a cauta ajutor	Existenta de raspuns legal specific pentru violenta domestica
Disponibilitate de bani, timp si alte resurse	Servicii sociale
Deprinderi si cunostinte profesionale	Facilitati de ingrijire a sanatatii
Abilitati de parinte	Adaposturi speciale pentru femei abuzate
Abilitati pentru a asigura siguranta copiilor	Comunitate bazata pe valori morale
Cunoasterea faptuitorului	Retea de suport social, familie, prieteni
Calitati fizice si sanatare	Programe de reabilitare pentru faptuitor
Folosirea de startegii de siguranta pentru ea si copii	Tratament accesibil pentru alcool/droguri
2. Resursele pentru protectia copiilor:	4. Resursele pentru reabilitarea faptuitorului:
Varsta si stadiul de dezvoltare	Oprirea de la abuz pe timpul cercetarii legale
Relatii pozitive cu membrii de familie, frati, surori, vecini	Recunoastere comportamentului abuziv ca o problema a familiei lui si a responsabilitatii lui de a-l stopa
Actiuni in timpul violentei	Cooperarea cu eforturile la adresa comportamentului abuziv
Comportament de cautare a ajutorului	Constientizarea consecintelor negative ale comportamentului abuziv asupra victimei, copiilor, imaginii de sine, statutului social, legal, vocational
Instructiuni relativ la ce sa faca	Cooperarea in timpul interviului
Abilitate de a se conforma la un plan de siguranta	Angajament pentru siguranta victimei
	Arata disponibilitati de a se conforma cerintelor legale
	Respectarea limitelor impuse legal
	Furnizarea de suport parental
	Ia in considerare interesele copiilor

Tabelul nr. 11: Lista cu factorii protectivi impotriva violentei domestice (Ganley si Hobart, 2010)

- q. care este perceptia victimei asupra violentei domestice, care este nivelul de cunoastere a drepturilor ei si a resurselor specifice de suport existente in comunitate;

- r. care este speranta si planul ei pe termen scurt si lung; doreste sa se intoarca acasa sau doreste sa se separe de agresor;
- s. care sunt nevoile ei imediate si pe termen lung privind siguranta personala si a copiilor, ingrijirea sanatatii, suport psihologic, asistenta juridica, nevoi financiare, adapost, etc.
- t. Evaluarea se incheie cu asigurarea femeii ca este in siguranta, ca va primi tot suportul necesar si cu afirmatia ca lucratorul are mandatul de a anunta la politie orice caz de violenta domestica mai ales daca au fost expusi si copii. In acest punct al evaluarii se solicita victimei consimtamantului de a dezvalui la Politie actele de violenta la care a fost supusa. Tot acum se discuta si se stabileste daca femeia implineste criteriile de a ramane in programul de interventie in criza pentru un raspuns la criza actuala sau va fi referita la alte programe in functie de nevoile curente (evaluare si interventie medicala, consiliere familiala, servicii sociale care ofera adapost pentru femeile victime ale violente domestice, etc.) Un algoritm al evaluarii femeii cu violenta domestica este prezentat in Anexa Nr. 4.

Mai jos prezinta o secventa standard de stabilire a contactului si a unei aliante cu victima cu scopul de a deschide usa pentru o evaluare completa si interventie ulterioara (Missouri Coalition against Domestic Violence, 2006):

1. Asculta:

- furnizeaza un loc sigur si retras pentru ca femeia sa poate spune povestea ei;
- nu accepta pe altcineva in incapere;
- acorda suficient timp pentru ca ea sa se simta confortabil si capabila de a furniza detalii despre abuz;
- incepe cu povestea ei, apoi continua cu istoria problemei, grijile si problemele ei;
- valideaza experienta si spusele ei;
- clarifica tot ce nu ai inteles;
- identifica dorintele si temerile ei si resursele curente pe care le are sau de care are nevoie;
- ajut-o sa formuleze un plan pentru a fi in siguranta;

2. Informeaza:

- informeaza despre resursele existente in cazul femeii abuzate domestic;

- exploreaza circumstantele actuale si care ar fi optiunile adecvate fata de resursele existente;

3. Faciliteaza:

- ajut-o sa evalueze raspunsul ei si sa inteleaga consecintele;
- stabileste nevoia de suport specific si fa legatura cu serviciile respective;
- fajt-o sa formulaze un plan de actiune pe termen scurt;

4. Abiliteaza si ajuta:

- furnizeaza psihoeducatie pentru ca sa poata sa se sustina singura, sa aibe control asupra vietii proprii si sa ramana in siguranta impreuna cu copii ei;
- valideaza alegerile si capacitatile ei.

In final trebuie spus ca exista si instrumente standardizate de evaluare a violentei domestice dar personal nu sunt partizantul folosirii acestora din cauza lipsei de confidenta si validitatea. Meritul lor ar putea fi in a oferi un ghid de interviu, un portofoliu de intrebari care pot fi puse in contextual evaluarii directe, flexibile si in dinamica dialogului natural. Dintre aceste instrumente amintesc aici:

- Dangerousness Assessment (Campbell, 1995)
- Spousal Assault Risk Assessment (SARA) (Kropp & Hart, 1997)
- Propensity for Abusiveness Scale (Dutton, 1995a)
- Psychological Maltreatment of Women Inventory (Tolman, 1989)
- Revised Conflict Tactics Scale – 2 (Straus si colab. 1996)
- Risk checklist/Psychological Violence Inventory (Sonkin, 2000)
- Relationship Conflict Inventory (Bodin, 1996)
- Dominance Scale (Hamby, 1995)
- Women’s Experiences with Battering (Smith si colab., 1995)

Interventia

Ca o regula generala in criza, interventia incepe inca din timpul evaluarii. A adopta o atitudine calma, a asculta cu atentie si empatie femeia abuzata, a o crede, a o asigura ca nu este gresala ei, a-i recunoaste emotiile si a le valida ca traire umana normala in circumstantele respective este primul si cel mai bun raspuns in cazul unei femei care a experimentat violenta domestica. O alta regula importanta este ca interventia sa fie facuta cat mai devreme. O

interventie timpurie si un raspuns coordonat fata de violenta domestica va furniza urmatoarele beneficii:

- a. furnizeaza cea mai buna cale de protejare a victimei si a copiilor;
- b. previne escaladarea modelului de abuz;
- c. reduce rata violentelor severe;
- d. mentine stabilitatea familiei atunci cand este posibil.

Pe baza evaluarii de pana in acest moment, se stabileste daca femeia implineste criteriile de a ramane in programul de criza pentru a primi suportul necesar sau daca este cazul sa fie referita altui program care raspunde mai bine nevoilor ei actuale. Astfel, ea poate fi referita serviciului de urgenta pentru evaluari medicale specifice si pentru tratament in consecinta sau poate fi trimisa la alte servicii medicale precum cele de obstetrica si ginecologie, chirurgie, oftalmologie, etc. In acest caz lucratorul din programul de criza stabileste legatura cu serviciul respectiv, transfera informatiile si responsabilitatea ingrijirii si acompaniaza femeia pana in acel loc. Ca o regula generala, femeia abuzata nu trebuie lasata nici un moment singura, iar daca este suicidara, nu paraseste serviciul de criza pana nu se evalueaza riscul si nu se formuleaza planul de siguranta; ea va pleca la alte servicii de ingrijire impreuna cu planul de siguranta formulat de serviciul de criza.

Femeia victima a violentei domestice ramane in serviciul de criza daca indeplineste criteriile unei situatii de criza, respective daca abilitatile personale de coping sunt depasite, ceea ce se traduce printr-o lipsa de control al emotiilor, comportament riscant, ideatie suicidara, incapacitate de a se auto-ingriji, de a lua decizii, de rezolva adecvat problemele si a ramane in siguranta.

Cateva din atitudinile recomandate de a fi adoptate de lucratorul din criza in timpul interventiei (Missouri Coalition against Domestic Violence, 2006):

- ramai calm, nu reactiona la emotionalitatea victimei sau la dramatismul situatiei;
- lasa femeia sa decida propriul plan de actiune, respecta capacitatea ei de alegere; furnizeaza suport daca constati ca nu are capacitate sa gandeasca clar dar oricum lasa-i initiativa si respecta-i alegerile;
- explica-i cu grija resursele disponibile in comunitate pentru ajutorul femeii abuzate, felul lor, cum functioneaza, locatia si felul cum se contacteaza si explica-i dreptul ei de a le folosi;

- cand faci recomandari sau sugestii nu exprima punctul personal de vedere, valorile si ingrijorarile proprii, intelege cat e de greu pentru o femeie sa puna capat unei relatii, ambivalenta si fricile eu, grija fata de copii;
- incurajeaza femeia sa accepte si sa preia rasponabilitatea propriului viitor, sa recunoasca si sa afirme calitatile si abilitatile de a trece singura peste aceasta incercare;
- nu exprima dezaprobare sau descurajare atunci cand femeia afirma ca vrea sa se intoarca in relatie;
- tolereaza mania, anxietatea si frustrarea femeii ca si pe cele proprii cand lucrurile nu merg asa cum s-ar crede;
- minimalizeaza diferentele de educatie, cultura sau statut social care apar in comunicarea cu femeie din fata ta, treci peste diferentele dintre punctele de vedere si interpretare si exprima doar caldura, respect si grija.

Interventia in cazul femeii victime a violentei familiale se centreaza pe patru puncte principale:

1. siguranta femeii;
 2. avizarea/informarea femeii;
 3. bunastarea femeii;
 4. documentarea violentei si formularea planului de siguranta.
1. **Siguranta victimei.** Lucratorul din criza trebuie sa se documenteze si sa intreprinda toate masurile pentru ca femeie sa fie in siguranta. Pentru aceasta el trebuie sa identifice amenintarile la adresa victimei, felul violentelor, cronologia lor, locatia faptuitorului, accesul acestuia la arme de foc, angajamentul acestuia de a continua violentele sau de a se razbuna, factorii care ar putea conduce la escaladarea violentei, probabilitatea de continuare a violentelor in conditiile in care femeia s-ar intoarce acasa sau ar fi in contact cu faptuitorul, discutarea cu victima a riscului de pertetuaere a violentelor si motivarea ei pentru implicarea autoritatilor (de ex. Politie), trecerea in revista a masurilor pe care victima le-a luat deja sau le va lua pentru a fi in siguranta si inregistrarea lor in planul de siguranta. La toate acestea se adauga ajutorul pe care victima i-l primeste in evaluarea si tratarea medicala a daunelor produse de violenta la care a fost supusa, in reconectarea cu familia de origine, prietenii si alte persoane de ajutor, in obtinerea asistentei juridice si rezolvarea problemelor de transport, recuperarea documentelor si altor lucrurilor

personale care au ramas acasa si a altor probleme care tin de siguranta personala fizica, economica si sociala a ei si a copiilor ei;

2. **Avizarea/informarea femeii:** Lucratorul din programul de criza trebuie sa furnizeze victimei informatii privind modul de aparare fata de agresor care presupune ruperea contactului sau micșorarea probabilitatii de a fi in contact cu el, precum luarea in considerare a mutarii de la domiciliu, schimbarea ritualurilor zilnice, schimbarea modurilor de transport, schimbarea numarului de telefon, etc. Femeia este avizata sa tina un jurnal al contactelor cu agresorul, fata in fata sau la telefon, in care sa fie trecute data cu ora si locul fiecarui contact, un sumar cu ce s-a petrecut si comportamentul acestuia, jurnal important pentru a evidentia riscul potential si dinamica relatiei. De mare importanta este informarea victimei asupra drepturilor ei, de modul in care legile si organizatiile statului si comunitatii apara o femeie victima a violentei domestice. Aceste informatii trebuie infatisate in mod clar si fara echivoc. La acestea se vor adauga informatii despre resursele existente in comunitate pentru femeile abuzate precum adaposturi, locuinte tranzitorii, grupuri de suport pentru femei abuzate, servicii pentru copii acestora, agentii si ONG pentru apararea femeilor abuzate, locuri pentru asistenta juridica gratuita, locuri pentru consiliere psihologica; la toate acestea sa va adauga numarul de telefon al serviciului de criza care poate fi apelat pentru sprijin 24 ore/7 zile pe saptamana si numarul de telefon al Politiei locale. Este bine ca aceasta lista detalita sa fie inmanata femeii sub forma unui pliant.
3. **Asigurarea bunastarii femeii abuzate:** Lucratorul din criza trebuie sa evalueze situatia curenta a femeii abuzate, nevoile imediate ale ei si ale copiilor insotitori in ceea ce priveste bunastarea fizica si psihologica precum: are asupra ei actele de identitate, are suficiente bani, are unde sa doarma, poseda imbracamintea necesara pentru ea si copii ei, are persoane de suport la care sa apeleze, poseda un telefon mobil si numerele de telefon ale familiei, cunostintelor, ale locurilor necesare din comunitate, are acces la mijloace de transport, cunoaste topografia localitatii unde se afla si adresele facilitatilor si institutiilor de care are nevoie (de ex. adaposturi pentru femei abuzate, grupuri de ajutor, ONG specifice, serviciului de urgenta de la spital, a Politiei, medicului de familie, servicii de asistenta sociala, asistenta juridica, etc.), prezinta femeia bariere in comunicare (lingvistice, culturale, dizabilitati specifice, etc.). Lucratorul din criza trebuie sa faca contactul direct cu acele organizatii sau agentii de suport pentru femeile abuzate in

functie de nevoile curente ale persoanei de fata si sa se asigura ca toate aceste nevoi au fost sau sunt pe cale sa fie satisfacute atunci cand femeia paraseste serviciul de criza. In vederea rezolvarii problemelor curente si pe termen scurt lucratorul din criza trebuie sa ajute persoana in luarea de decizii realiste si de gasire de solutii orientate pe concret.

4. **Documentarea violentei si formularea planului de siguranta.** In aceasta faza a interventiei, lucratorul din criza colecteaza diferite informatii despre agresor cu scopul de a evalua magnitudinea curenta a amenintarii cu violenta si probabilitatea ca victima sa fie supusa din nou violentelor, informatii care vor dimensiona planul de siguranta cu care se incheie interventia in criza a victimei violentei domestice. Astfel, se culeg date despre actualul comportament al faptuitorului, daca inca mai urmareste sau hartuieste victima, daca profereaza amenintari si care este natura acestora, capacitatea agresorului de a-si controla emotiile, gelozia, daca vandalizarea proprietatii victimei, consumul de substante, probleme de sanatate mentala si care este stadiul relatiilor lui cu organele de cercetare pentru actele trecute de violenta. Daca femeie doreste sa se intoarca la caminul ei, intocmirea planului de siguranta este obligatoriu pentru lucratorul din programul de criza.

Planul de siguranta:

Planul de siguranta este documentul care inregistreaza toate actiunile concrete a fi desfasurate pentru a tine victima in siguranta fata de agresor. Sunt cateva principii care trebuie respectate de catre lucratorul din criza cand se alcatuieste un plan de siguranta pentru o femeie victima a abuzului domestic:

- Siguranta este prioritara: este femeia si copiii ei in siguranta? ce s-a intreprins pana acum si ce mai este de facut?
- Fiecare femeie este experta pentru viata ei si lucratorul din criza trebuie sa respecte opiniile si sugestiile ei;
- Fiecare femeie este unica in felul ei: lucratorul sa nu fac presupuneri referitor la siguranta ei;
- Lucratorul din criza este obligat sa furnizeze informatii despre resursele locale precum adaporturi, ONG-uri, consiliere, asistenta juridica, politie, servicii medicale si sociale.

Mai jos se prezinta un model comprehensiv de alcatuire a planului de siguranta in trei pasi (Registered Nurses' Association of Ontario, 2005).

1. Asigurarea ca femeia este in siguranta tot timpul

Informatii de luat in considerare: *Unde este agresorul in acest moment? Avand in vedere unde se afla femeia (adapost, serviciul de ingrijire a sanatatii, familie de origine, cunoscuti, etc.) crede ea ca faptuitorul poate sa mai reprezinte vre- un pericol pentru ea si copii ei? Este nevoie de a solicita ajutorul politiei?*

2. Colectarea de date privind siguranta actuala a femeii:

- a. Evaluarea nivelului de pericol in functie de relatia spatiala care exista intre ei;
- b. Natura contactului recent cu partenerul: Mai este partenerul amenintator? Exprima partenerul sentimente de dezolare si regret? Cat de tematoare este femeia de a se plange de comportamentul partenerului?
- c. Natura abuzului/violentei: A crescut frecventa si severitate violentei? Este partenerul in posesia unei arme sau ameninta ca o va procura?
- d. Evenimente semnificative pentru riscul de violenta: Este femeia gravida? Ia in calcul terminarea relatiei cu partenerul? Vrea sa inceapa o noua relatie cu alt barbat? Vrea sa mearga la serviciu sau la scoala? Este stabilita o data cand trebuie sa se prezinte la procuratura/judecatorie (pentru acuzatii de abuz, separare/divort, custodia copiilor)?
- e. Reteaua de suport curenta a femeii: Este femeia izolata social (datorita problemelor de comunicare, lipsei de mijloace de transport, probleme de mobilitate, dificultati financiare)? Cine altcineva stie de abuzul suferit? Sunt acestea persoane suportive?

3. Intocmirea unui plan de siguranta in caz ca femeia doreste sa se intoarca acasa:

Daca femeie doreste sa se intoarca acasa, lucratorul din criza nu trebuie sa o exprima o alta parere ci doar se treaca in revista abuzurile pe care le-a suferit si factorii de probabilitate pentru repetarea abuzurilor. Daca femeia isi mentine punctual de vedere atunci el trebuie sa formuleze in colaborare cu femeia respectiva un plan de siguranta la care ea sa adere in mod real:

- a. Sa nu tina ascunse actele de abuz savarsite impotriva ei si sa le comunice imediat;
- b. Sa aibe o lista de telefoane de urgenta unde poate sa solicite ajutor si indrumare (telefoneaza la 211, Politie, programul de criza, serviciul de urgenta de la Spitalul General, grupurile de ajutor, serviciile sociale, ONG specific pentru femeile abuzate, etc.);
- c. Formulara unui plan de scapare – unde sa mearga in caz de situatie de urgenta (adaport pentru femei abuzate, familia de origine, prieteni, program de adapostire temporara, etc.);

- d. Sa stranga documentele esentiale si sa le pastreze intr-un loc sigur;
- e. Sa aiba pregatit un bagaj cu lucrurile esentiale pentru ea si copii si sa-l pastreze la cineva de incredere (actele de identitate, pasaport, acte de stare civila pentru ea si copii, bani, carti de credit, haine si obiecte de stricta necesitate);
- b) f.. In caz de abuz sau amenintare cu violenta, femeia sa utilizeze planul de scapare dinainte formulat.

Interviile comunitare eficiente in cazul violentei domestice:

De-a lungul timpului comunitatile locale si institutiile nationale au incercat variate metode de combatere si prevenire a violentei domestice si astazi exista un consens in a spune ca cele mai eficiente programe/metode sunt (Tolan si colab. 2006):

- Organizarea de adaposturi pentru victime: separarea femeii de faptuitor si folosirea adapostului trebuie sa fie una din primele interventii care asigura siguranta femeii si creaza premisele pentru urmarirea agresorului, eliberarea femeii de sub controlul opresorului, reintregirea familiei atunci cand este posibil;
- Urmarirea in justitie a faptuitorului se bazeaza pe recunoasterea ca violenta domestica este adesea repetitiva iar consecintele legale pe care le sufera conduce la siguranta victimei. Aceasta constatare mandateaza profesionistii care iau cunostinta de violenta in familie sa raporteze la politie actul de violenta. Mai multe studii au aratat ca arestarea temporara imediat dupa comiterea actului de violenta si separarea victima - faptuitor se dovedeste una din cele mai eficiente interventii.
- Referirea la tratament psihologic a agresorului: barbatii care au facut violente impotriva partenerelor/sotiilor lor sunt in mod obisnuit referiti la terapie cognitive comportamentala, terapie/consiliere maritala sau de cuplu sau la programul de management al maniei si impulsurilor agresive si sunt monitorizati pana la stabilizarea comportamentului si siguranta partenerului; exista si o evidenta robusta ca tratamentul abuzului de alcool reduce violenta domestica.

Consideratii finale :

Sugerez lucratorului din criza sa nu medicalizeze niciodata un caz de femeie victima a violentei domestice pentru ca aceasta atitudine ar pune victima intr-o pozitie pasiva, de asteptare a ajutorului din partea altora si ar demotiva-o in a-si alege calea singura. Alta sugestie este de a nu referi niciodata un astfel de caz fara un transfer adecvat al responsabilitatii ingrijirii si responsabilitatii. Nu trebuie neglijat ca mai devreme sau mai tarziu astfel de cazuri capata o

turnura juridica care ar putea antrena responsabilitatea lucratorului din criza. Din acesta cauza ultima mea sugestie este de a documenta in notele sale clinice orice demers si actiune intreprinsa pe parcursul evaluarii si interventiei si trecerea planului de siguranta in integralitatea lui si de a stabili cu victima contacte de urmarire pentru urmatoarea perioada pentru a monitoriza siguranta si protectia ei.

Bibliografie:

Agentia Nationala Pentru Protectia Familiei (2008): Ghid de interventie in cazurile de violenta in familie, Bucuresti.

Alberta Justice and Solicitor General (2008): Domestic violence handbook for Police and Crown Prosecutors in Alberta, Alberta Justice Communications, Alberta: Edmonton.

Alhabib S, Nur U, Jones R (2010): Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies, *Journal of Family Violence* 25:369–382.

American Medical Association (1992): Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence. *Archives of Family Medicine*, 1: 39-47.

Archer J. 2000. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a metaanalytic review, *Psychological Bulletin* 126:651–680.

Bancroft L, Silverman JG (2002): *The batterer as parent: The impact of domestic violence on family dynamics*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Benson ML, Litton A, Fox G (2004): *When violence hits home: How economics and neighborhood play a role*, Report. NCJ205004, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.

Berman H, Hardesty J, Humphreys J (2003): Children of abused women, in J. Humphreys, JC Campbell (Eds.): *Family violence and nursing practice*, Philadelphia: Lippincott.

Bodin AM (1996): Relationship conflict--verbal and physical: Conceptualizing an inventory for assessing process and content, in FW Kaslow (Ed.): *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*, New York: Wiley.

Broken-rainbow.org, National LGBT Domestic Violence Helpline: Diagnosis and risk assessment, (www.broken-rainbow.org.uk.)

Brown J, Lent B, Schmidt G, Sas S (2000): Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-short in the family practice setting. *Journal of Family Practice*, 49: 896-903.

Bumiller K (2010): The Nexus of domestic violence reform and social science: From instrument of social change to institutionalized surveillance, *Annual Review of Law and Social Science*, 6:173–193.

Campbell JC (Ed.) (1995): *Assessing dangerousness: Violence by sex offenders, batterers and child abusers*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Campbell JC (1995): Adult response to violence, in JC Campbell (Ed.): *Violence: A plague in our land*, Washington, DC: American Academy of Nursing.

Capaldi DM, Clark S (1998): Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men, *Developmental Psychology* 34:1175–1188.

Capaldi DM, Gorman-Smith D (2003): The development of aggression in young male/female couples, in P Florsheim (Ed.): *Adolescent Romantic Relations and Sexual Behavior: Theory, Research, and Practical Implications*, Mahwah, NJ: Erlbaum.

Caplan PJ (1985): *The Myth of Women's Masochism*. New York: E. P. Dutton,

Chalk R, King PA (1998): *Violence in Families: Assessing Prevention and Treatment Programs*, Washington, DC: National. Academic Press

Domestic Abuse Prevention Program, Home of Duluth Model (1982), (<http://www.theduluthmodel.org>.)

Dutton DG (1995): A scale for measuring propensity for abusiveness. *Journal of Family Violence*, 10(2): 203-221.

Dutton DG, Kropp PR (2000): A rivew of domestic violence risk instruments, *Trauma, Violence & Abuse*, 1(2): 171-181.

Ellsberg M, Heise L: (2005): *Researching violence against women: A practical guide for researchers and Aactivists*, Washington DC: World Health Organization, PATH.

European Commision (2010): Eurobarometer No. 344: Domestic violence against women, Belgium: Brussels.

Flury M, Nyberg E, Riecher-Rössler A (2010): Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences, *Swiss Medical Weekly*, 140, 13099.

Ganley A, Hobart M (2010): *Social worker's practice guide to domestiv violence*, Washington State Department of Social and Health Services, Seattle.

Garcia-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heike L, Watts C: (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence, *Lancet*, 368: 1260–1269.

Hague G, Malos E (2005): *Domestic violence: Action for change* (3rd ed.). Cheltenham: New Clarion Press.

Hamby S (1995): *Dominance Scale*. Durham, NH: University of New Hampshire Press.

Health Canada. (2002). *Violence against women*, http://www.hc-sc.gc.ca/english/women/facts_issues/facts_violence.htm.

Heise L (1998): *Violence against women: an integrated ecological framework*, *Violence Against Women* 4:262–290.

Home Office (2010): *Government of UK, Definition of Domestic violence*, (<http://www.crimereduction.homeoffice.gov.uk/dv/dv01.htm>)

Joachim J (2000): *Shaping the human rights agenda: the case of violence against women*: in MK Meyer & E Prugl (Eds.): *Gender politics in global governance*, Lanham: Rowman and Little Field.

Johnson MP (2006): *Conflict and control: gender symmetry and asymmetry in domestic violence*. *Violence Against Women* 12:1003–1018.

Kantor GK, Jasinski JL (1998): *Dynamics and risk factors in partner violence* in JL Jasinski, LM Williams (Eds.): *Partner Violence: A Comprehensive Review of 20 Years of Research*, Thousand Oaks, CA: Sage

Kearsey K (2002): *Listening for silent screams*, *Registered Nurse*, 14(4):12-17.

Koss MP, Goodman LA, Browne A, Fitzgerald LF, Keita GP, Russo NF (1994): *No safe haven: Male violence against women at home, at work, and in the community*. Washington, DC: American Psychological Press.

Kropp PR, Hart SD (1997): *Assessing risk of violence in wife assaulters: The Spousal Assault Risk Assessment Guide*: in CD Webster, MA Jackson (Eds.): *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*, New York: Guilford Press.

Loseke DR, Kurz D (2005): *Men's violence toward women is the serious social problem*, in DR Loseke, R Gelles, MM Cavanaugh (Eds.): *Current Controversies on Family Violence*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Lloyd S, Taluc N (1999): *The effects of male violence on female employment*. *Violence Against Women*, 5: 370-392.

Marcus G, Braaf R (2007): *Domestic and family violence studies, surveys and statistics: Pointers to policy and practice*. Sydney: Australian Domestic & Family Violence Clearinghouse

Medlive (2010): Violenta in familie, consecinte medicale. Consilierea victimelor va fi introdusa ca modul de studiu in programa de Sanatate si Asistenta sociala, Publicat la 9.9.2010, ([www.medlive.hotnews.ro/medicina de familie/violenta-domestica](http://www.medlive.hotnews.ro/medicina_de_familie/violenta-domestica)).

Middlesex - London Health Unit. (2000): Task force on health effects of woman abuse – Final report. London, Ontario

Missouri Coalition against Domestic Violence (2006): The nature and dynamics of domestic violence, Missouri; Jefferson City; www.mocadsv.org.

Moffitt TE, Caspi A (1999): Findings about partner violence from Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study. Rep. NCJ 170018, Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

National Judicial Institute on Domestic Violence (2004): Enhancing Judicial Skills in Domestic Violence Cases (Chicago: A presentation at the Sofitel Chicago Water Tower, April 25-28, 2004).

Registered Nurses Association of Ontario (2005): Woman abuse: Screening, identification and initial response. Toronto, Canada: Registered Nurses Association of Ontario.

Reynolds C, Schweitzer A (1998): Responding to woman abuse: A protocol for health care professionals. London: London, Battered Women's Advocacy Centre.

Smith PH, Earp JA, DeVellis R (1995): Measuring battering: Development of the Women's Experiences with Battering (WEB) scale. Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy, 1: 273-288.

Sonkin DJ (2000): Court-mandated perpetrator assessment and treatment handbook. Sausalito, CA.

Stark E (2007): Coercive Control: How Men Entrap Women in Personal Life. New York: Oxford Univ. Press

Straus MA (2006): Future research on gender symmetry in physical assaults on partners. Violence Against Women, 12:1086–1097.

Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB (1996): The revised Conflict Tactics Scales (CTS 2): Development and preliminary psychometric data. Journal of Family Issues, 13(3), 283-316.

The Medical Subcommittee of the Delaware Domestic Violence Coordinating Council (DVCC) (2000): Domestic violence: A resource manual for healthcare providers for the State of Delaware: Part 3: Healthcare provider's response, Delaware Medical Journal, 72: 527-534.

Tolan P, Gorman-Smith D, Henry D (2006): Family violence, Annual Review of Psychology 57:557–83.

Tolman RM (1989): The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence & Victims*, 4(3): 159-177.

U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Mental Health, U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, National Institute of Justice, (1996): *The Validity and Use of Evidence Concerning Battering and Its Effects in Criminal Trials*, NCJ 160972.

Walker LE (1984): *The Battered Woman Syndrome*, Springer Publishing Company, New York.

Wisner CL, Glimmer TP, Saltzman LE, Zink TM (1999): Intimate partner violence against women: do victims cost health plans more? *Journal of Family Practice*, 48: 439–443.

World Health Organization (2002): *World report on violence and health*. Geneva: Switzerland.

World Health Organization (1997): *Violence against women: A priority health issue*, (<http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html>).

Anexa Nr. 1:

Consecintele violentei domestice asupra sanatatii femeii
(dupa Middlesex London Health Unit, 2000. London, Ontario)

Efecte asupra sanatatii fizice:

- Fracturi de diverse tipuri si localizari;
- Echimoze cu diferite localizari;
- Contuzii si traumatisme cu raniri ale capului, ochilor, buzelor, obrazilor, gatului, spatelui;
- Arsuri cu tigareta, flacara, arsuri cu acid sau alte substante chimice;
- Taieturi si rani provocate de obiecte ascutite sau taioase;
- Zgarieturi, escoriatii, grataje facute cu unghiile;
- Raniri sau echimoze facute prin muscare;
- Laceratii ale tegumentelor;
- Perefomatii ale timpanului;
- Pierdere de dinti prin actiuni traumatice;
- Pierdere de par prin smulgere;
- Injurii ale organelor interne de origine traumatica;
- Dureri gastro-intestinale;
- Sindrom de colon iritabil;
- Durere cronica de spate, gat sau alte dureri musculo-scheletale;
- Cefalee cronica;
- Hipertensiune arteriala;
- Palpitatii;
- Deslipire de retina si alte leziuni oculare de origine traumatica;
- Tulburari ale fonatiei prin traumatisme in zona laringelui;
- Raniri prin arme de foc;
- Hipereventilatie, dispnee;

Efecte asupra organelor sexuale si de reproducere:

- Boli sexual transmise precum HIV;
- Nastere premature, avort;
- Dureri vaginale si/sau pelvine cornice;
- Infectii cornice vaginale si urinare;
- Mutilare genitla;
- Sarcini frecvente cand au fost contraindicate sau nedorite;
- Vaginism;
- Histerectomie;
- Comportament sexual adictiv;
- Infertilitate;

Efecte asupra sanatatii psihologice:

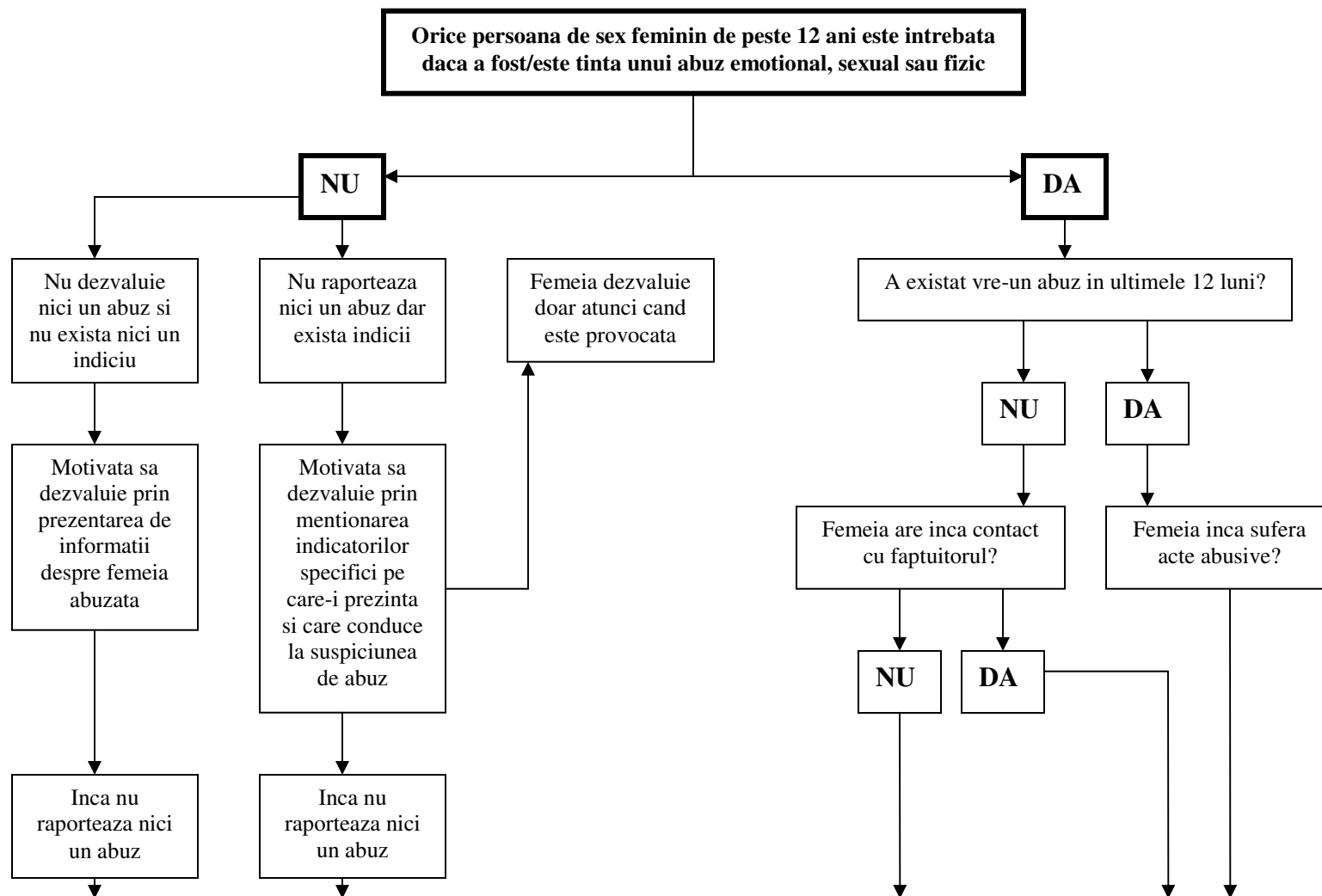
- Stima de sine scazuta
- Comportament auto-abuziv;
- Dificultati in formarea si mentinerea de relatii armonioase;

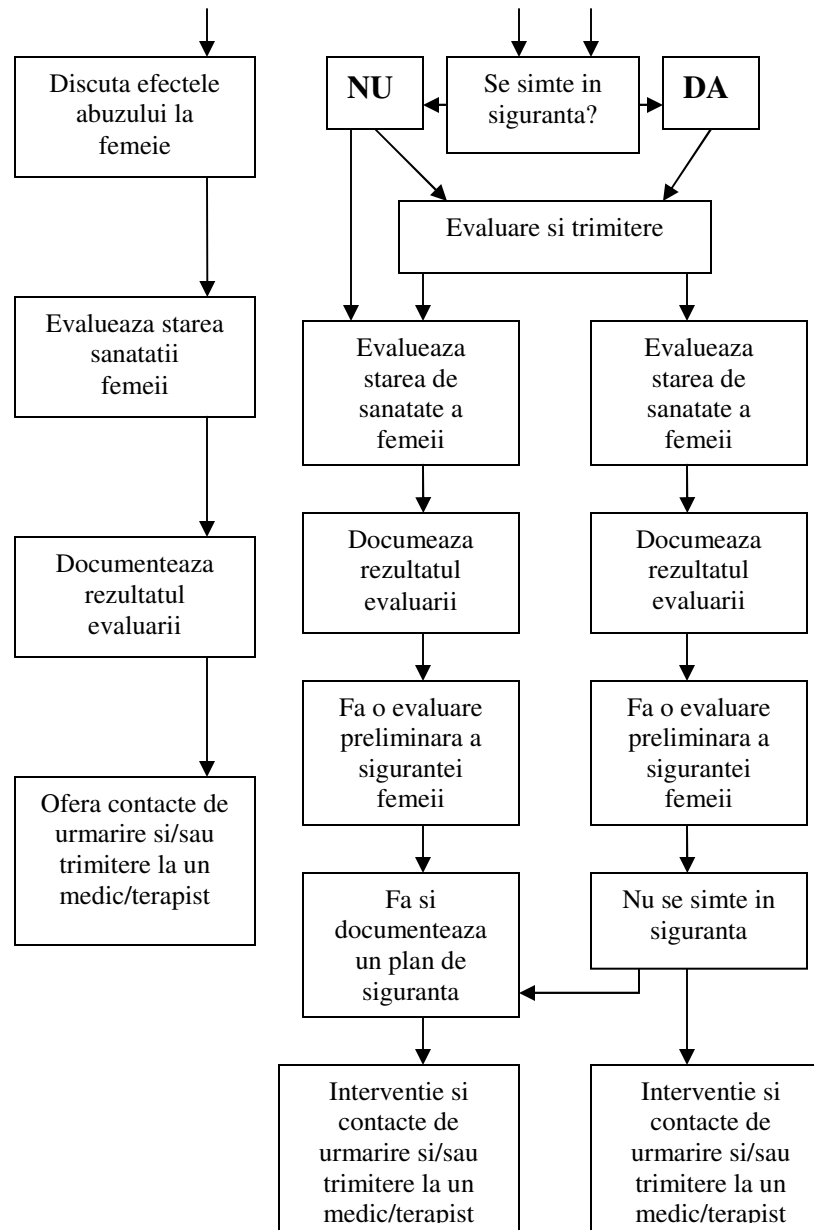
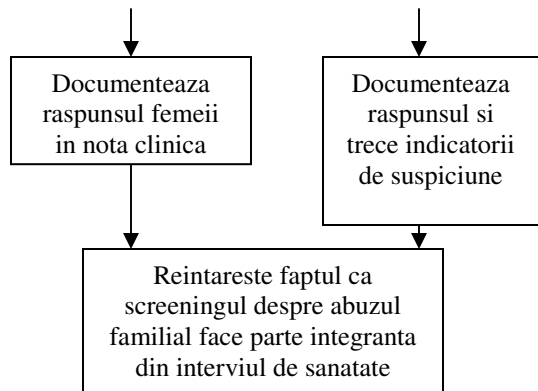
- Parenting dysfunctional;
- Anxietate;
- Episoade frecvente de plans;
- Inadecvare a sensului identitatii si spatiului privat;
- Opreire sau regresare in dezvoltarea persoanei, imaturitate;
- Disfunctii sexuale/frica de relatii sexuale;
- Pasivitate;
- Comportament auto-degradant;
- Probleme in comunicare:
- Hipervigilenta, suspiciozitate;
- Stress cronic;
- Reactii manioase necontrolate;
- Insomnie/tulburari de somn/cosmaruri;
- Retrairi terifiante;
- Fobii;
- Tulburari de memorie;
- Tulburari de concentrare si atentie;

Efecte psihiatrice:

- Depresie;
- Tulburari anxioase;
- Ideatie suicidara;
- Disociatie;
- Tulburari alimentare;
- Tulburare post-traumatica de stress;
- Tulburari de adaptare cu dispozitie depresiva;
- Tulburare obsesiv-compulsiva;

Anexa Nr. 2: Protocolul universal de screening si algoritmul de ingrijire a femeii cu probleme de abuz domestic.
(modificat dupa Middlesex-London Health Unit, 2000).





Anexa Nr. 3

Instrumentul de screening pentru detectarea abuzului la femei
(Woman Abuse Screening Tool - WAST)

1. In general, cum ati descrie relatia Dvs cu sotul/partenerul?	plina de tensiune	ceva tensiune	nici o tensiune
2. Cum Dvs si partenerul/sotul Dvs rezolvati disputele/certurile pe care le aveti?	cu mare greutate	cu ceva greutate	fara nici o greutate
3. Au dus vreodata certurile pe care le aveti la emotii si sentimente negative?	adesea	uneori	niciodata
4. Certurile au degenerat vreodata in lovire, impingere sau bataie?	adesea	uneori	niciodata
5. V-ati simtit vreodata amenintata de partenerul/sotul Dvs prin ce zice sau ce face?	adesea	uneori	niciodata
6. Partenerul/sotul Dvs v-a abuzat vreodata fizic?	adesea	uneori	niciodata
7. Partenerul/sotul Dvs v-a abuzat vreodata emotional?	adesea	uneori	niciodata
8. Partenerul/sotul Dvs v-a abuzat vreodata sexual?	adesea	uneori	niciodata

Anexa Nr. 4: Algoritmul de evaluare a unei femei cu probleme de violenta domestica
(modificat dupa Middlesex, London Health Unit, Ontario, 2000)

