

STUDIU PRIVIND CONCEPȚIA CETĂȚENILOR ASUPRA VICTIMELOR VIOLENȚEI DOMESTICE

Brînzea Sorina-Mariana

Profesor coordonator: Conf. univ. dr. Burcea Ștefan-Gabriel

Rezumat: *Abuzul sexual asupra copiilor și violul au rămas subiecte tabu, iar violența domestică a fost considerată o problemă privată. Chiar dacă statistici globale arată o prevalență alarmantă a violenței fizice și sexuale, aceste forme de abuz rămân adesea subraportate și insuficient investigate la nivel mondial, cu multe aspecte neabordate adecvat de instituțiile responsabile. În România, violența domestică rămâne o problemă gravă, iar numărul victimelor și al deceselor cauzate de aceasta este alarmant. Cu toate acestea, numărul agresorilor aduși în fața justiției rămâne redus în comparație cu numărul de cazuri raportate. În ultimii ani, România s-a angajat să implementeze Convenția de la Istanbul și să îmbunătățească legislația și serviciile pentru victimele violenței domestice. În acest sens, au fost stabilite linii telefonice de asistență și programe de protecție pentru victime. De asemenea, se lucrează la prevenirea violenței sexuale prin intermediul Strategiei Naționale pentru Prevenirea și Combaterea Violenței Sexuale "SINERGIE". În ciuda eforturilor, violența în familie și abuzul sexual rămân probleme grave în România și la nivel global, afectând negativ drepturile omului și sănătatea publică.*

Abstract: *Sexual abuse of children and rape have remained taboo subjects, and domestic violence has been considered a private matter. Even though global statistics show an alarming prevalence of physical and sexual violence, these forms of abuse often remain underreported and insufficiently investigated worldwide, with many aspects inadequately addressed by responsible institutions. In Romania, domestic violence remains a serious issue, with alarming numbers of victims and deaths caused by it. However, the number of perpetrators brought to justice remains low compared to the reported cases. In recent years, Romania has committed to implementing the Istanbul Convention and improving legislation and services for domestic violence victims. In this regard, helplines and protection programs for victims have been established. Additionally, efforts are being made to prevent sexual violence through the National Strategy for Preventing and Combating Sexual Violence "SYNERGY". Despite these efforts, family violence and sexual abuse remain serious issues in Romania and globally, negatively impacting human rights and public health.*

Cuvinte-cheie: violență domestică, abuz sexual, victime, agresori.

I. Stadiul actual al cunoașterii privind violența domestică

I.1. Necesitatea și oportunitatea temei

Abuzul sexual asupra copiilor a rămas o rușine tănuită, iar violul a fost adesea perceput ca o stigmatizare pentru victimă, nu pentru agresor. Violența în cadrul familiei a fost considerată o acțiune privată. Chiar dacă estimările globale arată că una din trei femei va experimenta violența fizică și sexuală, aceste forme de abuz rămân adesea necalulate și insuficient cercetate la nivel mondial, cu multiple forme de violență care nu sunt recunoscute sau abordate adecvat de instituțiile responsabile. Această problemă afectează nu doar femeile, ci și bărbații și copiii, reprezentând o preocupare serioasă pentru drepturile omului și sănătatea publică (Garcia-Moreno et al, 2015).

În România, conform datelor statistice ale Ministerului Public, în anul 2022 au fost înregistrate 1.674 de victime ale violenței domestice în cadrul familiei, iar dintre acestea, 191 de victime au fost ucise. În urma acestor acte de violență, doar 1.478 de agresori au fost trimiși în judecată pentru săvârșirea de acte violente în cadrul familiei, dintre care 176 au fost judecați pentru omor, în timp

ce, în anul 2023, au fost înregistrate 1.645 de cazuri, dintre care 173 soldate cu decesul victimei. Cu toate acestea, doar 1.321 de agresori au fost trimiși în judecată, iar 170 au fost trimiși în judecată pentru omor.

Potrivit surselor Agenției Naționale pentru Egalitate de Șanse Între Femei și Bărbați, în ultimii 3 ani, România s-a implicat constant în eforturile de implementare a Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul la 11 mai 2011 (Convenția de la Istanbul), ratificată prin Legea nr. 30 din 17 martie 2016. În acest sens, la 13 iulie 2018, Parlamentul României a adoptat Legea nr. 174/2018, care aduce modificări și completări Legii nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie. Aceasta oferă dreptul victimei de a obține un ordin de protecție provizoriu împotriva agresorului, iar prin aceeași decizie judecătorească, instanța poate ordona și obligarea agresorului de a participa la consiliere psihologică sau psihoterapie, iar în anumite cazuri poate recomanda internarea voluntară sau nevoluntară. Dacă agresorul este consumator de substanțe psihoactive, instanța poate dispune, cu consimțământul său, includerea acestuia într-un program de asistență pentru persoanele care consumă droguri.

Potrivit Poliției Române (2024), în primele două luni ale acestui an, poliția a emis 1.912 ordine de protecție provizorii, dintre care 760 au fost transformate în ordine de protecție de către instanțele de judecată. În același interval, poliția a intervenit în 19.077 de cazuri de violență domestică, cu 9.570 de cazuri în mediul urban și 9.507 în mediul rural. La nivel național, în primele două luni ale anului 2024, numărul faptelor penale înregistrate în domeniul violenței domestice a crescut cu 6,3% față de aceeași perioadă a anului 2023, de la 8.719 la 9.272 de fapte. Această creștere semnificativă a infracțiunilor de violență domestică subliniază amploarea fenomenului în România.

Tot în acest sens, potrivit Poliției Române, din data de 1 octombrie 2022, Sistemul Informatic de Monitorizare Electronică este operațional, prin intermediul unui proiect pilot, în municipiul București și în județele Iași, Mureș și Vrancea, acest sistem fiind utilizat pentru monitorizarea prin intermediul dispozitivelor de supraveghere electronică în cazul implementării măsurilor asociate cu emiterea ordinului de protecție provizoriu împotriva agresorului. Noua legislație se concentrează și pe sprijinirea victimelor și implementarea unor măsuri preventive, cum ar fi consilierea psihologică în cazurile de divorț marcat de violență domestică și monitorizarea eficientă a ordinelor de protecție provizorie pentru prevenirea încălcării acestora. De asemenea, aceasta prevede acțiuni de intervenție rapidă în situații de urgență pentru protejarea imediată a victimelor.

În Brazilia, în fiecare zi, 38.020 de femei sunt agresate, iar dintre acestea, 71% trăiesc cu agresorul, iar 66,5% nu depind în niciun fel de acesta (Gomez et al, 2015). Acestea devin adesea victime ale violenței în relațiile intime atunci când au fost expuse la violență în copilărie, când sunt financiar dependente, lipsite de sprijin social sau își simt amenințată viața. Consecințele acestor traume pot fi atât fizice, cât și psihologice, și pot persista pe termen lung. Există anumite caracteristici de personalitate care le fac pe femei mai predispuse să rămână într-o relație abuzivă. Victimele feminine pot fi caracterizate prin lipsa încrederii în sine, izolare familială și socială, dependență financiară și emoțională, sentimente de nesiguranță, inferioritate, supunere și evitare a confruntării (Pereira și alții, 2020).

Una dintre cele mai întâlnite forme de violență împotriva femeilor este violența în cuplu, ce reprezintă un subiect foarte delicat și important în cadrul societății, acesta agravându-se din ce în

ce mai mult în ultimul deceniu (Garcia-Moreno et al, 2015). Încercările de a distinge tipologiile violenței în cuplu sunt necesare pentru a înțelege complexitatea acesteia, precum și diferitele sale cauze, corelații și consecințe fizice, psihice, dar și emoționale pe care victima le suportă după actul de violență. În plus, la nivel global, 1 din 4 copii (176 de milioane) cu vârsta sub 5 ani trăiesc cu o mamă care a fost recent victimă a violenței domestice, agresorul fiind chiar soțul sau partenerul de viață (UNICEF, 2017).

Totodată, la nivel internațional, an de an se estimează că există un număr de 3,3 milioane, ajungând până la 10 milioane, de copii expuși violenței domestice de proprii părinți în propriile case (Moylan, 2009), iar în ultimele două decenii, s-a observat o creștere a conștientizării cu privire la faptul că violența domestică afectează nu doar femeile, ci și copiii. Copiii sunt expuși cel mai mult riscului de a fi supuși violenței sexuale în cadrul relațiilor cu persoane apropiate. În 28 de țări cu date disponibile, 9 din 10 fete adolescente care au raportat experiențe de viol forțat afirmă că acestea au avut loc pentru prima dată în cadrul relațiilor cu persoane apropiate sau cunoscute (UNICEF, 2017).

În România, potrivit Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) din cadrul Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, în anul 2023 între 1 ianuarie și 30 septembrie, au fost raportate cazuri în urma cărora 4308 de copii au fost abuzați fizic, emoțional sau sexual, iar dintre acestea, 2903 au fost cazuri de abuz din cadrul familiei.

De asemenea, și experiența traumei ca martor sau victimă a violenței de orice tip poate avea un impact profund asupra copiilor, iar acest lucru poate contribui la posibilitatea lor de a perpetua ciclul violenței. Multe dintre studii arată că persoanele care au fost expuse la violența domestică în copilărie sunt mai predispuse să adopte comportamente violente în viața adultă (Gurtovenko & Katz, 2020). Această perpetuare a ciclului violenței generează o imagine negativă despre sine și o lipsă de încredere în ceilalți, deoarece copiii simt că au fost lipsiți de protecția unui adult de încredere. Ca rezultat, capacitatea lor de a dezvolta relații sănătoase și de a avea încredere în ceilalți este din ce în ce mai compromisă. Așadar, putem percepe violența domestică precum o traumă trăită pe perioada copilăriei, pe care un adult o adoptă în perioada maturității împotriva celor din jur (Yosep și alți, 2022).

Consumul excesiv de alcool și/sau de droguri pot fi două dintre cele mai importante cauze ce duc la violență. Acestea pot diminua autocontrolul și pot genera comportamente agresive, crescând șansele de producere a violenței în cuplu, iar abordarea problemelor legate de consumul de substanțe prin programe de recuperare și consiliere este esențială pentru reducerea riscului de violență în cadrul relațiilor familiale (Rana, Rafiq, Shahid, 2023). De asemenea, oamenii care au suferit abuz în copilărie și alte evenimente negative au tendința de a consuma în mod excesiv alcool și droguri. Consumul de alcool este legat adesea de istoricul de consum de substanțe al părinților, în timp ce consumul de droguri este asociat cu plecarea de acasă din cauza conflictelor și actelor de violență în familie. Se observă că și consumul de alcool și droguri era legat de comportamentul similar al părinților, în timpul copilăriei, dar și de conflictele violente (Rivas-Rivero, Bonilla-Algovia, 2022).

După violența domestică, viața supraviețuitorilor suferă schimbări semnificative. Ieșirea dintr-o relație abuzivă implică trecerea de la controlul altora la preluarea controlului propriului destin, gestionând costurile unei vieți caracterizate de frică și devastare. Această transformare necesită o putere considerabilă, iar consecințele, inclusiv tulburări de stres posttraumatic, depresie, tentative

de suicid și alte impacturi asupra sănătății, pot persista mult timp după încetarea violenței (Anderson et al, 2012).

În vederea combaterii violenței domestice și sprijinirii victimelor acestora, în România, potrivit Agenției Naționale pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați (2022), în conformitate cu cele două rapoarte de monitorizare pentru anii 2018 și 2019, activitățile desfășurate în cadrul strategiei pentru combaterea violenței domestice au avut un impact semnificativ în sprijinirea victimelor violenței domestice și a copiilor. Acestea includ funcționarea liniei telefonice naționale cu număr gratuit permanent (0800500333), destinată victimelor violenței domestice, conform prevederilor din Convenția de la Istanbul. În perioada 2018-2022, au fost înregistrate un total de 12,651 de apeluri. În plus, în 2018, ANES a elaborat Programul Național de Protecție a Victimelor Violentei Domestice, care oferă o metodologie pentru organizarea și funcționarea unei rețele naționale integrate de servicii pentru aceste victime în toate județele din România. Acest program asigură un cadru instituțional și procedural necesar pentru implementarea măsurilor integrate de protecție și sprijin, cu scopul de a ajuta victimele să se integreze sau reintegreze social și profesional, prin intermediul unei rețele naționale inovatoare de locuințe protejate.

În același timp, conform „Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027” din anul 2021, este adoptată H.G. Nr. 592/2021, care a aprobat Strategia națională pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale "SINERGIE" pentru perioada 2020-2030. Aceasta este o premieră pentru România ce marchează un moment deosebit, reprezentând un pas semnificativ pentru viitor. Acest lucru demonstrează că toate instituțiile cu responsabilități în acest domeniu pot și ar trebui să colaboreze pentru a induce schimbări importante în percepția factorilor de decizie, a autorităților, a profesioniștilor și a opiniei publice cu privire la violența sexuală, care nu ar trebui tolerată în nicio circumstanță.

I.2. Conceptualizare

La nivel național, în cadrul **CONVENȚIEI CONSILIULUI EUROPEI** din 11 mai 2011 privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul la 11 mai 2011, **violența împotriva femeilor** este înțeleasă ca fiind „o încălcare a drepturilor omului și o formă de discriminare împotriva femeilor și va însemna toate acțiunile de violență de gen care rezultă în sau care sunt probabile a rezulta în vătămarea sau suferința fizică, sexuală, psihologică sau economică cauzată femeilor, inclusiv amenințările cu asemenea acțiuni, constrângerea sau deprivarea arbitrară de libertate, indiferent dacă se produce în public sau în viața privată”.

Potrivit Legii **nr. 217 din 22 mai 2003 (*republicată*) pentru prevenirea și combaterea violenței domestice**, violența domestică este definită ca fiind „orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima.”

Violența domestică a fost mult timp ignorată și minimalizată, cu toate că este o problemă serioasă și răspândită în cultura noastră. Williamson (2010) definește **actul de violență domestică** ca fiind un model de comportament de control exercitat asupra unei persoane apropiate sau fostei persoane

apropiate, cuprinzând aspecte precum **agresiuni fizice, agresiuni sexuale, abuz emoțional**, izolare, abuz economic, **amenințări, hărțuire** și **intimidare**. Chiar dacă doar anumite forme de violență domestică sunt ilegale și pot atrage sancțiuni penale (agresiuni fizice, sexuale, hărțuire, amenințări cu moartea), alte forme de violență pot avea consecințe serioase și durabile asupra percepției de sine a unei persoane, stării de bine și autonomiei.

În același timp, Ogbe et al (2020) definesc **violența în cuplu (IPV)** ca orice formă de violență fizică, sexuală, hărțuire sau agresiune psihologică, inclusiv tactici coercitive, întreprinse de către un partener intim actual sau anterior. Violența în cuplu, afectând atât bărbații cât și femeile, și fie bărbații, fie femeile pot fi agresori sau supraviețuitori ai violenței. Cu toate acestea, femeile sunt cel mai grav afectate de IPV, iar bărbații au o tendință mai mare să săvârșească acte de violență decât femeile. De asemenea, supraviețuitorii violenței tind să dezvăluie mai întâi experiențele de violență în cuplu și să aștepte sprijin informal de la prieteni, membri ai familiei, vecini sau alte persoane din rețeaua lor socială, înainte de a căuta sprijin de la surse formale precum instituții de sănătate și autorități legale. Cu toate acestea, extinderea dezvăluirii variază în funcție de vârstă, natura situației, etnie și gen.

Termenul „**violență domestică**” descrie într-o manieră generală contextul intim în care un partener este abuzat de celălalt, inclusiv violența între parteneri de sex opus sau de același sex. Acest termen, deși folosit frecvent și acceptat pe scară largă (McIntosh, 2002), este criticat pentru caracterul său neutru în privința genului și pentru accentul predominant pus pe agresiunile fizice și excluderea altor forme de abuz (Stark & Flitcraft, 1990). În timp ce unele cercetări sugerează rate echivalente de prelevanță a violenței perpetrate atât de bărbați, cât și de femei (Mirrlees-Black, 1999; Mors, 1995), alte cercetări resping ideea că experiența de violență în cuplu este similară pentru bărbați și femei, din diverse motive.

Teoria lui Rogers et al (2003) subliniază faptul că în contextul violenței domestice, devine evident că abuzul de substanțe reprezintă o preocupare constantă. Se observă că bărbații care recurg la gesturi de violență consumă adesea droguri sau alcool, înainte de a-și manifesta comportamentul violent. Deși consumul de substanțe contribuie la scăderea inhibițiilor, acesta nu este singura cauză a abuzului. De multe ori, bărbații care cunsumă substanțe și manifestă violență, își mențin comportamentul abuziv și în perioadele de abținere de la droguri.

Violența împotriva femeilor are efecte serioase împotriva sănătății fizice și mentale, generând riscuri precum sarcini nedorite, avorturi nesigure, HIV și complicații la naștere. Aceste consecințe, amplificate de stres cronic și traume, persistă și după încetarea violenței, determinând femeile afectate să utilizeze frecvent serviciile de sănătate. Violența împotriva femeilor este, în același timp, o piedică în calea participării egale în societate, afectând dezvoltarea socială și economică (Coker et al, 2002). Bensley, Van Eenwyk și Simmons (2003) susțin toate cele de mai sus cu teoria că rolul violenței în familie ca un factor semnificativ în sănătatea femeilor este tot mai bine recunoscut. Atât istoricul abuzurilor din copilărie, cât și violența din partea partenerului intim în viața adultă au fost asociate cu starea precară a sănătății, atât fizice, cât și mentale a femeilor. De asemenea, s-au identificat chiar și legături de tip doză-răspuns între numărul de experiențe adverse din copilărie și prezența unor boli la vârstă adultă.

Conform lui Bins Telles și Panichi (2015), **violența împotriva femeilor** este rezultatul mai multor factori: probleme în comunitate precum sărăcia și izolarea, aspecte sociale cum ar fi acceptarea violenței pentru rezolvarea conflictelor și dominarea masculină, și comportamentul agresorilor, inclusiv consumul de substanțe și transmiterea violenței în familie. Aceste aspecte au fost

evidentiate în relatări ale participanților. În ceea ce privește cauzele agresiunilor, acestea includ consumul de alcool și droguri, suspiciunea de trădare și gelozia (Zacan et al., 2013), iar conform lui Saffioti (1999), acțiunile violente vor avea loc atunci când agresorul percepe că își pierde puterea sau se simte incompetent în fața celuilalt, atacând și căutând să distrugă capacitatea de a alege.

De asemenea, **violența în familie** și în baza de gen reprezintă și ea una dintre cele mai frecvente încălcări ale drepturilor omului, afectând relațiile intrafamiliale și având un impact semnificativ asupra sănătății fizice, psihologice, sexuale și reproductive atât a membrilor familiei, cât și a întregii societăți. Sectorul sănătății deține un rol crucial în identificarea și gestionarea cazurilor de violență în familie și în bază de gen, oferind un răspuns profesional complex, având în vedere că victimele au nevoie de îngrijiri medicale, iar vizita la medic poate prezenta primul și, deseori, singurul pas pentru accesarea serviciilor necesare (Pădure, Țurcan-Donțu, 2002). Având în vedere aceste aspecte, este important ca medicii să posede cunoștințe solide pentru identificarea acestor victime și acordarea asistenței medicale adecvate nevoilor lor, contribuind astfel la eforturile de prevenire și combatere a violenței în familie și în baza de gen.

Un alt tip de violență domestică este reprezentată de **abuzul adolescent-asupra-părintelui** ce se referă la comportamentul abuziv al unui copil îndreptat împotriva unui părinte, care este legal recunoscut ca minor și, de obicei, locuiește în continuare în casa familiei. Definițiile variază, iar Cottrel (2004) îl definește ca „orice acțiune a unui copil menită să cauzeze daune fizice, psihologice sau financiare pentru a obține controlul asupra unui părinte”, în timp ce Holt (2013) se referă la „un model de comportament care folosește mijloace verbale, financiare, fizice sau emotionale pentru a exercita puterea și controlul asupra unui părinte”. Comportamente abuzive comune includ insulte, amenințări cu autovătămare sau vătămare a altora, încercări de umilire, distrugerea proprietății, furt și violență fizică. Asemenea altor forme de violență domestică, poate avea consecințe devastatoare pe termen scurt și lung, inclusiv suferință emoțională, probleme de sănătate fizică și mentală, dificultăți în muncă și finanțe, precum și tulburări în relațiile sociale și familiale.

I.3. Studii relevante

Oliviera, Viegas, Santos, Silveira și Elias (2015) au investigat fenomenul violenței domestice asupra femeilor. Aceștia au folosit o cercetare care a examinat experiențele femeilor care au fost victime ale violenței domestice, folosind o metodă fenomenologică bazată pe gândirea filozofului Merleau-Ponty. Studiul s-a desfășurat într-un centru de sănătate pentru femei dintr-un oraș din statul São Paulo, Brazilia, iar datele au fost colectate prin interviuri între iulie și septembrie 2012. Corpul și percepția au fost elementele-cheie în înțelegerea fenomenului, iar interviul a fost instrumentul principal de colectare a datelor. Participanții au fost zece femei care au suferit violență domestică, iar analiza datelor a evidențiat impactul profund al acestei violențe asupra vieții lor. Au fost adresate întrebări inițiale privind aspectele sociodemografice, urmate de întrebări orientatoare precum: „Povestiți-mi despre experiența dvs. cu violența domestică” și „Cum vă simțiți după ce ați trecut prin violență?” În cadrul cercetării fenomenologice, interviul este utilizat pentru a explora în profunzime experiențele individuale și pentru a înțelege mai bine fenomenul studiat. Sinteza acestor experiențe a dezvăluit realitatea trăită de participanți în contextul violenței domestice.

Având în vedere că fenomenologia se concentrează pe descoperirea fenomenelor implicate în relațiile intenționate pe care un individ le trăiește în viața de zi cu zi, participanții la studiu au descris momentele de violență trăite în contextul violenței domestice împotriva femeilor. Au fost femei adulte, tinere și mature, cu vârste cuprinse între 18 și 57 de ani, majoritatea fiind căsătorite sau separate/divorțate. Majoritatea participanților aveau un nivel ridicat de educație, iar în ceea ce privește venitul lunar, existau variații semnificative. În privința agresorului, majoritatea victimelor au fost agresate de un partener intim. Numărul de agresii varia de la una la mai multe, iar majoritatea victimelor au suferit acte repetate de violență. Analiza datelor evidențiază modul în care femeile trăiesc cu frica, cu leziuni fizice și modul în care iau decizia de a face o plângere la poliție după ce au fost supuse violenței. Pe tema fricii, participanții și-au exprimat teama de agresor și modul în care această frică îi afectează atât individual, cât și în relațiile lor sociale și profesionale.

Pentru aceste femei, agresorul era perceput ca un manipulator rău intenționat care le controla complet prin intimidare și umilire, inducându-le un profund sentiment de frică. Prin amenințări, agresorul determina în victimă atitudini de supunere, indiferență sau chiar reacții agresive. Totuși, aceste reacții depindeau de normele și regulile impuse în aceste situații și de semnificațiile asimilate de persoanele implicate. Frica paraliza adesea acțiunile, împiedicându-le pe femei să-și schimbe experiențele trăite. Ele se simțeau ca și cum ar fi fost ostateci permanente ale violenței. Chiar dacă trebuiau să-și continue obligațiile zilnice, incertitudinea persista, deoarece violența revenea mereu, chiar dacă ele își doreau să schimbe situația. Acest aspect este evidențiat și de una dintre participantele la studiu, care a menționat: „Frică, frică constantă. Nu m-am despărțit de el în speranța că se va schimba”. Această frică a condus la acceptarea unui ciclu de violență, dar de multe ori e implicată și cauza insecurității economice, așa cum au confirmat și alte declarații: „El mi-a spus întotdeauna că dacă îl denunț, mă va uide”; „Mi-a spus că va lua copilul și va dispărea dacă mă voi despărți de el”; „M-a amenințat că mă va uide pe mine și pe copilul meu, dar există și alt motiv: eu nu lucrez”.

Înțelegând experiența femeilor victime ale violenței domestice, s-a dezvăluit că această violență le-a afectat profund viața și a impus o stare de subordonare totală față de agresor. Frica de a raporta violența și fragilitatea emoțională au reprezentat obstacole în căutarea ajutorului. Îngrijirea generală ar trebui să implice colaborarea între diferite sectoare pentru a sprijini victimele și a reduce impactul violenței asupra vieții lor. Studiul încurajează o reflecție asupra fenomenului și susține necesitatea unor abordări empatice și holistice în asistarea femeilor victime ale violenței domestice.

Somasekhar, Robertson și Thakker (2020) au cercetat experiența femeilor din India cu violența domestică în contextul migrației spre Noua Zeelandă. Prima etapă a studiului a constatat în interviuri structurate cu 20 de informații cheie din India și Noua Zeelandă, abordând consilieri și asistenți sociali. Scopul a fost înțelegerea contextului în care femeile indiene imigrante se opun violenței domestice. Cea de-a doua etapă a inclus patru studii de caz cu femei indiene care au experimentat violență domestică în Noua Zeelandă, bazate pe interviuri și analiza documentelor relevante. Studiile de caz au explorat influența normelor culturale și a factorilor de migrație asupra reacțiilor la violența domestică. Participanților li s-a dat posibilitatea să verifice variantele preliminare ale studiilor de caz, iar în urma interviurilor, se efectuau verificări pentru a asigura că participanții se simt bine, iar la nevoie se programau interviuri de întâlnire.

Eșantionul a restrâns 1.977 de participanți Maori (1.333 de femei), cu vârsta medie de 44 de ani care au fost cel puțin odată victime ale violenței domestice. Majoritatea erau angajate (75%), într-o relație serioasă (68%), părinți (77%), veneau din mediul urban (59%) și se identificau cu un grup religios sau spiritual (45%). Nivelul mediu de educație era de 4,10 (pe o scară de la 0 la 10, unde 10 înseamnă foarte educat), iar privarea la educație era de 6,12 (pe o scară de la 0 la 10, unde 10 înseamnă grad ridicat de privare la educație). În urma acestei analize s-a constatat că și nivelul de educație scăzut dar și privarea la educație, a femeilor indiene în contextul migrației, sunt factori ce duc la violență domestică asupra acestora.

Rivas-Rivero, Bonilla-Algovia (2022) au studiat legătura între experiența evenimentelor negative din copilărie și comportamentul de consum excesiv de alcool și droguri în rândul a 120 de bărbați cu vârsta medie de 40,51 ani ($SD=11,06$), care au comis acte de abuz asupra partenerelor lor feminine într-o relație. Concluziile indică faptul că cei care au trecut prin abuzuri în copilărie și alte evenimente negative în cadrul familiei au prezentat tendințe de consum excesiv de alcool și droguri.

Această cercetare a fost realizată în colaborare cu asociația CUPIF (Cu Un Picior În Afară), o organizație ce intervine în Centrele de Inserție Socială frecventate de persoanele care au comis acte de violență împotriva femeilor și care au fost închise în centrele penitenciare ale Comunității din Madrid. CUPIF a avut responsabilitatea implementării programelor de tratament. După obținerea ambelor permise, a fost accesat eșantionul și a fost aplicat instrumentul cu întrebări structurate celor care au decis să participe voluntari la studiu. Participanților li s-a asigurat anonimitatea datelor din chestionar. Instrumentul a fost distribuit de către profesioniștii care lucrează la Centrul de Integrare Socială și nu de către persoane din afara acelei organizații, pentru a nu influența răspunsurile.

Rezultatele au arătat că aproximativ o pătrime din participanți au suferit abuzuri fizice și psihologice în copilărie, încă de la o vârstă foarte fragedă. De asemenea, 10,7% au fost victime ale bullying-ului în copilărie. Unul din cinci a fost expus la abuzuri îndreptate asupra mamei de către tată sau alt partener. În plus, în 21,5% din cazuri, părinții aveau probleme legate de abuzul de substanțe. Puțin peste 17% au fost nevoiți să-și părăsească casa ca urmare a conflictelor familiale, având o vârstă medie de 15 ani. În ceea ce privește consumul de substanțe, 40% au avut probleme legate de consumul de droguri, iar 55% au suferit de abuzul de alcool la un moment dat în viața lor. De asemenea, bărbații din eșantion au experimentat în medie 1,48 evenimente negative din copilărie ($SD=1,882$), dintre care 45,4% ($n=55$) nu au experimentat niciun eveniment advers, 17,6% au experimentat unul, 12,6% au experimentat două astfel de evenimente, 8,4% au experimentat trei, 7,6% au experimentat patru, iar 8,4% au experimentat cinci sau mai multe evenimente negative din copilărie.

Pentru a identifica variabilele corelate cu consumul excesiv de alcool, s-a efectuat o analiză de regresie logistică binară. Evenimentele negative din copilărie au fost introduse ca variabile independente în analiză. Modelul rezultat pentru a prezice consumul de alcool a avut o precizie de 56,3%. În plus, rezultatele au arătat diferențe semnificative între participanții care au avut probleme cu consumul de alcool și cei care nu au avut în ceea ce privește numărul de evenimente negative din copilărie.

Both, Favaretto și Freitas (2019) au cercetat ciclul violenței la femeile care au fost victime ale violenței domestice printr-un studiu calitativ și transversal. Aceasta cercetare face parte dintr-un mult mai larg privind femeile abuzate din Brazilia.

Zece femei care au fost victime ale violenței domestice au fost incluse în acest studiu. Ele au fost supuse unui examen medical în scopuri legale la un serviciu de sănătate publică din capitala Rio Grande do Sul, Brazilia. După examinare, au fost invitate să participe la cercetare. Toate victimele își raportaseră deja partenerul la secția de poliție și au efectuat examenul medical în același loc din motive legale. Selecția femeilor a fost convenabilă, deoarece au fost invitate să participe doar cele prezente în ziua colectării datelor. Numărul de participanți a fost stabilit în funcție de cantitatea de date generate de metoda de cercetare calitativă. Femeile au consimțit voluntar să participe la cercetare și au semnat un formular de consimțământ informat.

Ele erau în mare parte femei albe ($n = 7$), cu vârsta predominantă sub 35 de ani ($n = 6$), iar jumătate dintre ele nu aveau o religie și aveau liceul absolvit ($n = 5$), cu venituri între 1 și 2 salarii minime pe lună ($n = 6$). În ceea ce privește partenerii, majoritatea erau albi ($n = 6$), cu educație primară ($n = 4$) și venituri între 1 și 2 salarii minime pe lună ($n = 7$), iar jumătate nu aveau o religie ($n = 5$). Cele mai multe femei nu consumau substanțe: alcool ($n = 9$) sau droguri ($n = 8$). Cu toate acestea, jumătate ($n = 5$) dintre parteneri prezentau abuz grav de alcool, iar majoritatea nu consumau droguri ($n = 7$).

Participantele au trăit diverse experiențe în relațiile lor conjugale. Experiențele anterioare ale partenerilor au variat de la violență la relații pozitive. Femeile au indicat că au suferit agresiuni fizice, verbale și psihologice din partea partenerilor lor, uneori în legătură cu consumul de alcool sau gelozia. Ele au raportat dificultăți în a se elibera din relații abuzive, uneori din motive economice sau de sănătate. Suportul social și activitățile zilnice au fost variabile, unele femei simțindu-se izolate sau dependente de partenerii lor.

1.4. Perspective de viitor

Într-o lume în continuă schimbare, unde progresul și evoluția sunt la ordinea zilei, perspectiva asupra violenței domestice devine esențială în eforturile de a construi o societate echitabilă și sigură. În fața provocărilor contemporane, este crucial să anticipăm cum societatea noastră va aborda această problemă sensibilă în decadele ce vor urma și să identificăm căile prin care putem transforma discuțiile și ideile în schimbări concrete și durabile.

Din perspectiva lui Barata (2007), provocarea pentru viitor constă în găsirea unui echilibru între menținerea unei reacții puternice din partea sistemului judiciar penal și îndeplinirea nevoilor individuale ale unui număr divers de femei care suferă sau au suferit în trecut de agresiune fizică sau psihică.

Sistemul judiciar penal, având rolul să asigure dreptate și să descurajeze comportamentele abuzive, trebuie să manifeste o reacție robustă pentru a contracara fenomenul violenței domestice. Aceasta implică, printre altele, investigații eficiente, aplicarea legii cu fermitate și protecția victimelor într-un mod prompt și eficace. Totuși, această reacție puternică trebuie să fie echilibrată cu sensibilitatea și atenția acordată nevoilor individuale ale victimelor.

Găsirea echilibrului presupune adaptarea răspunsului sistemului judiciar la diversitatea situațiilor și nevoilor. Fiecare femeie implicată într-o situație de violență domestică poate avea experiențe și cerințe diferite, iar sistemul trebuie să fie capabil să ofere soluții personalizate și eficiente. Acest aspect poate implica implementarea unor programe de intervenție specializate, consiliere individuală sau grupală, acces la resurse de urgență și sprijin continuu în procesul de recuperare.

Bibliografie

1. Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse Între Femei și Bărbați. (2022). Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2022—2027. *Legislație națională în domeniul violenței domestice*. Disponibil la: <https://anes.gov.ro/legislatie-nationala-violenta-domestica/>. Accesat la: 5 martie 2024.
2. Anderson, K. M., Renner, L. M., & Danis, F. S. (2012). Recovery: Resilience and growth in the aftermath of domestic violence. *Violence against women*, 18(11), 1279-1299.
3. Barata, P. C. (2007). Abused women's perspectives on the criminal justice system's response to domestic violence. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 202-215.
4. Bensley, L., Van Eenwyk, J., & Simmons, K. W. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), 38-44.
5. Bins, H. D. C., Telles, L. E. B., & Panichi, R. M. D. (2015). Violência contra a mulher. In E. Abdalla-Filho, M. Chalub, & L. E. B. Telles (Eds.), *Psiquiatria forense de Taborda* (3rd ed., pp. 356-371). Artmed.
6. Both, L. M., Favaretto, T. C., & Freitas, L. H. M. (2019). Cycle of violence in women victims of domestic violence: Qualitative analysis of OPD 2 interview. *Brain and behavior*, 9(11), e01430.
7. Coker, A. L., Smith, P. H., Thompson, M. P., McKeown, R. E., Bethea, L., & Davis, K. E. (2002). Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *Journal of Women's Health & Gender-based Medicine*, 11(5), 465-476.
8. Cottrell, B., & Monk, P. (2004). Adolescent to parent abuse. *Journal of Family Issues*, 25, 1072–1095. OGBE
9. Gortner, E. T., Gollan, J. K., & Jacobson, N. S. (1997). Psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationships with the victims. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 337-352.
10. Gomes, V. L. D. O., Silva, C. D., Oliveira, D. C. D., Acosta, D. F., & Amarijo, C. L. (2015). Domestic violence against women: representations of health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 718-724.
11. Gracia, E. (2004). Unreported cases of domestic violence against women: towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(7), 536-537.-1695.
12. Gurtovenko, K., & Katz, L. F. (2020). Post-traumatic stress, mother's emotion regulation, and parenting in survivors of intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 35(3-4), 876-898.
13. Leung, T. W., Leung, W. C., Ng, E. H. Y., & Ho, P. C. (2005). Quality of life of victims of intimate partner violence. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 90(3), 258-262.
14. McIntosh, J. (2003). Children Living With Domestic Violence: Research
15. McIntosh, J. E. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. Child abuse & neglect, 26(3), 229-241. nd externalizing behavior problems. *Journal of family Violence*, 25, 53-63.
16. Ministerul Public. (n.d.) Date statistice privind victimele violenței în familie pentru întreg Ministerul Public (2013-2022). Disponibil la: https://www.mpublic.ro/sites/default/files/PDF/vf_2022.pdf. Accesat la: 5 martie 2024

17. Ministerul Public. (n.d.) Date statistice privind victimele violenței în familie pentru întreg Ministerul Public (2013-2022). Disponibil la: <https://www.mpublic.ro/ro/content/date-statistice-privind-victimele-violen%C8%9Bei-%C3%AEn-familie>. Accesat la: 5 martie 2024.
18. Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse (2023). Statistica abuz asupra copilului septembrie 2023. Disponibil la <https://copii.gov.ro/1/date-statistice-copii-si-adoptii/>. Accesat la 27 martie 2024.
19. Ministerul Muncii (2021) Strategia națională privind promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2021-2027. Disponibil la https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Transparenta_decizionala/09032021Anexa_1_SNESVD_cu_ANDPDCA_CNPP_29_01.pdf. Accesat la 29 martie 2024.
20. Mirrlees-Black, C. (1999). Domestic violence: Findings from a new British Crime Survey Self-Completion Questionnaire: Home Office research study 191.
21. Morse, B. J. (1995). Beyond the Conflict Tactics Scale: Assessing gender differences in partner violence. *Violence and victims*, 10(4), 251-272.
22. Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing.
23. Ogbe, E., Harmon, S., Van den Bergh, R., & Degomme, O. (2020). A systematic review of intimate partner violence interventions focused on improving social support and/mental health outcomes of survivors. *PLoS one*, 15(6), e0235177.
24. Oliveira, P. P. D., Viegas, S. M. D. F., Santos, W. J. D., Silveira, E. A. A. D., & Elias, S. C. (2015). Women victims of domestic violence: a phenomenological approach. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24, 196-203.
25. Pădure, A., & Țurcan-Donțu, A. (2022). Violența în familie și în bază de gen.
26. Pereira, M. E., Azeredo, A., Moreira, D., Brandão, I., & Almeida, F. (2020). Personality characteristics of victims of intimate partner violence: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 52, 101423.
27. Portalul legislativ. (n.d.) LEGEA nr. 217 din 22 mai 2003 (*republicată*) (2020). Disponibil la <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/44014>. Accesat la: 23 martie 2024.
28. Portalul legislativ. (n.d.) LEGE nr. 30 din 17 martie 2016 pentru ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul la 11 mai 2011. Disponibil la <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/176888>. Accesat la: 27 martie 2024.
29. Portalul legislativ. (n.d) CONVENȚIA CONSILIULUI EUROPEI din 11 mai 2011 privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul la 11 mai 2011. Disponibil la https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument_Afis/176889. Accesta la 29 martie 2024.
30. Poliția Română. (2022) Sistemul Informatic de Monitorizare Electronică Operaționalizat în București, Iași, Mureș și Vrancea. Disponibil la <https://www.politiaromana.ro/ro/comunicate/sistemul-informatic-de-monitorizare-electronica-operationalizat-in-bucuresti-iasi-mures-si-vrancea>. Accesat la 27 martie 2024.
31. Poliția Română. (2024) Intervenții pentru prevenirea și investigarea violenței domestice. Disponibil la <https://www.politiaromana.ro/ro/comunicate/interventii-pentru-prevenirea-si-investigarea-violentei-domestice1711276336>. Accesat la 29 martie 2024.

32. Rivas-Rivero, E., & Bonilla-Algovia, E. (2022). Adverse childhood events and substance misuse in men who perpetrated intimate partner violence. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 66(8), 876-895.
33. Rana, F., Rafiq, W., & Shahid, A. (2023). Understanding the Dynamics of Domestic Violence against Women.
34. Saffioti, H. (1999). Já se mete a colher em briga de marido e mulher. *São Paulo em Perspectiva*, 13(4), 82–91.
35. Somasekhar, S., Robertson, N. R., & Thakker, J. (2020). Indian women's Experiences of Domestic Violence in the Context of Migration to Aotearoa New Zealand: The Role of Women's In-Laws. *New Zealand Journal of Psychology* (Online), 49(1), 29-37.
36. UNICEF. (2017). A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents.
37. Williamson, E. (2010). Living in the world of the domestic violence perpetrator: Negotiating the unreality of coercive control. *Violence against women*, 16(12), 1412-1423.
38. Yosep, M. S., Iyus, S. K., Hikmat, R., & Mardhiyah, A. (2022). The impact of domestic violence on cognitive and psychological development of children: A scoping review. *J. Keperawatan Padjadjaran*, 10, 141-148.
39. Zacan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias*, 17(1), 63–76.