

VIOLENȚA ÎN FAMILIE DIN PERSPECTIVA CRIMINALISTICII, CRIMINOLOGIEI ȘI A DREPTULUI PENAL

Nicolae CORCEA

Universitatea de Stat din Moldova

În cadrul acestui demers științific autorul a efectuat analiza detaliată a fenomenului violența în familie în plan multi-dimensional: din perspectivă criminalistică, criminologică și juridico-penală. Până în prezent, în societățile patriarhale, în special în mediul rural, violența este percepută ca un fenomen normal, considerându-se că unele comportamente violente pot fi justificate. Autorul arată că violența în familie este recunoscută ca fiind una dintre cauzele principale ale leziunilor și morții premature a femeilor și copiilor și presupune orice act vătămător, fizic sau emoțional care are loc între membrii unei familii. Totodată, autorul a efectuat sistematizarea și analiza temeinică a consecințelor asupra corpului și psihicului uman cauzate de actul violent în familie. I-a reușit să demonstreze anumite legități indispensabile actului de violență în familie, a căror identificare va contribui semnificativ la depistarea, investigarea și aprecierea juridico-penală a cazurilor de violență în familie.

Cuvinte-cheie: *violență în familie, suferință fizică, suferință psihică, exercițiu de control, subminarea familiei, urmărirea victimei, abuz emoțional, act de violență.*

FAMILY VIOLENCE IN THE PERSPECTIVE OF CRIMINALISTICS, CRIMINOLOGY AND CRIMINAL LAW

In the realm of the present scientific research the author has performed a detailed analysis of family violence phenomenon from the perspective of Criminalistics, Criminology and Criminal law. Till the modern times in the patriarchal societies, especially in the villages, the domestic violence is comprehended as a normal phenomenon when some violent conducts can be justified. Author of this research has proved that being one of the principal causes of death and physical harm among women and children, family violence includes any harmful physical or emotional act which has place among members of one family. At the same time, the author has performed the systematization and profound analysis of the consequences upon the physical and mental state of the victim who has status of family membership with the perpetrator. Author has succeeded to prove existence of some consistent patterns indispensable to any act of family violence, which identification will contribute to the finding, investigation and legal appreciation of the criminal misdeeds of family violence.

Keywords: *family violence, physical suffering, moral suffering, exercise of control, suppression of the family, persecution of the victim, emotional abuse, act of violence.*

Fenomenul violenței în familie reprezintă o problemă universală care afectează toate țările lumii, indiferent de gradul lor de dezvoltare, manifestându-se la nivelul tuturor segmentelor societății. Comunitatea internațională a recunoscut că violența în familie reprezintă un fenomen grav, care afectează drepturile fundamentale ale omului la viață, siguranță, libertate, demnitate, integritate fizică și psihică, adoptând o serie de documente internaționale care recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar ce se impun pentru a preveni și combate fenomenul violenței împotriva femeii.

Violența în familie este recunoscută ca fiind una dintre cauzele principale ale leziunilor și morții premature a femeilor și copiilor și presupune orice act vătămător, fizic sau emoțional care are loc între membrii unei familii.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) definește **violența** în felul următor: „*amenințarea sau utilizarea intenționată a forței fizice sau a puterii împotriva propriei persoane, a altei persoane, împotriva unui grup sau a comunității, și care antrenează un risc crescut de a produce un traumatism, un deces, o daună psihologică, o dezvoltare anormală sau o privațiune*” [13, p.4]. Astfel violența este definită în raport cu sănătatea și starea de bine din punct de vedere fizic, psihic și social.

La general, violența în familie este un comportament distructiv care are ca scop instituirea și păstrarea controlului asupra partenerului de viață. Prin comportamentele de pedepsire și rănire a partenerului, acesta este transformat în victimă. În mediul rural, violența este percepută ca un fenomen normal, considerându-se că unele comportamente violente pot fi justificate.

Până în prezent nu există foarte multe date referitoare la violența în familie asupra femeii în Moldova din motive deja cunoscute: teama, rușinea victimelor de a vorbi pe această temă, sentimentul de culpabilitate.

Statisticile oficiale arată un număr mare de victime, cu toate că subestimează numărul cazurilor de violență domestică a femeii din cauza reticenței victimelor de a le raporta. Numărul real al victimelor violenței în familie rămâne necunoscut. Este necesar ca populația să conștientizeze existența fenomenului violenței în familie, dar și să fie popularizate măsuri concrete prin care acest fenomen poate fi prevenit și combătut.

Este mult mai probabil ca o persoană să fie lovită sau ucisă în propria familie, decât oriunde altundeva, de oricine altcineva. Astfel, familia este considerată a fi locul cel mai periculos și mai expus violenței. Acest tip de violență se clasează pe locul 4 în topul cauzelor morții premature în lume, fiind și cel mai activ centru de agresivitate, mai puternică decât în oricare altă comunitate, poate și pentru faptul că în familie se dezvăluie adevărata față a personalității umane. Violența intrafamilială de multe ori nu este demascată, constituie un secret de grup, nejustificat sau „*protejat*” din dorința de a păstra imaginea instituției familiei de rușine față de colegi, vecini, prieteni [2, p.99].

Fenomenul violenței în familie poate include un singur episod sau mai multe acte de violență, formând un model de comportament abuziv prin exercitarea controlului. Afectând pe oricine, indiferent de religie, culoare sau statut social, violența poate fi întâlnită atât în familiile bogate, cât și în cele sărace, în familiile monoparentale și în cele cu ambii părinți. Pot fi întâlnite forme de violență asupra femeii, bărbatului, persoanei vârstnice și asupra copilului.

În *plan macrosocial*, violența în familie are consecințe negative asupra siguranței, sănătății și ordinii sociale în general și are efecte negative asupra economiei din cauza cheltuielilor pentru asistența medicală, concediul medical și afectarea capacității de muncă a victimei. Totodată, în *plan individual*, victimele violenței în familie sunt traumatizate atât fizic, cât și emoțional, nu doar în timpul actului de violență, dar și în perioada ce urmează.

În acest sens trebuie de specificat că unul dintre cele mai tăcute mecanisme prin intermediul căruia cultura își exercită influența este reprezentat de punctul de vedere general – individualism sau colectivism – la care femeia subscrie. Spre deosebire de culturile colectiviste, cele de tip individualist promovează dezvoltarea personală care implică autonomie și independență, plăcerea personală sau, cu alte cuvinte, alegerea propriului drum în viață. Astfel se explică de ce aceste culturi soluționează conflictele utilizând confruntarea directă, iar, atunci când este necesar, apelează la strategii oponente cu scopul de a rezolva problema. Situația femeii în astfel de culturi diferă de normele și valorile promovate. În culturile individualiste femeia este cea care poate să decidă ce stil de viață adoptă. În culturile colectiviste, caracterizate de norme specifice care controlează și reglează interacțiunea socială, femeile respectă regulile sociale, deoarece orice abatere de la acestea atrage consecințe sociale negative puternice (rușine, pierderea respectului).

Astfel, începând de la sfârșitul secolului XX și dezvoltându-se treptat pe mai multe paliere de complexitate, preocuparea față de tematica violenței în familie este astăzi una dintre cele mai actuale în abordările științifice (psihologie, psihologie socială, criminologie, jurisprudență), precum și în politicile sociale și penale ale statului, de la programe de identificare, prevenire și informare la cele de intervenție. În viziunea generalizată a societății tradițional patriarhale, femeia și copiii se aflau la dispoziția și în „*proprietatea*” bărbatului. Iar în societățile socialiste se clama că, în principiu, egalitatea între femei și bărbați este rezolvată și, oricum, relele sociale erau minimalizate [11, p.5]. În acest sens, atitudinea pasivă a victimei poate fi explicată prin patru argumente: copiii au nevoie de ambii părinți, dificultățile financiare, opinia societății și lipsa sprijinului real din partea autorităților și a legii.

Perpetuarea mentalității tradiționale cu privire la statutul superior al bărbatului în familie și legitimitatea folosirii violenței, în baza superiorității sale, constituie sursa principală a violenței în familie. Femeile abuzate nu recunosc sau nu vor să admită întotdeauna că comportamentul partenerului lor este abuziv. Printre factorii determinanți ai acestui tip de violență se numără: distribuția inegală de venituri în familie, supremația bărbatului și deținerea exclusivă de către acesta a bunurilor familiei, conflictele permanente dintre soți și, nu în ultimul rând, organizarea familiei pe model patriarhal.

După cum arată cercetările, o parte din respectiva mentalitate se regăsește și azi în valorile, atitudinile și comportamentele din societatea contemporană. Aceasta își are originea în structura socială, în tradiții, obiceiuri și mentalități care subînțeleg prin violență superioritatea bărbatului asupra femeii.

Patriarhatul este un sistem social, economic și legal care legitimează și perpetuează inegalitățile dintre femei și bărbați. Inegalitățile dintre femei și bărbați se manifestă prin discriminarea femeilor la locul de muncă, în ceea ce privește sănătatea, politicile salariale [7, p.14].

Societățile moderne continuă să fie societăți patriarhale. Gândirea patriarhală și tradițională în privința relațiilor dintre sexe și ierarhia acestora presupune concepte privind datoria exclusivă a femeii de a avea grijă de casă și datoria bărbaților de a aduce bani în casă; este preferabil să conducă bărbatul; femeia este percepută ca o proprietate a bărbatului; femeia trebuie bătută din când în când pentru că „*știe ea de ce*” [4, p.314]. Rezultă deci că feminitatea este asociată cu ascultarea, docilitatea, supunerea. Această distribuție a rolurilor, în funcție de sex, este fundalul pe care se desfășoară actele de violență împotriva femeii, oferindu-i agresorului justificări și pretexte, iar victimei culpabilitate. În Moldova femeile din familii organizate în mod patriarhal sunt mai expuse riscului de a fi agresate.

Având un impact negativ asupra tuturor membrilor de familie, inclusiv asupra copiilor care sunt martorii violenței și cresc într-un mediu conflictual, nefericit, violența în familie poate avea un efect negativ major și asupra societății în întregime. Violența devine o amenințare gravă la sănătatea femeilor, vârstnicilor, copiilor și copiilor nenăscuți; ea le distruge starea de bunăstare fizică și emoțională pe termen scurt și lung.

Organizația Mondială a Sănătății clasifică efectele violenței intrafamiliale asupra femeii în: efecte rezultate direct în urma unor acte violente (legate direct de un eveniment traumatic: echimoze, excoriații, mai ușor de identificat, cuantificat și corelat cu o anumită cauză) și efecte cumulative (datorate unor acte violente repetate – psihice, psihologice sau sexuale – mai dificil de identificat și care, de multe ori, determină apariția unor tulburări din sfera psihiatrică).

Principalele consecințe pentru sănătate ale violenței intrafamiliale asupra femeii pot fi grupate astfel:

- *leziuni traumatice* (produse prin lovire sau abuz sexual);
- *afectarea sănătății reproductive*: boli cu transmisie sexuală (gonoree, sifilis, HIV), sarcini nedorite, avorturi, patologia sarcinii, patologie fetală etc.;
- *patologie psihiatrică* – violența intrafamilială crește riscul instalării tulburărilor depresive, a sindromului de stres posttraumatic, conduce la afectarea somnului, anorexie, bulimie, paranoia, anxietate, sindrom obsesiv-compulsiv etc.;
- *tulburări fizice asociate*: cefalee, migrenă, lombalgii, dureri abdominale, fibromialgii, tulburări gastro-intestinale etc.;
- *deces prin*: infectare cu HIV, crime de onoare, mutilări, sinucideri, infanticid feminin (frecvent în India), decese în urma unor avorturi incorect efectuate etc. [9, p.39].

Psihiatra din SUA Judith Hermann compară patternurile comportamentului violent îndreptat împotriva femeilor cu tehnicile folosite în tortură. Multe dintre femeile care au suferit violență din partea partenerilor au raportat diferite forme ale violenței psihologice, cum ar fi izolarea de lumea din afară, abuz verbal și denigrare, amenințări și intimidare sau supunerea lor la acte umilitoare, dezgustătoare. Deseori se întâmplă ca agresorul să alterneze acest tip de violență cu perioade în care este afectuos, aduce flori femeii și o invită la restaurant. Acest comportament zăpăcește femeia, ea va crede că deoarece există o parte bună în el, există șanse să se schimbe. În realitate bărbatul o manipulează doar ca să rămână cu el și să nu se gândească la separare. În contextul întreg al relației violente comportamentul afectuos ocazional face parte din strategiile violenței [8, p.146-147].

Femeile cu experiență de violență din partea soților sau partenerilor sunt deseori prizoniere în propriile lor locuințe. Agresorii controlează fiecare mișcare de-a lor și nu le lasă să trăiască o viață independentă. Așa cum arată și exemplul de sus, pereții închisorii nu se văd întotdeauna din afară. J.Herman își formulează succint punctul de vedere: „*Captivitatea deținuților politici este în general recunoscută, în schimb captivitatea femeilor și copiilor de multe ori este invizibilă. Casa unui bărbat este castelul lui; rar este înțeles faptul că aceeași casă poate să fie o închisoare pentru femeie și copii. În captivitatea domestică foarte rar există bariere fizice puse în calea evadării. În majoritatea locuințelor nu există bare de fier la fereastră sau sârmă ghimpată. Femeile și copiii în general nu sunt înlănțuiți, deși chiar și acest lucru apare mult mai frecvent decât ne-am imagina. Barierele în general sunt invizibile. Cu toate acestea, ele sunt foarte puternice. Copiii sunt ținuți în captivitate prin dependența lor, iar femeile prin subordonare economică, socială, psihologică și legală, precum și prin forță*” [8, p.145].

Violența fizică constituie cea mai frecventă formă de manifestare a agresiunii în cazul violenței în familie. Ea se manifestă mai des prin aplicare de lovituri și mai rar prin alte forme (pișcături, tragere de păr, sugrumarea victimei, scuturarea ei, în special a copiilor), ea este de obicei recurentă și escaladează atât în frecvență, cât și în severitate. Violența fizică include: împingerea sau îmbrâncirea victimei; lovirea victimei cu diverse

obiecte dure (pumn, palmă, corp contondent); agresarea victimei cu o armă; imobilizarea, legarea sau reținerea victimei; abandonul victimei într-un loc periculos; refuzul de a ajuta victima când aceasta este bolnavă sau rănită.

Predictorul suferinței fizice este abuzul fizic, ultimul fiind definitivat ca orice contact fizic nedorit: ignorarea bolilor sau rănilor victimei; darea unei palme, a unui pumn; provocarea de arsuri; tragerea de păr; lovirea capului de ceva dur; strângerea de gât, strangularea; alimentația forțată; scuiparea; aruncarea cu lucruri în victimă; lovirea cu obiecte; legarea victimei sau lipsirea ei de libertate; împingerea sau tragerea victimei; restricționarea alimentației sau deprivarea de alimentație sau de apă; lipsirea de medicamente; forțarea la consumarea de alcool sau droguri.

Violența constă într-o activitate materială sau de constrângere fizică exercitată asupra corpului omenesc și, în acest sens, include și lovirea, dar și orice alte acte prin care se provoacă unei persoane o durere fizică sau o vătămare.

Totodată, violența constă nu doar într-o acțiune asupra corpului uman, dar și într-o acțiune asupra organelor interne, prin administrarea, împotriva voinței unei persoane, de substanțe stupefiante, alcoolice sau otrăvitoare care pot produce suferințe fizice sau vătămări [10, p.84].

Latura obiectivă a modalității infracționale sub formă de *violență fizică* exersată asupra unui membru de familie constă într-un act de conduită violentă, de agresiune sau de violență fizică asupra corpului victimei, cauzându-i o suferință fizică. Violența în familie reprezintă orice acțiune fizică sau verbală săvârșită cu intenție de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă o suferință fizică, psihică, sexuală sau un prejudiciu material.

Actele de violență presupun toate manifestările brutale, constrângerile fizice de orice natură care ar putea cauza suferințe fizice [10, p.84-85]. Cu alte cuvinte, actele de violență cuprind și actele efectuate fără violență, dar care implică punerea victimei într-o situație cu urmări similare celor produse prin acțiunea de lovire sau prin acte de violență și cărora, datorită caracterului potențial vătămător, victima le-ar fi opus rezistență în cazul când ar fi cunoscut această potențialitate.

Prin *lovire* se înțelege acel act de agresiune care constă din acțiunea mecanică, a unei energii cinetice exterioare, de atingere, de compresiune sau izbire bruscă și violentă a suprafeței de contact a corpului victimei cu sau de un corp contondent, de regulă, prin proiectare, călcare, alunecare, aruncare sau cădere. Lovirea constă în folosirea forței brutale și se reduce totdeauna la un contact fizic între făptuitor și persoana vătămată (izbire, îmbrâncire, înțepătură, zgâriere, trântire) [10, p.84].

Leziunile se produc de obicei de către agresorul neînarmat, însă în unele situații pot fi utilizate instrumente și mijloace aflate la îndemână (centură, veselă etc.). Printre leziunile corporale predomină cele superficiale, precum echimoze, excoriații, plăgi contuze și până la traume severe manifestate prin fracturi osoase, leziuni ale organelor interne etc.

La nivelul extremității cefalice leziunile se pot reprezenta prin echimoze periorbitale, hemoragii subconjunctivale, leziuni (hemoragii, excoriații, plăgi superficiale) labiale, luxații dentare, fracturi mandibulare, traume cranio-cerebrale (comoție, contuzie, revărsate sanguine intracraniene). Prin lovituri aplicate cu palma asupra pavilioanelor auriculare se pot forma leziuni ale timpanelor, generate de creșterea bruscă a presiunii în canalul auditiv. Tragerea de păr se poate solda cu apariția sectoarelor depilate cu hemoragii intracutanate punctiforme. Scuturarea intensă a victimei, în special a copilului, se poate solda cu consecințe grave, precum edem cerebral, hematom subdural și hemoragie în retină, leziuni ce caracterizează sindromul „*copilului scuturat*”. În asemenea situații, la nivelul umerilor victimei sau porțiunii superioare a toracelui se pot forma echimoze.

Leziunile la nivelul gâtului se formează preponderent prin sugrumare, înregistrându-se echimoze de formă rotundă sau ovală (produse prin pulpele degetelor), precum și excoriații de formă liniară sau semilunară (produse prin acțiunea unghiilor).

Leziunile cutiei toracice se pot manifesta, pe lângă cele superficiale, prin fracturi costale și leziuni ale organelor interne. Fracturile costale cu dislocarea fragmentelor se pot complica cu lezarea plămânului și dezvoltarea hemopneumotoracelui.

Viscerele cavității abdominale pot fi traumatizate atât prin lovire, cât și prin compresiune realizate cu obiecte contondente. Drept urmare, pot să se formeze leziuni ale organelor interne sub forma hemoragiilor subcapsulare, rupturi ale capsulelor, rupturi și striviri ale parenchimului, leziuni ale pediculelor. De menționat

că leziunile viscerelor cavității abdominale se pot forma și în lipsa unor leziuni evidente pe peretele abdominal anterior. Macrohematuria, în lipsa unor procese patologice precum litiaza renală, poate fi, de rând cu leziunile externe, din regiunea lombară și rezultatele cercetărilor de ultrasonografie pot demonstra prezența contuziei renale.

Leziunile membrelor se pot forma atât prin agresiune, cât și prin imobilizarea victimelor. Leziunile rezultate în urma agresiunilor pot reprezenta uneori particularitățile obiectelor vulnerante. Leziunile în urma imobilizării victimelor se formează în special la nivelul membrelor superioare. Dacă imobilizarea victimei are loc cu mâinile agresorului, atunci pe antebrațele sau brațele victimei se pot forma echimoze rotunde sau ovale, aranjate adeseori pe o linie imaginară curbă. Imobilizarea victimei prin legare cu funii sau alte obiecte moi se poate solda cu formarea excoriațiilor sau chiar a plăgilor superficiale localizate frecvent la nivelul articulațiilor radiocarpene sau coatelor. O leziune frecvent formată prin autoapărarea victimei este fractura osului liniar.

Leziunile provocate de țigara aprinsă iau forma unor sectoare de arsură de formă rotundă, având diametrul de 0,5-1,0 cm. Arsurile provocate de lichide fierbinți sunt de regulă superficiale și au formă de prelingeri. Arsurile provocate prin flacăra, din contra, au un aspect ascendent și intersectează firele de păr de pe suprafață.

Cea mai gravă consecință a violenței în familie este *omorul victimei*. În asemenea situații, leziunile se pot produce nu doar prin corpuri contundente, ci și prin obiecte ascuțite (cuțit, topor etc.). Victima, în special copilul sau vârstnicul, poate fi asasinată și prin asfixie mecanică (sugrumare, strangulare, sufocare, înec, obstrucție a căilor respiratorii cu corpuri străine).

Violența psihică, cum ar fi acțiuni sau inacțiuni ce provoacă frica, intimidarea, insecuritatea, ca efecte ale violenței la adresa securității, este obținută prin agresiuni sub formă de amenințări, șantaj, atacuri etc. Fie că sunt doar realități lingvistice, fie că atacul se realizează propriu-zis, trauma și tensiunea psihică sunt la fel de prezente. În cazul violenței în familie, apare o modalitate interesantă de obținere a acestor efecte: violența economică. Victimele pot fi lipsite de un serviciu permanent, de oportunități de dezvoltare personală și profesională.

Referindu-ne la violența psihică, vom menționa că atacul fizic sau sexual poate fi acompaniat de: intimidări și abuzuri verbale; distrugerea unor bunuri personale ale victimei; izolarea ei forțată de prieteni sau de restul familiei sau alte persoane care ar putea constitui un potențial ajutor pentru victimă, incluzând copiii; răspândirea unor amenințări și a terorii în jurul victimei; controlul accesului la bani sau la lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon și alte surse de protecție și îngrijire de care ar putea beneficia victimă.

Reacțiile acute ale traumei sunt reacții de șoc care pot dura de la câteva ore la câteva zile. Ele pot fi de asemenea întârziate cu una până la trei zile și pot dura de la câteva zile la patru sau șase săptămâni. Reacțiile acute ale traumei sunt reacții normale la un eveniment traumatic. Următoarele simptome pot să apară în mod simultan.

Simptome pe termen lung (afecțiune de stres posttraumatică). Simptomele pe termen lung sunt semne și schimbări în comportamentul persoanei, emoțiile, relațiile ei în viața socială, trăsăturile de personalitate, condițiile de viață și/sau stare de sănătate. Reacțiile acute ale traumei și simptomele pe termen lung pot fi confundate.

În acest context este de menționat că, în conformitate cu pct.1 al Anexei la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie*, nr.155 din 24.02.2012 [1], furnizorii de servicii de sănătate au posibilitatea de a detecta și interveni în cazurile de violență în familie. Astfel, lucrătorul medical asigură persoanei identificate victimă în familie: asistență medicală; sprijin emoțional; documentare minuțioasă; informare/raportare; referire către alte servicii.

Potrivit lit.b) pct.2 al aceleiași Anexa, furnizorii de servicii de sănătate comunică organelor afacerilor interne și autorității tutelare, prin intermediul cadrelor medicale, cazurile de violență în familie.

Victimele violenței în familie sunt identificate de lucrătorii medicali la nivelul asistenței medicale de urgență prespitalicească, asistenței medicale primare, asistenței medicale specializate de ambulatoriu și asistenței medicale spitalicești. O astfel de identificare se efectuează în cadrul controlului medical profilactic, prin vizita activă la domiciliu a medicului de familie/asistentului medicului de familie, prin adresarea directă a victimei către instituția medicală, iar în cazul urgențelor medico-chirurgicale – prin solicitarea asistenței medicale de urgență prespitalicești.

Totodată, identificarea poate fi efectuată și prin observarea unor indici comportamentali și/sau semne și simptome, care indică asupra posibilei violențe în familie. Indicii comportamentali și/sau semnele și simptomele ce indică asupra posibilei violențe pot fi notificați prin:

- 1) *observații comportamentale ale victimei;*
- 2) *observații comportamentale ale agresorului;*
- 3) *consecințe medicale ale violenței în familie.*

Observațiile comportamentale pot identifica violența psihologică provocată de agresiuni verbale, intimidare, batjocură, umilire, amenințări, denigrare. Printre posibilele observații comportamentale ale victimei violenței în familie sunt înregistrate următoarele semne și simptome:

- a) *Tulburări instinctive-subiective.* Apar sentimente de neliniște, neputință, irascibilitate, descurajare, lipsă de calm, de bucuria vieții, cefalee, surmenaj, insomnie, frică, frustrare.
- b) *Simptome de inhibiție și tristețe:* anxietate, greutate sufletească, elemente de autoagresiune cu gânduri de suicide, depresie marcantă, dereglări emoționale sub formă de râs sau plâns. Gândire încetinită, lentă. Mimică încordată, fruntea încrețită.
- c) *Simptome de protecție:* victima simte nevoia de protecție, sprijin, de înțelegere. Caută susținere din partea rudelor, ajutor medical. Nu poate singură să-și stăpânească suferința, să fie activă, puternică.

Suferința psihică poate fi generată în urma unor abuzuri psihologice (emoționale) ce au loc în același timp cu celelalte tipuri de abuz. Poate apărea de sine stătător sau poate să fi început cu mult timp înainte de a fi început abuzul fizic. Rezultatul acestui tip de abuz este că victimele se pot învinovăți pe ele înseși și, pentru a putea trăi cu ceea ce se întâmplă, minimalizează și neagă gravitatea situației. Victima poate fi împiedicată să se întâlnească cu familia sau prietenii, să creeze rețele de sprijin sau să aibă acces la bani. Victimele violenței justificate de „onoare” menționează niveluri extreme de izolare și un control „polițienesc” acasă. Acesta este un indicator semnificativ al agresiunii în viitor și trebuie luat în serios.

Autorii E.B. Foa, M.Cascardi, L.A. Zoellner și N.C. Feeny tratează violența verbală și violență emoțională ca fiind identice, în calitate de exemplu menționând *insulte* și *degradarea* [6, p.72]. În opinia acestor autori, abuzul fizic și abuzul emoțional reprezintă noțiuni ce se află în corelație, însă distincte, și, pe cale de consecință, urmează a fi tratate separat. Gradul de severitate a bătăilor corelează cu gradul de severitate a abuzului emoțional, iar agresiunea verbală constituie predictor al agresiunii fizice pe viitor. *Abuzul emoțional* este un remediu sigur care îi va readuce victimei despre posibilitatea recurgerii la forță fizică în orice moment. Într-adevăr, majoritatea femeilor supuse agresiunii fizice manifestă tulburări psihice profunde nu în cazul când sunt bătute, ci când sunt amenințate că vor fi agresate [6, p.72]. De notat că impactul psihologic al abuzului emoțional agravează efectele prejudiciabile ale abuzului fizic.

Așadar, *abuzul psihologic (emoțional)* cuprinde: acte degradante sau umilitoare; acte amenințătoare cu vătămarea corporală; critica intensă; proferarea de insulte; ridiculizarea victimei și folosirea de porecle sau epitete insultătoare; izolarea socială, inclusiv separarea de copii, de alți membri ai suportului social; gelozia extremă și posesivitatea extremă; acuzațiile nefondate de infidelitate; amenințări cu abandonul sau divorțul; monitorizarea deplasărilor care au ca efect distrugerea stimei de sine, a sentimentului de valoare personală și a încrederii în propria autonomie cu scopul de a ține victima sub control [11, p.5].

În acest context, autorii E.B. Foa, M.Cascardi, L.A. Zoellner și N.C. Feeny menționează că orice abuz manifestat în cadrul relațiilor de cuplu generează consecințe psihologice destructive profunde. În special, se folosește blamarea femeii bătute și insuflarea ideii precum că ea este vinovată de violența manifestată din partea partenerului [6, p.69]. Se susține că anume anturajul victimei, și nu trăsăturile personalității acesteia, joacă un rol crucial în aflarea ei în această postură, expunând-o la violență de cuplu, victima este învățată să fie neputincioasă, să aibă un nivel redus de automotivare și stimă față de sine [6, p.70].

Astfel, *urmărirea* se referă la hărțuiri repetate sau comportamente amenințătoare, cum ar fi: urmărirea unei persoane; apariția în spațiul, locuința sau locul de muncă al persoanei; hărțuirea la telefon; lăsarea de mesaje scrise sau obiecte specifice; vandalizarea proprietății persoanei.

Datorită abuzului și izolării suferite, victimele simt că nu au o altă variantă decât să continue să trăiască cu abuzatorul și se tem de ceea ce s-ar putea întâmpla dacă ar încerca să-l părăsească. Deseori acest aspect poate afecta sănătatea mintală a victimei, aceasta putând fi deprimată sau să aibă înclinații spre sinucidere. După cum menționează autorii F.-M. Căprioară și A.-C. Căprioară, din punct de vedere social, victimele violenței riscă izolarea atât comunitară (de grupul de prieteni, colegi, servicii de suport social), cât și familială.

Victimelor le este interzis să părăsească locuința fără acordul sau neînsoțite de partener. Neiubite sau neintegrate, victimele violenței sociale au o stare generală proastă, cu resurse emoționale reduse de a face față situațiilor diverse. Victimele pot suferi o serie de tulburări emoționale, precum: traume, anxietate, insomnii, atacuri de panică, fobii, tulburări de personalitate și comportamentale, tentative suicidare, depresii [5].

Autorii citați *supra* subliniază că scăderea stimei de sine, ca urmare a violențelor emoționale, are o serie de urmări în lanț. În primul rând, emoțiile ce alcătuiesc suferința afectează dezvoltarea ființei umane. Victima va evita orice situație de dezvoltare personală sau profesională, din cauza anxietății și lipsei de încredere în forțele proprii. Acest lucru se va reverbera și asupra sănătății relațiilor personale, dar și asupra succesului social. Umilirea, tonul ridicat, ridiculizarea, folosite sistematic, acasă sau la școală, vor determina o imagine de sine care se va transforma într-un sistem de blocaj al dezvoltării personale și profesionale [5].

În același timp, crește riscul pentru victimă dacă partenerul sau fostul partener suferă de probleme mentale, precum depresia, și dacă sunt consumatori de alcool sau droguri. Acest fapt poate crește nivelul de izolare, deoarece victimele pot simți că instituțiile nu le vor înțelege și le vor judeca. S-ar putea să le fie teamă că dezvăluirea acestor informații le va face probleme, lor și partenerilor, iar dacă au copii se tem să nu le fie luați. În literatura de specialitate se susține că tulburarea psihică post-stres, depresia, anxietatea și abuzul de substanțe constituie cele mai răspândite consecințe ale abuzului emoțional la care a fost supusă victima [6, p.73-74].

Rata tulburărilor psihice post-stres este extrem de înaltă la femei supuse anterior abuzului emoțional. Diagnosticul de tulburare psihică post-stres se poate stabili doar în cazul în care trauma și amenințarea cu aceasta s-a terminat.

Afecțiunea de stres posttraumatică este un diagnostic medical dat simptomelor pe termen lung cauzate de evenimente repetate care implică viața amenințată a unei persoane, leziune corporală gravă sau amenințarea integrității fizice a unei persoane. Atacurile repetate, apropierea fizică de factorul stresant (agresorul) și perceperea evenimentelor ca fiind necontrolabile și imprevizibile cresc riscul dezvoltării afecțiunii de stres post-traumatice. Alte situații traumatice pot duce, de asemenea, la afecțiune de stres post-traumatică (ținut ostatică, torturată, violată, răpită, furată). Afecțiunea de stres post-traumatică poate fi gravă în mod special sau poate dura mult când factorul stresant este o ființă umană (în locul unei catastrofe naturale). Stresul extrem afectează victimele în diverse feluri: somatic, emoțional, cognitiv, comportamental și caracterologic. Poate duce la o serie de tulburări psihiatrice, precum tulburări de asociere, tulburări de poftă de mâncare, abuz de substanțe și comportament autodestructiv [12, p.9-12].

Sindromul posttraumatic include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidive și are două faze:

- *faza acută nemijlocită*, în perioada căreia victima se află în stare de criză, activitatea ei normală fiind dereglată;
- *faza reorganizării*, care are o durată mai mare, în care victima conștientizează importanța și urmările actului violent, a schimbărilor care au survenit în viața ei.

Sindromul include reacții fiziologice, emoționale și comportamentale drept rezultat al agresiunii trăite și al pericolozității recidivei.

Faza acută nemijlocită generează un șir de comportamente specifice:

– *Reacția nemijlocită*. Imediat după actul agresiv victima poate manifesta un comportament isteric și fobic. Nu este un comportament obligatoriu. Dimpotrivă, victimele vorbesc despre o gamă foarte largă de reacții emoționale din perioada posttraumatică. Totodată, reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de șoc și depresie. Se evidențiază două tipuri principale de reacții, exprimate și controlate: 1) *stilul expresiv* – în timpul interviului femeia manifestă fobii, furie, anxietate și 2) *stilul de control* – reacțiile sunt dirijate și controlate. Se comportă de parcă nu s-ar fi întâmplat nimic, emoțiile reale sunt camuflate. Reacția fizică și emoțională poate fi atât de intensă, încât victima poate fi marcată de șoc, depresie și teamă exagerată care dezorganizează conduita.

– *Reacția fiziologică*. În urma actului de violență fizică sau sexuală femeile descriu o multitudine de reacții fiziologice: dureri în tot corpul sau în unele părți ale corpului, îndeosebi mâinile, picioarele, capul, pieptul etc. Totodată, se înregistrează dereglarea somnului (insomnii, coșmaruri) și dereglări ale instinctului alimentar (lipsa apetitului, dureri de burtă, stări de vomă, pierderea sau diminuarea simțului gustativ).

– *Reacția emoțională.* Trăirile emoționale variază de la remușcări, degradare, vinovăție, rușine, disconfort până la furie, dorința de a se răzbuna, ură față de partener. Varietatea trăirilor emoționale determină modificarea frecventă a dispoziției. Victima violenței în familie se simte vinovată, înjosită, rușinată, este marcată de fobie, stres, depresie și anxietate. Acestea sunt trăiri emoționale ce stau la baza sindromului nominalizat anterior. Multe victime susțin că și-au văzut moartea cu ochii. Unele victime ale violenței în familie conștientizează că emoțiile lor nu corespund situației în care se află. Ele consideră că au devenit foarte iritate, impulsive în primele zile sau săptămâni după incident. Crește neîncrederea în propria persoană, anxietatea, suspiciunea.

– *Reacția cognitivă.* Victimele încearcă să se debaraseze de gândurile negative, dureroase, dar conștientizează că ele nu le dau pace. Se gândesc cum ar fi putut evita violența, ce ar fi trebuit să facă sau să nu facă pentru a o nu provoca. Se simt vinovate. Mult mai greu le vine victimelor care încearcă să-și controleze, să-și camufleze reacțiile și sentimentele. În exterior ele par a fi foarte calme, de parcă nu li s-ar fi întâmplat nimic, interiorul însă este perturbat de emoții negative. Durata acestei faze are caracter individual, de la caz la caz ea poate dura de la câteva zile la câteva săptămâni.

Faza reorganizării poate dura luni sau ani întregi. Sunt mai multe circumstanțe care asigură ieșirea din criză: stilul personal al victimei, particularitățile ei psihologice, oamenii care o înconjoară, susținerea și ajutorul lor, precum și atitudinea acestora față de ea după incident. Pe parcursul procesului de reorganizare victimele trebuie să depășească următoarele momente:

– *Visurile și coșmarurile* reprezintă sindromul principal care continuă să se manifeste în perioada de reorganizare: coșmaruri care actualizează actul de violență în urma căruia victima a avut de suferit (visează agresorul de care încearcă să se apere, dar nu reușește) și visuri care reflectă faza terminală a actului de violență (apar mai târziu: victima este cea care săvârșește actul de violență).

– *Fobiile dezvoltate ca mecanism de autoapărare.* Victima se teme să rămână singură, să aibă relații sexuale, să se întâlnească cu agresorul. La evaluare, este necesar a se constata dacă fobiile sunt generate de realitate sau de fantezii.

– *Reacția complexă la violența în familie:* depresia de lungă durată, abuzul de alcool sau utilizarea altor substanțe psihoactive, comportamentul suicidal sau psihopat, regresie, refuzul de a trăi o viață normală, dorința de a declanșa conflicte familiale.

– *Reacția slabă la violența în familie.* Acest tip de reacție apare la victimele care nu vorbesc cu nimeni despre cele întâmplate, nu-și exteriorizează emoțiile. Ca rezultat, victima devine închisă în sine. De aceea, la evaluare este necesar să i se adreseze o serie de întrebări adecvate situației, să i se insufle curaj și optimism și să se înțeleagă motivele care determină o victimă a violenței să păstreze tăcerea [12, p.7].

Cel mai adesea victima caută ajutor la familia de origine, de la care este sigură că va primi susținere și în cadrul căreia se simte în siguranță (acest lucru se întâmplă, bineînțeles, în cazurile ideale în care victima are relații bune cu familia de origine). În alte cazuri femeile victime simt nevoia de a se mișca, de a pleca undeva, de a schimba locul de trai. O explicație posibilă ar fi că dorința este generată de nevoia de a fi în siguranță, de frica de soț, de aceea își schimbă adresa, numărul de telefon.

De obicei, în urma actului de violență trăit survin schimbări în multe aspecte ale vieții. Totuși, unele persoane victimizate continuă să îndeplinească obligațiile cotidiene, merg la lucru, la studii, dar se simt incapabile de a se încadra în activitate. O altă categorie de persoane aplică alt stil de viață – preferă să-și petreacă timpul acasă, practic nu ies nicăieri, nu lucrează.

În acest sens, medicii legiști Gh.Baciu și T.Gurițencu au constatat că abuzurile și agresiunile fizice asupra femeilor cu vârsta peste 60 de ani din mun. Chișinău s-au produs, în măsură egală, în mediul familial (8,7%) și extrafamilial (8%), din numărul total de violențe împotriva femeii. S-a stabilit că cele mai frecvente cazuri de victimizare familială se pot identifica în sistemul medical, dar tocmai la acest nivel apar suficiente dificultăți: informarea limitată sau distorsionată a medicilor asupra simptomelor „*sindromului femeii abuzate*”, necunoașterea de către femei a faptului că au fost abuzate nu doar public, dar uneori nici față de ele însele. Diagnosticarea formelor de violență, sistematizarea și analiza simptomelor respective ale leziunilor corelate cu planul psihopatologic ar permite a stabili mai obiectiv circumstanțele reale ale conflictului intrafamilial [2, p.101].

Anume tradițiile patriarhale determină atitudinea violentă în familie. Toate formele de abuz manifestat în cadrul violenței în familie pot fi cercetate prin prisma celor trei semne: criminalistice, criminologice și juridico-penale.

Astfel, *din punct de vedere criminalistic*, trăsăturile caracteristice ale actului de violență în familie sunt următoarele:

– *Accesul permanent al agresorului la victimă* [3, p.101-102]. Suferința victimelor este cauzată de un agresor cunoscut și într-o ambianță obișnuită. Din cauza relației apropiate care există între victimă și agresor, precum și a dependenței sociale și economice a femeii de bărbat este foarte dificil pentru ea să se apere. Denunțarea unui membru de familie încă se mai asociază cu stigmatizare. Din motive întemeiate, femeile au probleme să vorbească deschis despre violență și să cheme organele de ordine. De multe ori femeile nu raportează violența, se hotărăsc să stea în continuare în relația violentă, să sufere și să nu ceară ajutor tocmai de frica înrăutățirii situației prin faptul că apelează la ajutor extern.

– *Subminarea întregii familii* (un agresor, mai multe victime). De cele mai multe ori, victimele violenței familiale sunt persoane aflate într-o situație de dependență (materială, morală, emoțională etc.) în raport cu agresorul.

– *Caracterul secret, privat: victima are puține resurse de sprijin*. Majoritatea covârșitoare a cazurilor de violență în familie au loc într-un loc privat, închis, unde pătrunderea altor persoane pentru acordarea asistenței necesare, chiar și a celei medicale, devine aproape imposibilă. Paradoxal, dar, luând în considerare aceste semne, familia devine locul perfect al crimei. Foarte rar făptuitorul agresează victima în public, deseori limitându-se doar la anumite amenințări cu răfuială fizică, însă adevăratul calvar se desfășoară acasă, fără martori. Conștientizarea de către victimă a unei inevitabile violențe la care ea poate fi supusă generează consecințe uneori mai grave decât însăși supunerea la această violență.

Din punct de vedere criminologic, putem deduce următoarele legități specifice violenței în familie:

– Este o formă de violență de cuplu (asupra partenerului) sau o formă de violență asupra copilului (de rând cu violența copilului în școală, prin Internet etc.) sau o formă de violență asupra vârstnicului neputincios (deseori, mama sau tata agresorului, uneori chiar mama-vitregă sau tata-vitreg etc.);

– Este un model de comportament care se caracterizează printr-un exercițiu de control și un abuz de putere de către o persoană (de regulă, un bărbat) asupra unei alte persoane (de regulă, o femeie) în contextul unei relații intime. Abuzatorul folosește diferite forme de comportament pentru a obține puterea și controlul asupra victimei. Comportamentul victimei este, de regulă, orientat spre supraviețuire. Orice act violent fizic și/sau emoțional crește puterea și controlul agresorului asupra victimei. Puterea și controlul semnifică faptul că agresorul manipulează în mod constant acțiunile, gândurile, emoțiile și concepțiile victimei profitând de intimitatea relației și de sentimentele de solidaritate ale victimei. Aceasta scade capacitatea victimei de a se gândi la situație și de a acționa independent. Puterea și controlul iau multe forme; sunt forme vizibile, precum și forme invizibile.

– Are un caracter repetitiv. Cazurile de violență comunicată care au constat doar într-un un act solitar sunt întâlnite extrem de rar și sunt specifice unor cupluri recent formate, unde partenerul (partenera) nu sunt obișnuite cu un astfel de comportament. Ca urmare, persoana agresată va comunica abuzul partenerului și va rupe relația cât mai curând. Din această perspectivă, mult mai dificilă se impune a fi violența manifestată față de un copil sau față de un partener care a suferit actele violente pe parcursul copilăriei și este obișnuit cu ele, le percepe ca o variantă a normei.

– Impactul traumei face ca victimei să-i fie foarte dificil să-și părăsească partenerul. Agresiunile progresive, comportamentul violent, intimidarea și amenințările care cauzează o legătură traumatică joacă un rol esențial. Elementele centrale din legătura traumatică sunt folosirea puterii și a controlului și ciclul violenței.

– Se manifestă în mai multe feluri, incluzând, dar nelimitându-se la abuzul fizic, sexual, emoțional și financiar și impunerea izolării sociale; în mod obișnuit, este o combinație între acestea. De specificat că perioada sarcinii și cea de după naștere a femeii poate constitui o amenințare și mai mare pentru femeile afectate de violența partenerului de cuplu.

Astfel, putem conchide că, din punct de vedere criminologic, scopul final al violenței este exercitarea puterii și a controlului asupra victimei, subordonarea și înfrângerea voinței acesteia.

În această ordine de idei, subliniem că *violența în familie constituie o amenințare sau provocare, petrecută în prezent sau în trecut, a unui prejudiciu fizic, moral sau material cauzat în cadrul relației dintre partenerii sociali, indiferent de statutul lor legal sau de domiciliu.*

Din punct de vedere juridico-penal, vom deduce următoarele particularități ale violenței în familie:

– Legea penală sancționează orice manifestare fizică sau verbală a violenței în familie, în toate formele ei care aduc atingere vieții, sănătății, libertății, demnității, proprietății, libertății și inviolabilității sexuale a persoanei atacate. Însă, calificarea unor astfel de fapte este diferită, în funcție de obiectul juridic special care este supus atentării.

– Orice faptă de violență în familie urmează a fi calificată în baza art.201¹ CP RM, cu condiția că acțiunea sau inacțiunea este comisă de un membru al familiei asupra unui alt membru al familiei.

– Acțiunea sau inacțiunea violentă a provocat a) suferință fizică, soldată cu vătămarea ușoară a integrității corporale sau a sănătății; b) suferință psihică; c) prejudiciu material sau moral. De regulă, atacul fizic sau sexual poate fi însoțit de intimidări sau de abuzuri verbale; distrugerea bunurilor care aparțin victimei; izolarea de prieteni, familie sau alte potențiale surse de sprijin; amenințări făcute la adresa altor persoane semnificative pentru victimă, inclusiv a copiilor; furturi; controlul asupra banilor, lucrurilor personale ale victimei, alimentelor, deplasărilor, telefonului și altor surse de îngrijire și protecție.

– *Suferința fizică* sancționată de legea penală se manifestă deseori în fracturi, traumatizare a organelor interne, contaminare cu maladii transmisibile, provocare de traumatisme craniene, mutilări, hemoragii, sarcini nedorite etc.

– *Suferința psihică*. Cele mai vizibile sunt traumele fizice, însă, într-o manieră profundă și, de multe ori, nevindecabilă, există și cele non-fizice, determinate de diverse forme de conflict interpersonal, inclusiv intimidări, amenințări, neglijare, privarea, obstrucționarea comportamentului liber etc. [5] Consecințele psihologice și comportamentale cuprind: abuz de alcool sau droguri; mortalitate legată de boala SIDA; depresie și anxietate; mortalitate legată de sarcini nedorite și avorturi; tulburări alimentare și de somn; accidente diverse, casnice sau de trafic; sentimente de rușine și vinovăție; autoagresivitate; stimă de sine scăzută; sinucidere; fobii și tulburări de panică; omucidere; tulburări psihosomatice; tulburare posttraumatică de stres; agresivitate și impulsivitate.

– *Existența legăturii de cauzalitate dintre comportamentul abuziv al agresorului și suferința fizică sau psihică a victimei ori prejudiciul material adus acesteia*.

– În cazul în care a fost supus atentării un alt obiect juridic special care nu este acoperit de protecția juridico-penală corespunzătoare, cele săvârșite urmează a fi calificate prin concurs cu articolele ce prevăd răspunderea penală pentru atentarea la asemenea valori și relații sociale, spre exemplu, în cazul unor fapte infracționale prevăzute de art.145, 151, 152, 164, 164¹, 166, 171, 172, 197 etc.

Bibliografie:

1. Anexa la Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova cu privire la aprobarea *Instrucțiunii privind intervenția instituțiilor medicale în cazurile de violență în familie*, nr.155 din 24.02.2012.
2. BACIU, GH., GRĂJDEANU, L., BONDAREV, A. *Femeia – victimă intrafamilială (Revista literaturii)*, p.99. <http://library.usmf.md/downloads/anale/xiv-vol1/Medicina%20legal%C4%83.pdf> (Accesat: 19.01.2015)
3. BERA, C. *Violența domestică din perspectiva teologiei pastorale*. În: *Dialog Teologic* (Iași, România), 2012, nr.29, p.99-105.
4. BUHAȘ, C., MIHALACHE, G., RADU, C. *Rolul medicinei legale în combaterea fenomenului „femeia – victimă a violenței domestice”*. În: *Revista de Medicină Legală*, 2007, nr.15(4), p.313-317.
5. CĂPRIOARĂ, F.-M., CĂPRIOARĂ, A.-C. *Ce este și ce nu este violența?* În: *Acta Universitatis George Bacovia. Juridica*, 2013, Volume 2. Issue 2, <http://juridica.ugb.ro/> (ISSN 2285-0171)
6. FOA, E.B., CASCARDI, M., ZOELLNER, L.A., FEENY, N.C. *Psychological and Environmental factors associated with partner violence*. In: *Trauma, Violence & Abuse*, vol.1, 2000, no.1, p.67-91.
7. GORCEAG, L., ȘIRBU, S., IONIȚA, D. et al. *Suport de curs pentru formatori privind intervenția eficientă a poliției la cazurile de violență în familie în Moldova*. Chișinău: Bons Offices, 2013. 104 p.
8. HERMAN, J.L. *Recovery from Psychological Trauma*. In: *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 1998, Issue 52 (suppl.), p.145-150.
9. HOSTIUC, S., CURCĂ, C.G., DERMENGIU, D. *Consimțământ și confidențialitate în asistența medicală a femeilor victime ale violenței domestice*. În: *Revista Română de Bioetică*, vol.9, 2011, nr.1, p.37-49.
10. IACOB, M.-C. *Considerații actuale privind infracțiunea de lovire sau alte violențe*. În: *Analele Științifice ale Universității „A.L.I.Cuza” din Iași. Tomul LII, Științe Juridice*, 2006, p.83-103.

11. LUPȘE (ZGLOBIU), C. *Atitudinea agresorilor privind violența domestică și maltratarea copilului în contextul societății românești actuale*: Rezumatul tezei de doctorat. Cluj-Napoca: Universitatea „Babeș-Bolyai”, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, 2012. 27 p.
12. PERTTU, S., KASELITZ, V. *Abordarea violenței partenerului de cuplu: Îndrumar pentru personalul medical din maternități și centrele de îngrijire a copilului*, p.9-12.
http://www.hyvan.helsinki.fi/daphne/pdf/Addressing_Intimate_Partner_Violence_Romanian_Version%20.pdf
(Accesat: 27.12.2014)
13. World Report on Violence and Health: *1.Violence; 2.Domestic violence; 3.Suicide; 4.Sex offenses; 5.War; 6.Public health; 7.Risk factors*. Geneva, World Health Organization, 2002. 54 p.

Prezentat la 18.03.2015