**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

 **”CAROL DAVILA” BUCUREȘTI**

**ȘCOALA DOCTORALĂ**

**MEDICINĂ GENERALĂ**

**MEDICINĂ LEGALĂ**

**REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT**

***ASPECTE MEDICO-LEGALE ȘI PSIHO-SOCIALE ALE VIOLENȚEI ÎN FAMILIE***

**Conducător de doctorat:**

**PROF. UNIV. DR. GEORGE-CRISTIAN CURCĂ**

**Student- doctorand:**

**OANA-MARIA ISAILĂ**

**2022**

Cuprins

[**Lista lucrărilor științifice publicate 6**](#_Toc99709366)

[**Lista de abrevieri și simboluri 8**](#_Toc99709367)

[**Introducere 9**](#_Toc99709368)

[**I.PARTEA GENERALĂ 16**](#_Toc99709369)

[**1.Definire termeni, cadru legislativ și aspecte etice 16**](#_Toc99709370)

[**1.1.Violența în familie 16**](#_Toc99709371)

[**1.1.1.Violența împotriva femeii 21**](#_Toc99709372)

[**1.1.2.Violența împotriva copilului 23**](#_Toc99709373)

[**1.1.3.Violența asupra persoanelor vârstnice 24**](#_Toc99709374)

[**1.1.4.Violența împotriva bărbaților 25**](#_Toc99709375)

[**1.2.Aspecte etice ale cercetării violenței în familie 26**](#_Toc99709376)

[**1.3.Relația medic- pacient victimă/agresor în contextul violenței în familie 28**](#_Toc99709377)

[**2.Aspecte psiho-sociale ale violenței în familie 32**](#_Toc99709378)

[**2.1.Date epidemiologice 32**](#_Toc99709379)

[**2.2.Contextul socio-cultural 33**](#_Toc99709380)

[**2.2.1.Virginitatea 34**](#_Toc99709381)

[**2.2.2.Căsătoria 35**](#_Toc99709382)

[**2.2.3.Violul marital 37**](#_Toc99709383)

[**2.3. Factori de risc pentru violența în familie 38**](#_Toc99709384)

[**2.4.Consecințe ale violenței în familie 41**](#_Toc99709385)

[**2.5.Factori de protecție împotriva violenței în familie 42**](#_Toc99709386)

[**2.6. Violența în familie în contextul pandemiei COVID-19 43**](#_Toc99709387)

[**3.Aspecte medico-legale ale violenței în familie 45**](#_Toc99709388)

[**3.1.Aspecte medico-legale referitoare la agresor 45**](#_Toc99709389)

[**3.1.1.Comportamentul agresiv 45**](#_Toc99709390)

[**3.1.2.Neurobiologia comportamentului agresiv în familie 47**](#_Toc99709391)

[**3.1.3.Documente medico-legale întocmite pe baza examinării agresorului: Expertiza Medico-Legală Psihiatrică 50**](#_Toc99709392)

[**3.2 Aspecte medico-legale referitoare la victimă 63**](#_Toc99709393)

[**3.2.1 Elemente de victimologie în medicina legală 63**](#_Toc99709394)

[**3.2.2 Obiectivarea leziunilor traumatice suferite 64**](#_Toc99709395)

[**3.2.3 Alienarea parentală 70**](#_Toc99709396)

[**II.CONTRIBUȚII PERSONALE 73**](#_Toc99709397)

[**4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale 73**](#_Toc99709398)

[**5.Metodologia generală a cercetării 78**](#_Toc99709399)

[**6.Studiul 1- Patternul leziunilor traumatice în cazul victimelor violenței în familie 82**](#_Toc99709400)

[**6.1.Introducere 82**](#_Toc99709401)

[**6.2.Material și metodă 83**](#_Toc99709402)

[**6.3.Rezultate 85**](#_Toc99709403)

[**6.3.1.Caracteristici demografice 85**](#_Toc99709404)

[**6.3.2.Caracteristici lezionale 86**](#_Toc99709405)

[**6.3.3.Mecanism de producere lezională 103**](#_Toc99709406)

[**6.3.4.Gravitatea leziunilor traumatice suferite 106**](#_Toc99709407)

[**6.4.Discuții 109**](#_Toc99709408)

[**6.5.Concluzii 115**](#_Toc99709409)

[**7.Studiul 2- Matricidul comis de fiu: studiu de caz 116**](#_Toc99709410)

[**7.1. Introducere 116**](#_Toc99709411)

[**7.2.Material și metodă 116**](#_Toc99709412)

[**7.3.Descrierea cazului 117**](#_Toc99709413)

[**7.3.1.Datele de anchetă și constatarea la fața locului 117**](#_Toc99709414)

[**7.3.2.Autopsia medico-legală 117**](#_Toc99709415)

[**7.3.3.Expertiza medico-legală psihiatrică a agresorului 120**](#_Toc99709416)

[**7.4.Discuții 121**](#_Toc99709417)

[**7.5. Concluzii 124**](#_Toc99709418)

[**8.Studiul 3- Particularități ale deținuților agresori în cadrul violenței în familie, din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică 125**](#_Toc99709419)

[**8.1.Introducere 125**](#_Toc99709420)

[**8.2.Material și metodă 126**](#_Toc99709421)

[**8.3.Rezultate 127**](#_Toc99709422)

[**8.3.1. Aspecte socio-demografice 127**](#_Toc99709423)

[**8.3.2. Aspecte referitoare la fapta comisă și la victimă 132**](#_Toc99709424)

[**8.3.3.Aspecte medico-legale psihiatrice referitoare la agresor 136**](#_Toc99709425)

[**8.4. Discuții 153**](#_Toc99709426)

[**8.5. Concluzii 160**](#_Toc99709427)

[**9.Studiu 4- Perspective și valori ale studenților la medicină dentară cu privire la fenomenul violenței domestice 162**](#_Toc99709428)

[**9.1.Introducere 162**](#_Toc99709429)

[**9.2.Material și metodă 163**](#_Toc99709430)

[**9.3.Rezultate 164**](#_Toc99709431)

[**9.4. Discuții 172**](#_Toc99709432)

[**9.5.Concluzii 177**](#_Toc99709433)

[**10. Concluzii și Contribuții personale 178**](#_Toc99709434)

[**Referințe bibliografice 184**](#_Toc99709435)

[**Anexe 216**](#_Toc99709436)

**Introducere**

*Violența în familie* reprezintă o problemă importantă de sănătate publică, subraportată, implicit subevaluată chiar și în prezent, în pofida măsurilor de conștientizare și prevenție a fenomenului [1-3]. Dacă în trecut violența asupra membrilor familiei era o modalitate consacrată de a menține ierarhizarea acestora, în timp au fost resimțite repercusiunile sale negative la nivel individual, familial și societal [4,5]. Totodată, s-a constatat că fenomenul este complex, prezentând forme variate, unele dificil de observat și cuantificat, care în consens cu legea 217/2003 republicată în 2020, pot fi: verbală, psihologică, fizică, sexuală, econoică, socială, spirituală, cibernetică [6].

*Violența domestică*, concept frecvent asociat cu violența asupra partenerului intim [7], o considerăm ca fiind inclusă în cadrul fenomenului violenței în familie. Conform Convenției de la Istanbul, violența domestică reprezintă ”toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care survin în familie sau în unitatea domestică sau între foștii sau actualii soți sau parteneri, indiferent dacă agresorul împarte sau a împărțit același domiciliu cu victima” [8]. La nivel național, se constată astăzi o echivalență terminologică între violența în familie și violența domestică. În legea 217/2003 inițial se făcea referire la ”violența în familie”, iar ulterior, prin legea 174/2018, privind modificarea şi completarea Legii nr. 217/2003 ”pentru prevenirea şi combaterea violenţei în familie”, sintagma a fost înlocuită cu cea de ”violența domestică”, textul legii precizând ”în mediul familial sau domestic”; Conform [Art. 3. –](https://lege5.ro/Gratuit/gm4dqnrug42q/art-3-dispozitii-generale-lege-217-2003?dp=gmzdknjxgm4domy)“În sensul prezentei legi, violenţa domestică înseamnă orice inacţiune sau acţiune intenţionată de violenţă fizică, sexuală, psihologică, economică, socială sau spirituală care se produce în mediul familial sau domestic ori între soţi sau foşti soţi, precum şi între actuali sau foşti parteneri, indiferent dacă agresorul locuieşte sau a locuit împreună cu victima" [6].

Am preferat sintagma de violență în familie, nu doar pentru că este prima folosită, dar totodată și pentru caracterul mai larg, mai cuprinzător pe care termenul de „familie” îl conferă acestui tip de violență în interacțiunile sale socio-culturale, antropologice, psiho-patologice, economice și juridice.

Cele mai multe victime ale violenței în familie și implicit ale violenței domestice sunt femeile, ceea ce se juxtapune cu violența de gen. În prezent, conform statisticilor globale ale OMS se estimează că o treime din femeile cu vârsta cuprinsă între 15-49 ani au fost victime ale abuzului fizic și/sau sexual din partea partenerului intim [1], dar aceasta reprezintă doar o mică parte din totalul victimelor, date fiind multiplele forme ale fenomenului.

În domeniul medical, un prim impediment este constituit de recunoașterea victimei violenței în familie dată fiind subraportarea fenomenului din considerente precum absența conștientizării acestuia, teama că agresorul va augmenta ciclul agresional, dependența financiară de agresor [9].

Analizând literatura de specialitate până la momentul alegerii acestei teme de cercetare, am constatat că majoritatea studiilor analizează fenomenul violenței în familie cu accent pe victimă, vizând caracteristici patologice, lezionale, psihologice, sociale. Am observat că deși comunitatea științifică globală acordă atenție constantă fenomenului, la nivel național nu există studii actuale care să aducă elemente pentru evaluarea dinamicii fenomenului din punct de vedere medico-legal, nu există studii care să analizeze eventuale particularități ale agresorilor, și nici o analiză a eventualului necesar de formare și sensibilizare a cadrelor medicale pentru a recunoaște și manageria eficient situația în care pacientul/pacienta este victimă a violenței în familie. Aceste aspecte sunt importante pentru pacient cât și pentru medic în vederea eradicării sau cel puțin a atenuării fenomenului, deoarce agresiunile sunt caracterizate prin repetitivitate și pot fi prevenite, fiind evitate costuri suplimentare și consecințe infauste [10].

O analiză precedentă pe tema violenței domestice din perspectiva medico-legală la nivel național a avut loc în urmă cu circa 15 ani, prin proiectul VIODOM, coordonat de către INML ”Mina Minovici” București, care a adunat parteneri din partea Ministerului Muncii și Protecției Familie, a Universității București, Academiei Române și a CURS, cel mai important institut de sondaj sociologic la acea vreme, ceea ce a permis prima cercetare sociologică reprezentativă statistic la nivel național ce a fost întreprinsă asupra adulților și care a vizat evaluarea numărului cazurilor, a structurii fenomenului, amploarea, gravitatea, cunoașterea nevoilor victimelor violentei domestice, în ideea de a oferi asistenta specializată din partea specialiștilor psihologi, lucrători sociali, medici, medici legiști, polițiști, juriști. Această necesitate există și în prezent, ceea impune reevaluarea complexă a fenomenului [11].

Analiza constantă a dinamicii elementelor constituente în cazul violenței în familie (victimă, agresor, context) reflectă eficiența măsurilor și a planurilor de intervenție adoptate până în prezent, ceea ce face oportună continuarea cercetării întreprinse în cadrul acestei teze de doctorat, cu actualizarea constantă a datelor și urmărirea de noi parametri.

**I. Partea Generală**

Primul capitol,**” Definire termeni, cadru legislativ și aspecte etice**”, expune noțiunile de ”violență în familie”, ”violență domestică”, ”violență asupra partenerului intim” și valențele acestora la nivel global și national, având în prim plan legea 217/2003, ”pentru prevenirea și combaterea violenței domestice” și prin textul căreia violența domestică înseamnă ”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” [6, 12]. Totodată, în consens cu legea antemenționată, sunt clarificate și aspectele referitoare la sintagma ”membru de familie”, care face referire la rude de sânge, rude prin alianță, actuali sau foști parteneri de cuplu, tutore sau reprezentant legal [6]. De asemenea, are loc abordarea fenomenului în funcție de caracteristicile victimei, astfel că violența în familie se poate juxtapune cu violența împotriva femeii (inclusiv femicidul) [13], violența împotriva copilului [14], violența asupra persoanelor vârstnice [15], violența împotriva bărbaților [16]. La finalul acestui capitol sunt expuse aspectele etice ale cercetării violenței domestice dar și ale relației medic-pacient victimă/agresor în contextul violenței domestice, cu accent pe aspectele referitoare la consimțământ informat și confidențialitate în raport cu prudența, element esențial pentru a atinge dezideratul binelui victimei [17].

Al doilea capitol, **”Aspecte psiho-sociale ale violenței în familie”**, expune datele epidemiologice globale ale fenomenului, constatându-se un trend constant al violenței domestice în pofida măsurilor adoptate de-a lungul timpului și rate scăzute ale acesteia în țările cu un statut socio-economic favorabil, peste nivelul de subzistență [18].

Normele socio-culturale din cadrul culturilor axate pe onoare [19], ce susțin convingeri patriarhale, precum: bărbatul este superior din punct de vedere social femeii și are datoria disciplinării acesteia, violența fizică fiind o modalitate acceptabilă de rezolvare a conflictelor; violența domestică este un subiect tabu, raportarea abuzului denotă lipsă de respect; divorțul este o rușine; zestrea este un element esențial pentru căsătorie; onoarea familiei este condiționată de comportamentul sexual al soției; virginitatea; căsătoria între minori, căsătoria forțată; violul marital- sunt factori ce conferă perpetuarea violenței în familie sub diferite forme [20, 21].

Factorii de risc pentru violența în familie sunt la nivel societal, comunitar, interpersonal, individual, iar consecințele acesteia au repercusiuni la aceleași nivele prin morbiditatea și mortalitatea consecutive cu costurile aferente [22]. Factorii de protecție care și-au demonstrat eficiența sunt reprezentați de cadrul legislativ restrictiv specific pe această problemă, sprijin pentru victime, sensibilizarea comunității, consilierea specifică a victimei [23, 24].

Contextul pandemic COVID-19 actual a reprezentat ”furtuna perfectă” [25] pentru violența în familie prin prisma condițiilor sociale declanșate, cu îngreunarea accesului victimelor la medic și la structurile de sprijin, izolarea socială ce a impus membrilor vulnerabili ai familiei să petreacă perioade îndelungate în proximitatea agresorului, instabilitate socială și economică [26] și în unele cazurilor, folosirea virusului ca ”armă” împotriva victimei [25, 27, 28] .

Al treilea capitol, **”Aspecte medico-legale ale violenței în familie”**, în prima parte expune elemente de neuro-biologie a violenței în general, care pot sta la baza agresivității impulsive/instrumentale sau reactive /proactive [29–33].

Următoarea parte a acestui capitol redă aspectele medico-legale referitoare la agresor, având în centru expertiza medico-legală psihiatrică a acestuia, cu accent pe patologiile psihiatrice expuse în DSM V [34] corelate cu agresivitatea.

Ultima partea a capitolului trei expune aspectele medico-legale referitoare la victimă, debutând cu un scurt rapel al noțiunilor de victimologie și criminologie ce pun accent pe constelația factorilor care catalizează relația victimă-agresor și implicit evenimentul traumatic în sine [35] și se încheie printr-o scurtă abordare teoretică a fenomenului alienării parentale.

**II. Contribuții Personale**

**4. Ipoteza de lucru și obiectivele generale**

Scopul acestei lucrări este de a cerceta violența în familie cu dezideratul de a crește rata de sensibilizare la acest fenomen, identificarea și profilaxia sa, din patru unghiuri diferite, dintre care trei prin prisma medico-legală, în ceea ce privește victima dar și agresorul cu eventualele particularități ale acestora comparativ cu victimele și agresorii din alte contexte agresionale decât cel al violenței în familie, și al patrulea prin prisma socio-medicală, în ceea ce privește percepția viitorilor medici asupra fenomenului. Rezultatele prezentei cercetări au la bază patru studii efectuate în cadrul INML ”Mina Minovici” București, trei studii pe loturi diferite și un studiu de caz, astfel:

Primul studiu, ”**Patternul leziunilor traumatice în cazul victimelor violenței în familie”** a fost retrospectiv, a pornit de la ipoteza că victimele violenței în familie prezintă particularități demografice și lezionale sugestive pentru contextul agresional și s-a desfășurat în cadrul laboratorului de Medicină Legală Clinică și Prosecturală I INML ”Mina Minovici” București pe baza a 500 de certificate medico-legale întocmite victimelor agresiunii fizice în perioada 2017-2020, care aveau contextul producerii leziunilor traumatice afirmat. Acestea au fost împărțite în două loturi de studiu, respectiv victime ale violenței în familie (VF) și victime în contextul altor heteroagresiuni (AV), pentru ca în urma analizei să poată fi decelate caraceristicile demografice și lezionale ale victimelor violenței în familie din multitudinea de alte fenomene agresionale.

Al doilea studiu, ”**Matricidul comis de fiu: studiu de caz**” a fost descriptiv, a pornit de la ipoteza că matricidul, formă a violenței în familie, reprezintă un fenomen aparte cu etiologie complexă prin prisma particularităților relației mamă- fiu, și a analizat din perspectiva medico-legală un caz de matricid din cazuistica INML ”Mina Minovici” București, cu expunerea aspectelor traumatologice ale victimei și aspectelor psihiatrice ale agresorului, pentru a decela elementele etiologice ale unei astfel de crime comparativ cu literatura de specialitate pe această temă.

Al treilea studiu, ”**Particularități ale deținuților agresori în cadrul violenței în familie, din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică”** a fost restrospectiv, a avut la bază ipoteza că persoanele aflate în detenție în urma comiterii unui act de violență în familie prezintă particularități socio-demografice și psihiatrice recogniscibile și remediabile prin mijloace medicale și sociale. Acesta s-a desfășurat în cadrul laboratorului de Psihiatrie Medico-Legală INML ”Mina Minovici” București pe baza a 234 rapoarte de expertiză medico-legală psihiatrică întocmite în perioada 2016-2020, în cazul agresorilor deținuți în urma unei agresiuni fizice sau omucideri. Agresorii au fost împărțiți în două loturi de studiu, respectiv agresori în contextul violenței în familie (AVF) și agesori în contextul altor heteroagresiuni (AAV), asfel încât în urma analizei datelor să poată fi decelate caracteristicile psihiatrice medico-legale și psiho-sociale ale agresorilor violenței domestice.

Studiul 4, ”**Perspective și valori ale studenților la medicină dentară cu privire la fenomenul violenței domestice”** a fost analitic și a pornit de la ipoteza că există un deficit de conștientizare și sensibilizare la acest fenomen în rândul cadrelor medicale și al societății în general. Acesta s-a desfășurat în cadrul catedrei de Medicină Legală și Bioetică, Facultatea de Medicină Dentară, cu sediul disciplinei la INML ”Mina Minovici” București. Acesta a avut la bază un chestionar opțional cu 20 de întrebări pe tema violenței domestice uploadat pe platforma de e-learning la care studenții de an IV și V au avut acces, în perioada Octombrie 2020-Mai 2021. Chestionarul a fost aplicat cu consimțământul informat al respondenților. Acest studiu a dorit să analizeze gradul de sensibilizare și de cunoaștere al viitorilor medici stomatologi asupra fenomenului violenței în familie.

 Această cercetare are avizul Comisiei de Etică Instituțională INML ”Mina Minovici” București, numărul 972/ 26.01.2021.

Obiectivele vizate prin prezentul studiu, au fost:

* + Epidemiologia fenomenului violenței în familie.
	+ Profilul demografic al victimelor violenței în familie.
	+ Particularitățile lezionale topografice și morfologice ale victimelor violenței în familie.
	+ Particularitățile victimelor violenței în familie prin prisma consecințelor prevăzute de articolul 194 C.P.
	+ Aspectele criminologice și victimologice ale matricidului.
	+ Cauzele matricidului.
	+ Epidemiologia omuciderilor în contextul violenței în familie.
	+ Profilul demografic al deținuților în urma unui act de violență în familie.
	+ Profilul demografic al victimelor omuciderilor în contextul violenței în familie.
	+ Profilul psihologic al deținuților consecința unui act de violență în familie.
	+ Particularitățile de diagnostic psihiatric în cazul deținuților consecința unui act de violență în familie.
	+ Discernământul în cazul deținutilor consecința unui act de violență în familie.
	+ Necesitatea măsurilor de siguranță în cazul deținutilor consecința unui act de violență în familie.
	+ Gradul de conștientizare a violenței în familie din perspectiva viitorilor medici stomatologi.
	+ Percepția viitorilor medici stomatologi asupra fenomenului violenței în familie.
	+ Nivelul de pregătire al viitorilor medici stomatologi pentru o abordare profesională adecvată a violenței în familie în cadrul relației medic-pacient.

**5.Metodologia generală a cercetării**

În cadrul prezentei cercetări, am efectuat trei studii pe loturi de studiu diferite, și un studiu de caz.

Pentru studiul 1, ”**Patternul leziunilor traumatice în cazul victimelor violenței în familie**”, studiu retrospectiv, tip caz-control, datele au fost colectate din conținutul certificatelor medico-legale din cadrul Laboratorului de Medicină Legală Clinică și Prosecturală I INML ”Mina Minovici” București din perioada 2017-2020.

Criteriile de excludere au fost:

* refuzul victimei de a declara contextul producerii leziunilor traumatice suferite;
* victime în contextul accidentelor rutiere;
* victime în contextul accidentelor de muncă;
* victime ale agresiunilor animale;
* victime fără leziuni traumatice decelabile;

Criteriile de includere au fost:

* Victime care au prezentat leziuni traumatice afirmativ produse în contextul violenței interpersonale.

Victimele incluse în studiu, au fost împărțite în 2 loturi de studiu:

1. Victime ale violenței în familie (VF), în care persoana a afirmat că agresorul este membru al familiei
2. Victime ale altor heteroagresiuni (AV), în persoana a afirmat că agresorul nu este membru al familiei (de exemplu agresor necunoscut, vecin, coleg, cunoștință, organ de poliție).

Pentru fiecare persoană inclusă în studiu, care a prezentat semne și/sau simptome sugestive pentru fracturi/leziuni traumatice interne, au fost recomandate consulturi medicale de specialitate în vederea decelării leziune suspicionate sau au fost solicitate deocumentele medicale deja existente, în situația în care persoana a fost examinată la o unitate medicală anterior prezentării pentru examinarea medico-legală.

Studiul 2, ”**Matricidul comis de fiu: studiu de caz**”, a fost descriptiv și a vizat decelarea particularităților relaționale mamă-fiu care pot sta la baza matricidului.

 Datele referitoare la victimă au fost colectate din Raportul de Necropsie Medico-Legală întocmit în cadrul Laboratorului de Medicină Legală Clinică și Prosecturală II INML ”Mina Minovici” București, din cursul anului 2019, iar datele referitoare la agresor au fost colectate din Raportul de Expertiză Medico-Legală Psihiatrică întocmit cadrul Laboratorului de Psihiatrie Medico-Legală INML ”Mina Minovici” București, din cursul anului 2019.

În prealabil au fost obținute date de anchetă de la organele de cercetare penală.

În cazul victimei au fost efectuate:

* autopsia medico-legală;
* examene complementare de laborator (histopatologic și toxicologic);

În cazul agresorului a fost efectuată:

* expertiza medico-legală psihiatrică, care include și examen psihologic.

Examenul psihologic a folosit ca instrumente de evaluare: interviul clinic, probele proiective, chestionarului de tendințe psiho-nevrotice, Interviul Clinic Structurat SCID II și proba PANSS, aplicate de un psiholog în vederea obținerii unei opinii de strictă specialitate.

Pentru studiul 3, ”**Particularități ale deținuților agresori în cadrul violenței în familie, din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică**”, studiu retrospectiv, tip caz-control, datele au fost colectate din cuprinsul rapoartelor de expertiză medico-legală psihiatrică din perioada 2016-2020 întocmite în cadrul laboratorului de Psihiatrie Medico-Legală INML ”Mina Minovici”, București.

Criteriile de includere au fost:

* deținuți a căror faptă făcea obiectul unei agresiuni fizice urmată sau nu de decesul victimei.

Expertizele care nu au vizat criteriile de includere au fost excluse din studiu.

Deținuții incluși în studiu au fost împărțiți în două grupuri:

1. Agresori în contextul violenței în familie (AVF), în care victima, conform datelor de anchetă, a fost membru al familiei, de exemplu rudă de sânge, soț/ie, concubin/ă, rudă prin alianță;
2. Agresori în contextul altor heteroagresiuni (AAV), în care victima, conform datelor de anchetă, era necunoscută agresorului, coleg/ă, vecin/ă, prieten/ă, etc.

Elementele despre tipul agresiunii, agresor și victimă, au fost extrase din datele de anchetă puse la dispoziție de organele de cercetare penală, din ancheta socială (în cazurile în carea aceasta a avut loc) și din declarațiile obținute de la agresor în cadrul examinării medico-legale psihiatrice.

 Examinarea medico-legală psihiatrică a agresorului este dispusă de către organele de anchetă, după internarea acestuia în cadrul unui spital penitenciar de psihiatrie în vederea unor evaluări preliminare și vizează discernământul persoanei deținute în raport cu fapta comisă.

Aceasta are loc la INML ”Mina Minovici” București, în cadrul Laboratorului de Psihiatrie Medico-Legală. Comisia de examinare este formată din doi medici psihiatri și un medic legist în colaborare cu un psiholog, pentru opiniile de strictă specialitate psihologie.

Instrumentele utilizate pentru evaluarea psihologică au fost: chestionarul Woodworth-Mathews pentru diagnosticarea tendințelor psihonevrotice, Interviul Clinic Structurat pentru Tulburările de Personalitate din DSM V și teste proiective de personalitate (desen, Szondi, Rorschach).

 Datele au fost colectate cu ajutorul Excel 2007, iar prelucrarea statistică a acestora a avut loc utilizând Jamovi 2.2.5.

În cadrul analizei statistice a datelor pentru studiile 1 și 3 am aplicat testul X2 ( chi2) pentru a verfica asocierea dintre două varabile categorice, OR (odds ratio) pentru a măsura raportul șanselor, de exemplu dacă violența în familie este un factor ce poate determina o anumită topografie lezională sau dacă o anumită patologie psihiatrică este un factor pentru violența în familie, și testul ANOVA pentru a analiza diferențele semnificative statistic între două sau mai multe grupuri. Semnificația statistică a fost stabilită la p< 0.05.

Variabilele utilizate au fost variabile categorice (de exemplu tipul leziunii traumatice, patologia psihiatrică, Da/Nu) și variabile numerice (de exemplu vârsta, numărul zileleor de îngrijire medicală)

Studiul 4, ”**Perspective și valori ale studenților la medicină dentară cu privire la fenomenul violenței domestice”,** a fost analitic și a vizat decelarea gradului de sensibilizare și de formare al viitorilor medici stomatologi pe tema violenței domestice.

Datele au fost colectate din răspunsurile studenților la medicină dentară la chestionarul opțional de pe platforma de e-learning a disciplinei Medicină Legală și Bioetică, Facultatea de Medicină Dentară, cu sediul disciplinei la INML ”Mina Minovici”, în perioada Octombrie 2020-Mai 2021.

Chestionarul antemenționat a respectat anonimatul respondenților și a fost facultativ fără obligativitate în cadrul curiculei de pregătire/evaluare. Acesta a cuprins 20 de întrebări pe tema violenței domestice (VD), astfel:

* întrebările 1-7 au fost tip grilă cu răspuns unic și au expus situații de cuplu prin care a fost vizată cuantificarea prezenței/absenței sau a severității fenomenului pe baza unei scale de evaluare tip Likert care a cuprins ca opțiuni de răspuns: nu este violență domestică, este violență domestică ușoară, este violență domestică moderată, este violență domestică severă.
* întrebările 8-18 au analizat aspectele referitoare la receptivitatea și percepția viitorilor medici la acest fenomen prin prisma relației medic-pacient victimă a violenței domestice. Acestea au avut ca variantă de răspuns da/nu, fiind dihotomice.
* întrebările 19-20 au vizat percepția participanților asupra mediatizării fenomenului și a eventualelor cauze ale acestuia. Întrebarea 19 a fost tip grilă cu răspuns unic, întrebarea 20 a fost tip grilă cu răspuns multiplu.

Au fost incluse în studiu și chestionarele la care s-a răspuns incomplet, fiind oferite răspunsurile doar la anumite întrebări.

Datele au fost colectate și sistematizate cu ajutorul Excel 2007 iar baza de date rezultată a fost prelucrată cu Jamovi 2.2.5, folosind statistica descriptivă.

Variabilele rezultate (răspunsurile la întrebări) au fost variabile categorice.

Această cercetare doctorală are avizul Comisiei de Etică Instituțională INML ”Mina Minovici” București, numărul 972/ 26.01.2021.

**6. Studiul 1-”Patternul leziunilor traumatice în cazul victimelor violenței în familie”**

Prin acest studiu am prezentat cazuistica medico-legală traumatologică a victimelor violenței intepersonale care s-au prezentat la cerere la camera de gardă INML ”Mina Minovici” București în perioada 2017-2020, în vederea obținerii unui certificat medico-legal și au declarat contextul producerii leziunilor traumatice suferite. Am inclus în studiu și am analizat 500 de certificate medico-legale care au fost împărțite în 2 grupuri de studiu, în funcție de contextul agresional. Astfel au rezultat 188 (37.6%) victime ale violenței în familie (VF) și 312 (62.4%) victime ale altor heteroagresiuni (AV). Cele două grupuri au fost analizate comparativ pe tot parcursul acestui studiu. Din punct de vedere demografic am constatat că majoritatea VF sunt femei în timp ce majoritatea AV sunt bărbați (153 de persoane, 81% vs 231 de persoane, 74%), diferență semnificativă statistic X2. Vârstele extreme au aparținut grupului VF, iar media de vârstă în acest grup a fost mai mare comparativ cu AV (40.9±15.4 versus 37.3±14.8 ani), diferență semnificativă statistic ANOVA.



Fig.6.1 Topografia lezională VF vs AV

 Din punct de vedere al patternului lezional, am constatat diferențe lezionale semnificative statistic X2 cu specificitate pentru VF, reprezentate de leziuni la nivelul membrelor superioare per ansamblu, feței anterioare și posterioare a brațelor și la nivelul feței anterioare a antebrațelor. În cazurile AV, au prezentat specificitate leziunile traumatice de la nivelul extremității cefalice per ansamblu, regiunii nazale, dentare, zigomatice, fracturile craniene, precum și prezența fracturilor osoase din alte regiuni anatomice. De asemenea, leziunile feței volare a mâinii au fost specifice AV. Topografia și/sau morfologia lezională din celelalte regiuni anatomice nu a determinat diferențe semnificative între cele două grupuri studiate. (Fig.6.1) Referitor la modul de producere a leziunilor, specific VF a fost lovirea cu mâna și comprimarea cu degetele/mâna, în timp ce specifice AV au fost lovirea cu corp dur și lovirea de corp dur. Gravitatea lezională a fost evaluată prin criterii directe (criteriologia medico-legală a numărului zilelor de îngrijiri medicale) precum și pe baza unor criterii indirecte (consulturi medicale la camera de gardă, spitalizare, promptitudinea cu care victima s-a prezentat pentru examinarea medico-legală). A rezultat că victimele VF au prezentat leziuni traumatice cu o severitate semnificativ mai redusă comparativ cu victimele AV. Nici un subiect, indiferent de lotul de studiu, nu a prezentat consecințe prevăzute de art. 194 C.P.

**7.Studiul 2- ”Matricidul comis de fiu: studiu de caz”**

În acest studiu am realizat prezentarea din perspectiva medico-legală a unui matricid din cazuistica INML ”Mina Minovici” București, din perioada 2019, în cadrul căruia au fost expuse datele de anchetă, elementele referitoare la victimă, obținute cu ocazia efectuării autopsiei medico-legale, și elementele referitoare la agresor, obținute cu ocazia examinării medico-legale psihiatrice a acestuia. Mama-victimă a fost în vârstă de 73 de ani, iar fiul-agresor de 47 de ani. Aceștia locuiau împreună, fără alți membri ai familiei. Fiul era diagnosticat cu schizofrenie, urmase cursurile liceale și nu era încadrat în câmpul muncii. La momentul examinării medico-legale psihiatrice acesta prezenta amnezie retrogradă asupra comiterii faptei. A fost observată o dinamică aparte a relației mamă-fiu, de interdependență, prin prisma căreia s-a produs fapta, elemente concordante cu literatura de specialitate pe această temă.

**8.Studiul 3-”Particularități ale deținuților agresori în cadrul violenței în familie, din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică”**

Prin acest studiu am analizat cazuistica deținuților consecința unui act de violență interpersonală (frecvent omucidere), examinați medico-legal psihiatric în cadrul INML ”Mina Minovici” București în perioada 2016-2020. Au rezultat 234 rapoarte de expertiză medico-legală psihiatrică ce au întrunit criteriile de includere. Cei 234 de subiecți au fost împărțiți în 2 grupuri de studiu, în funcție de contextul agresional, astfel: agresori aflați în detenție consecința comiterii unui act de violență în familie (AVF), în număr de 132 (56.4%), și agresori aflați în detenție consecința comiterii unui alt tip de violență interpersonală (AAV), în număr de 102 (43.6%). Totodată am colectat și analizat și datele existente referitoare la victimele acestora. Cele două grupuri de agresori au fost analizate comparativ pe întreg parcursul studiului. Din punct de vedere al caracteristicilor socio-demografice, AVF au fost mai în vârstă comparativ cu AAV (43 ± 14.7 ani vs. 36.1±16.6 ani), diferență semnificativă statistic ANOVA. Atât în grupul AVF cât și în grupul AAV au predominat bărbații, dar în grupul AVF a fost o pondere mai crescută a femeilor, diferență semnificativă statistic X2. Subiecții din ambele grupuri studiate au prezentat dezinserție socială, nivel socio-economic precar, nivel redus de școlarizare, dar AVF au fost activi profesional în procent mai mare, diferență semnificativă statistic X2. AVF au prezentat semnificativ mai puțin frecvent: antecedente penale, consum de substanțe de abuz în general, consum de alcool, consum de alcool combinat cu stupefiante, consum de substanțe volatile.(Fig.8.1)



Fig.8.1 Frecvența consumului de stupefiante AVF vs AAV

AVF au prezentat semnificativ mai frecvent modificări ale ritmului și fluxului ideoverbal, regretul faptei comise și ideație autolitică. Majoritatea subiecților incluși în studiu au prezentat toleranță scăzută la frustrare, impulsivitate și instabilitate emoțională, dar agresivitatea a fost semnificativ mai frecventă în grupul AAV. Cu privire la diagnosticul psihiatric, AVF au prezentat mai puțin frecvent tulburare de personalitate antisocială și tulburare de conduită socializată, restul diagnosticelor psihiatrice nu au prezentat frecvențe diferite statistic între cele 2 grupuri studiate. (Fig.8.2)



8.2 Frecvența diagnosticelor psihiatrice AVF vs AAV

Discernământul și recomandarea măsurilor de siguranță cu caracter medical, de asemenea, nu au prezentat diferențe semnificative statistic X2. Referitor la victimă și faptă, majoritatea victimelor AVF au fost femei și fapta a fost comisă în locuința comună victimă-agresor în timp ce majoritatea victimelor AAV au fost bărbați, și fapta a fost comisă în loc public, diferențe semnificative statistic. Totodată, victimele majoritare ale AVF au fost părinții (mama/tata). Aspectele legate de numărul victimelor în același context agresional, obiectul vulnerant, mecanismul de producere a vătămărilor corporale și regiunea anatomică lezată, nu au prezentat diferențe semnificative.

**9.Studiul 4 -”Perspective și valori ale studenților la medicină dentară cu privire la fenomenul violenței domestice”**

În cadrul acestui studiu am realizat evaluarea gradului de conștientizare și sensibilizare a studenților, viitori medici stomatologi, în raport cu fenomenul VD și potențialul pacient/ă victimă a VD. În acest sens am elaborat un chestionar facultativ, format din 20 de întrebări, care a fost uploadat pe platforma de e-learning a disciplinei de Medicină Legală și Bioetică din cadrul Facultății de Medicină Dentară ”UMF Carol Davila” în perioada Octombrie 2020-Mai 2021. Întrebările 1-7 din chestionar au fost grile cu răspuns unic și au prezentat situații teoretice de VD, cu variante de răspuns gradate conform unei scale de evaluare tip Likert. Întrebările 8-18 au fost tip grilă, dihotomice, și au vizat percepția, receptivitatea și gradul de pregătire al studenților în calitate de medici în relația cu pacientul/a-victimă a VD. Întrebările 19-20, tip grilă, complemet simplu, respectiv complement multiplu, au anlizat percepția respondenților asupra mediatizării VD și a cauzelor acesteia. Rezultatele obținute au relevat o bună recunoaștere și cuantificare a formelor fizice și verbale a VD și o conștientizare deficitară a formelor economică, spirituală, socială și psihologică a fenomenului. Răspunsurile oferite la întrebările din perspectiva medicală, cu accent pe relația medic-pacient au reliefat sensiblizarea și informarea lor pe tema acestor aspecte prin prisma particularității situaționale care impune măsuri suplimentare de informare a pacientului, prudență și uneori necesitatea încălcării confidențialității în interesul pacientului. De asemea, a rezultat percepția unei mediatizări inadecvate a situațiilor de VD, cu accent pe creșterea audienței și nu pe profilaxia fenomenului.

**10. Concluzii și contribuții personale**

Studiul fenomenului violentei în familie mi-a permis să adaug cunoașterii comune următoarele contribuții personale dezvoltate de cercetările științifice pe care le-am întreprins. Aceste cercetări au arătat:

Studiul 1- **Patternul leziunilor traumatice în cazul victimelor violenței în familie**

Acest studiu indică elemente demografice și traumatice specifice victimelor violenței în familie, prin prisma cărora medicul dar și alte persoane abilitate să interacționeze cu victima (asistenți sociali, organe de justiție) pot recunoaște facil semnele abuzului în familie în vederea abordării, consilierii și sprijinului adecvate ale victimei.

Astfel, în urma efectuării acestui studiu în cadrul căruia am sistematizat și analizat statistic datele din 500 de certificate medico-legale am observat că, din punct de vedere demografic, majoritatea victimelor VF sunt femeile cu vârste în jur de 40 de ani și persoanele cu vârste extreme (copii și vârstnici).

Din punct de vedere medico-legal, lezional, victimele VF prezintă frecvent leziuni traumatice ușoare, tegumentare, la nivelul membrelor superioare, interesând brațele (fața anterioară și posterioară) și antebrațele (fața anterioară) produse de cele mai multe ori prin comprimare cu degetele/mâna. Aceste leziuni, datorită topografiei, sunt ușor de ascuns, acoperite de vestimentație, ceea ce pledează pentru necesitatea unui examen clinic minuțios al pacientei. Chiar dacă tabloul lezional nu este grav, acesta probează abuzuldomestic și odatăobservat, în condițiile unei îndrumări adecvate, poate ajuta la prevenirea unor evenimente abuzive fizice viitoare a căror gravitate potențială nu poate fi prevăzută.

Alte aspecte secundare specifice victimelor VF au fost reprezentate de adresabilitatea scăzută și tardivă a acestora la serviciile medicale și medico-legale, cel mai probabil având la bază teama de partener/agresor dar și dorința de a proteja familia și adeseori minorul, și nu în ultimul rând dependența economică. Rolul societății și al familiei din care provine femeia victimă sunt și acestea importante chiar dacă uneori nesuportive.

Se conturează necesitatea analizei continue a fenomenului VF, care este în dinamică și capătă noi tendințe raportat la timp și spațiu. De asemenea sunt necesare studii care să vizeze VF în cadrul grupurilor vulnerabile, în principal copiii și vârstinicii, slab reprezentate în prezentul studiu, cel mai probabil consecința subraportării, dar în care extremele de vârstă au fost exclusiv victime VF.

De asemenea, sunt necesare mai multe studii prospective pe această temă pentu a evalua în dinamică relația victimă-agresor în toată complexitatea sa pe fundalul socio-cultural care de asemenea tinde spre noi valențe și noi forme de abuz.

Studiul 2- **Matricidul comis de fiu: studiu de caz**

Prin acest studiu am expus cea mai blamată, extremă și rară formă de violență, încălcarea tabu-ului familial și societal al protejării mamei, care este un subtip special al violenței în familie și pentru care, indiferent de fundalul socio-cultural și toxicologic, nu subzistă o motivație suficientă.

Analizând separat victima (prin autopsia medico-legală) precum și agresorul (prin expertiza medico-legală psihiatrică), matricidul apare ca o simplă formă de omucidere, dar odată cunoscut contextul și adesea lipsa unei motivații (din datele de anchetă) totul capătă noi dimensiuni. În pofida justificării prin prisma unor patologii psihiatrice a agresorului, frecvent schizofrenia, sunt numeroase elemente de avut în vedere în analiza cazului din perspectiva criminologică, cu accent pe dinamica particulară a relației mamă-fiu.

 Acest studiu indică, mai convingător decât în orice situație, necesitatea abordării persoanei cu tulburări psihice fără a pierde din vedere eventualitatea unor disfuncționalități familiale dincolo de patologia psihiatrică și/sau toxică.

Studiul 3- **Particularități ale deținuților agresori în cadrul violenței în familie, din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică**

Este foarte important ca în cadrul analizei fenomenului violenței în familie să aibă loc și analiza agresorului. Din câte cunoaștem, acesta este primul studiu la nivel național care expune caracteristicile AVF comparativ cu AAV din perspectiva socială și medico-legală psihiatrică, menționând și caracteristicile grupului de victime ale abuzurilor grave, care, în peste 80% din cazuri au fost omucideri.

Rezultatele acestui studiu, efectuat cu datele despre agresor și victimă colectate din 234 rapoarte de expertiză medico-legală psihiatrică au relevat inclusiv statistic o intercondiționalitate la nivel national care se manifestă direct între violență și apartenența la diferitele grupuri populaționale defavorizate, elemente care ne apar a fi remediabile prin sprijin și colaborări interinstituționale susținute într-un timp util.

Din punct de vedere demografic, s-a constatat că AVF sunt mai numeroși, mai vârstinici și, în pofida aceluiași statut socio-economic precar, mai frecvent activi profesional, comparativ cu AAV.

De asemenea, majoritatea agresorilor au fost bărbați, dar am observant suplimentar că femeile sunt mai predispuse să comită acte de violență în familie decât să agreseze persoane din afara familiei.

AVF au comis frecvent paricid, în 29% din cazuri victimele au fost mama/tata, urmate de soț/soție (18%), aspect ce poate fi justificat prin statutul socio-economic precar al agresorului, încă adependent de părinți în pofida vârstei înaintate, marginalizarea socială, și incapacitatea de a-și întemeia o familie (atât AVF cât și AAV au fost majoritar necăsătoriți).

AVF au avut mai puțin antecedente penale, au prezentat mai puțin frecvent istoric de consum al substanțelor de abuz, au regretat mai frecvent comiterea faptei, au avut ideație suicidară și au prezentat semnificativ mai puțin frecvent tulburare de personalitate antisocială sau tulburare de conduită socializată.

Cu privire la victime, care în majoritate au fost victime ale omuciderilor, în cazul VF au predominat femeile și fapta s-a petrecut în locuința comună victimă-agresor.

Și în acest caz sunt necesare studii prospective, unele chiar intervenționale, pentru a observa eficiența anumitor măsuri de sprijin social în atenuarea agresivității.

Studiul 4- **Perspective și valori ale studenților la medicină dentară cu privire la fenomenul violenței domestice**

Prin acest studiu, pornind de la un chestionar pe care l-am conceput în acest sens, am expus receptivitatea și nivelul de cunoaștere al fenomenului violenței domestice în rândul viitorilor medici stomatologi, cu accent pe cunoașterea formelor și gravității acesteia. Totodată am analizat percepția lor asupra rolului sistemului sanitar și al medicului stomatolog în raport cu pacientul/pacienta victimă a violenței domestice.

Studenții la Medicină Dentară, viitori medici stomatologi, sunt sensibilizați față de acest acest fenomen, cunosc aspectele referitoare la fragilitatea relației medic-pacient în această situație particulară, care impune prudența, confidențialitatea în cel mai bun interes al pacientei, informarea și respectul autonomiei acesteia.

Totuși apreciez că sunt necesare cursuri de actualizare și formare continuă, dată fiind dinamica violenței domestice, cu accent pe recunoașterea tuturor formelor fenomenului (economică, socială, psihologică, spirituală), care deși nu sunt obiectivabile și tratabile medical, traumatologic, pot constitui un impediment în accesibilitatea victimei la serviciile medicale (de exemplu i se interzice să părăsească domiciliul, nu dispune de resurse materiale pentru achitarea consultului, etc.). Adesea victimele violenței domestice se prezintă în tratament stomatologic astfel încât formarea continuă în medicina dentară în acest domeniu trebuie susținută.

Cercetarea întreprinsă mi-a permis să aduc în fața cititorului următoarele concluzii:

1. Majoritatea victimelor violenței în familie care s-au adresat la cerere medicului legist au fost femeile în jurul vârstei de 40 de ani. De asemenea, persoanele din categoria vârstelor extreme au fost mai frecvent victime ale acestui fenomen.
2. Leziunile traumatice de la nivelul membrelor superioare- feței anterioare și/sau posterioare a brațelor și/sau feței anterioare a antebrațelor- au fost stigmate ale violenței în familie.
3. Victimele violenței în familie au prezentat semnificativ mai frecvent leziuni traumatice ușoare, produse prin comprimare cu degetele/mâna.
4. Per ansamblu, adresabilitatea victimelor violenței în familie la serviciile medicale a fost scăzută și tardivă.
5. Majoritatea agresorilor, deținuți în urma comiterii unui act de violență în familie, examinați medico-legal psihiatric, au fost bărbați, din medii sociale defavorizate, fără alte antecedente penale, care au comis omucideri (majoritatea paricid). Aceștia au regretat mai frecvent comiterea faptei și au prezentat ideație autolitică.
6. Majoritatea agresorilor deținuți consecința comiterii unui act de violență în familie au prezentat mai puțin frecvent, comparativ cu deținuții consecința unui alt tip de violență interpersonală, antecedente penale, consum de substanțe de abuz, tulburare de personalitate antisocială sau tulburare de conduită socializată.
7. Majoritatea victimelor omuciderilor în contextul violenței în familie au fost femei, și fapta a fost comisă în locuința comună victimă-agresor.
8. Corolar, în documentele medico-legale la care au fost puse la dispoziție date de anchetă (expertizele medico-legale psihiatrice ale deținuților frecvent urmare a comiterii unei omucideri) au predominat cazurile de violență în familie în timp ce în documentele medico-legale bazate strict pe afirmațiile victimei (certificatele medico-legale) au predominat alte tipuri de heteroagresiuni, ceea ce pledează pentru subraportarea fenomenului violenței în familie.
9. Studenții de la medicină dentară au fost sensibilizați la fenomenul violenței domestice și a fragilității relației medic-pacient victimă a violenței domestice, cu accent pe autonomie, prudență, confidențialitate în cel mai bun interes al pacientului. Totuși sunt necesare demersuri susținute de conștientizare a tuturor formelor violenței domestice, inclusiv cea psihiologică, economică, socială, spirituală.

**Referințe bibliografice**

1. World Health Organization (2021) Violence against women. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women, accesat la 07.03.2022

2. Rashid Soron T, Ashiq MAR, Al-Hakeem M, et al (2021) Domestic Violence and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Bangladesh. JMIR Form Res 5:e24624. https://doi.org/10.2196/24624

3. Hackenberg EAM, Sallinen V, Handolin L, Koljonen V (2021) Victims of Severe Intimate Partner Violence Are Left Without Advocacy Intervention in Primary Care Emergency Rooms: A Prospective Observational Study. J Interpers Violence 36:7832–7854. https://doi.org/10.1177/0886260519837649

4. World Health Organization (2002) World Report on Violence and Health. Geneva

5. Bala N (2008) An historical perspective on family violence and child abuse: Comment on Moloney et al, Allegations of Family Violence, 12 June 2007. J Fam Stud 14:271–278. https://doi.org/10.5172/jfs.327.14.2-3.271

6. Parlamentul României (2020) Legea 217/2003 (republicată) pentru prevenirea și combaterea violenței domestice. Monit Of

7. Springfield Legal Service The Difference Between Family Violence and Domestic Abuse — What to Know. https://www.springfieldlegals.com.au/the-difference-between-family-violence-and-domestic-abuse-what-to-know/, accesat la 07.03.2022

8. Council of Europe (2011) Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence. https://www.refworld.org/docid/4ddb74f72.html, accesat la 07.03.2022

9. Huecker MR, King KC, Jordan GA, Smock W (2021) Domestic Violence BT - StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL)

10. Polychronopoulou M, Douzenis A (2016) The psychosocial repercussions of domestic violence in battered women. Psychiatrike 27:148—149. https://doi.org/10.22365/jpsych.2016.272.148

11. INML ”Mina Minovici” București (2007) “Studiu național asupra violenței domestice în România și evaluarea caracteristicilor medico-legale, juridice și sociologice: noi direcții de asistență și acțiune în perspectiva integrării europene”- VIODOM

12. Stoican G (2020) Violența Domestică sau Violența în Familie? Necesitatea Unei Reglementări Unitare În Ceea Ce Privește Principalele Instituții Din Domeniul Violenței Domestice. Drept Omului 1:

13. World Health Organization (2012) Femicide

14. World Health Organization (2020) Child maltreatment. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment, accesat la 07.03.2022

15. World Health Organization (2021) Elder abuse. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse, accesat la 07.03.2022

16. ManKind Intiative (2020) Male victims of domestic abuse and partner abuse : 50 key facts. Wales

17. Isailă O-M, Hostiuc S, Curcă G-C (2021) Perspectives and Values of Dental Medicine Students Regarding Domestic Violence. Med. 57

18. World Health Organization (2021) Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva

19. Leung A.-Y, Cohen D (2011) Within- and between-culture variation: Individual differences and the cultural logics of honor, face, and dignity cultures. J Pers Soc Psychol 507–526. https://doi.org/https://doi.apa.org/doi/10.1037/a0022151

20. World Health Organization (2009) Changing cultural and social norms that support violence.Geneva

21. Sikweyiya Y, Addo-Lartey AA, Alangea DO, et al (2020) Patriarchy and gender-inequitable attitudes as drivers of intimate partner violence against women in the central region of Ghana. BMC Public Health 20:682. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08825-z

22. Rhys O, Barnaby A, Roe S, Wlasny M (2019) The economic and social costs of domestic abuse

23. Yakubovich AR, Stöckl H, Murray J, et al (2018) Risk and Protective Factors for Intimate Partner Violence Against Women: Systematic Review and Meta-analyses of Prospective-Longitudinal Studies. Am J Public Health 108:e1–e11. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304428

24. Gerino E, Caldarera AM, Curti L, et al (2018) Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. Front Psychol 9:. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01595

25. Usher K, Bhullar N, Durkin J, et al (2020) Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. Int J Ment Health Nurs 29:549–552. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.12735

26. Spiranovic C, Hudson N, Winter R, et al (2021) Navigating risk and protective factors for family violence during and after the COVID-19 ‘perfect storm.’ Curr Issues Crim Justice 33:5–18. https://doi.org/10.1080/10345329.2020.1849933

27. Campbell AM (2020) An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. Forensic Sci Int Reports 2:100089. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089

28. Hegarty K, Forsdike-Young K, Tarzia L, et al (2016) Identifying and responding to men who use violence in their intimate relationships. Aust Fam Physician 45:176–181

29. Bushman BJ, Anderson CA (2001) Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? Psychol Rev 108:273–279. https://doi.org/10.1037/0033-295x.108.1.273

30. Baker LA, Raine A, Liu J, Jacobson KC (2008) Differential genetic and environmental influences on reactive and proactive aggression in children. J Abnorm Child Psychol 36:1265–1278. https://doi.org/10.1007/s10802-008-9249-1

31. Arsenio WF, Adams E, Gold J (2009) Social information processing, moral reasoning, and emotion attributions: relations with adolescents’ reactive and proactive aggression. Child Dev 80:1739–1755. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01365.x

32. Rosell DR, Siever LJ (2015) The neurobiology of aggression and violence. CNS Spectr 20:254–279. https://doi.org/10.1017/S109285291500019X

33. Wrangham RW (2018) Two types of aggression in human evolution. Proc Natl Acad Sci U S A 115:245–253. https://doi.org/10.1073/pnas.1713611115

34. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Washington, DC (2013) doi: 10.1176/appi.books.9780890425596

35. Turvey BE (2014) Victimology : A Brief History with an Introduction to Forensic Victimology. Elsevier Ink