



Proiect cofinanțat cu sprijinul Uniunii Europene



# ELIMINAREA EFECTULUI DE DOMINO ÎN CAZUL COPILOR MARTORI LA VIOLENȚA DOMESTICĂ: EXPERIENȚE ȘI RECOMANDĂRI





Cofinanțat prin  
programul  
Uniunii Europene



## ELIMINAREA EFECTULUI DE DOMINO ÎN CAZUL COPILOR MARTORI LA VIOLENȚA DOMESTICĂ: EXPERIENȚE ȘI RECOMANDĂRI

Această publicație este realizată de organizațiile participante în proiectul Daphne B-Side

### Coordonator Proiect

Fundatia Pangea Onlus – Italia

### Partenerii Proiectului

Centro Donna Lilith - Italia

Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género – A.D.A.V.A.S. - Spania

Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen - N.A.N.E. - Ungaria

Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G. (partner asociat) - România

### Autori

#### Italia

Ana Maria Galarreta Echegaray (Fondazione Pangea Onlus)

Simona Lanzoni (Fundatia Pangea Onlus)

Monica Mancini (Fundatia Pangea Onlus)

Valeria La Valle (Centrul Donna Lilith)

Daniela Trufo (Centrul Donna Lilith)

#### Spania

Rosario De Castro Galván (A.D.A.V.A.S.)

Helena Hermo Fernández (A.D.A.V.A.S.)

Vanessa Vannay Allasia (A.D.A.V.A.S.)

Ana Isabel Pascual Prieto (A.D.A.V.A.S.)

#### Ungaria

Györgyi Tóth (N.A.N.E.)

Judit Wirth (N.A.N.E.)

#### România

Enikő Gáll (A.L.E.G.)

# Cuprins

## Introducere

### Capitolul 1

- 1.1 Proiectul B-SIDE
- 1.2 Partenerii proiectului
  - 1.2.1 Pangea *Non-Profit* Foundation
  - 1.2.2 *Lilith Women's Centre*
  - 1.2.3 *Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género - A.D.A.V.A.S*
  - 1.2.4 NANE - *Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen*
  - 1.2.5 Parteneri asociați: Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.

### Capitolul 2

#### **Copiii martori ai violenței domestice (CMVD) și importanța redresării relației mamă/copil după experiența violenței domestice**

- Definirea și descrierea fenomenului
- Perceperea fenomenului la nivel social
- Importanța redresării relației mamă/copil după experiența violenței domestice

### Capitolul 3

#### **Situația CMVD la nivel european și în cele patru state implicate în proiect**

- 3.1 Fișă informativă cu privire la situația legislativă la nivel european
- 3.2 Fișă informativă cu privire la situația din Italia
- 3.3 Fișă informativă cu privire la situația din Spania
- 3.4 Fișă informativă cu privire la situația din Ungaria
- 3.5 Fișă informativă cu privire la situația din România

### Capitolul 4

#### **Descrierea Programelor de Recuperare destinat CMVD din Italia, Spania și Ungaria**

##### **4.1 Programul de recuperare din Italia**

- 4.1.1 Scurtă descriere a programului de recuperare
- 4.1.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor
- 4.1.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului
- 4.1.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului
- 4.1.5 Părăsirea programului de recuperare
- 4.1.6 Rețele locale de sprijin

## **4.2 Programul de recuperare din Spania**

4.2.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

4.2.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

4.2.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

4.2.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

4.2.5 Părăsirea programului de recuperare

4.2.6 Rețele locale de sprijin

## **4.3 Programul de recuperare din Ungaria**

4.3.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

4.3.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

4.3.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

4.3.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

4.3.5 Părăsirea programului de recuperare

4.3.6 Rețele locale de sprijin

## **Capitolul 5**

### **Cerințe pentru înființarea unui program de recuperare destinat CMVD**

5.1 Introducere

5.2 Cine poate implementa programul?

5.3 Beneficiarii programului

5.4 Metodologie

5.5 Instrumente de evaluare

5.6 Puncte critice

5.7 Recomandări

## **Anexe**

### **Anexa 1**

Studii de caz:

- Italia: povestea Emanuelei
- Spania: povestea lui Yeni
- Ungaria: povestea lui Reka

### **Anexa 2**

Chestionare

- Chestionar de evaluare pentru copii
- Chestionar de evaluare pentru femei
- Chestionar de evaluare pentru mamă și fiu/fiică

# Introducere

Conform unei estimări din anul 2014 a Agenției pentru Drepturi Fundamentale - FRA (Agenția Uniunii Europene pentru Drepturi Fundamentale), violența în familie, la serviciu, în locuri publice și în mediul online afectează cel puțin 62 de milioane de cetățeni europeni cu vârste cuprinse între 17 și 74 de ani. Așadar<sup>1</sup>, sunt afectate una din trei femei. "Violență domestică" se referă la toate tipurile de violență fizică, psihologică, economică și/sau sexuală care are loc într-o relație de cuplu și care, în principal, este comisă de către bărbat împotriva femeii. Aceasta se manifestă sub mai multe forme, de multe ori în combinații și asociații diferite, care afectează atât mama, cât și copiii.

În 2006, Organizația Națiunilor Unite a estimat că, în fiecare an la nivel global, între 133 și 275 de milioane de copii sunt martori sau victime ale violenței domestice.

Este clar că violența bărbaților față de femei nu este o chestiune privată, ci un fenomen social care nu are loc aleatoriu și care se întâlnește pretutindeni, indiferent de nivelul de educație, statutul economic, religie, familie, etnie sau clasă socială.

Expunerea repetată a copiilor la diverse forme de violență în familie poate afecta grav bunăstarea, dezvoltarea și interacțiunea lor socială, atât în copilărie, cât și la maturitate. Copiii învață un mesaj distorsionat conform căruia abuzul este normal și acceptabil, ceea ce duce la un efect nesfârșit de domino al violenței. De fapt, este mai probabil ca acei copii care au fost martori sau victime ale violenței să prezinte simptome de stres post-traumatic sau să aibă probleme de relaționare, decât cei care nu au trecut prin astfel de situații. Mai mult, la maturitate, riscul de perpetuare a comportamentelor violente este mai ridicat, ei devenind agresori sau victime<sup>3</sup>.

Este dificil să implicăm instituțiile publice sau private în crearea unor politici și intervenții sistematice în lupta împotriva violenței domestice, deoarece acest fenomen socio-cultural extrem de complex nu este încă pe deplin înțeles nici de opinia publică, nici la nivel instituțional. Copiii martori ai violenței domestice (care trebuie înțeleasă ca fiind o formă de violență împotriva femeilor) sunt un fenomen cu atât mai necunoscut. Așadar, este vorba despre un subiect extrem de greu de abordat.

De fapt, față de alte forme de abuz asupra copiilor, acest tip de violență nu poate fi identificat decât prin recunoașterea anterioară a faptului că un adult, care este punctul principal de referință afectivă a copilului, a fost victima violenței<sup>4</sup>.

Pentru o mai bună clarificare a scopului proiectului și a contextului în care s-a scris această publicație, dorim să subliniem faptul că subiecții au fost copii martori ai violenței domestice îndreptate împotriva mamelor (prin experiență directă sau ca observatori): agresiune verbală, psihologică, fizică și sexuală.

<sup>1</sup> Conform FRA, care a realizat un sondaj, în 28 de state europene, cu privire la violența împotriva femeilor, publicat în martie 2014.

<http://fra.europa.eu/en/publication/2014/vaw-survey-technical-report>

<sup>2</sup> Studiul Secretarului General al ONU privind violența împotriva copiilor, 2006.

<sup>3</sup> CMDV fusese deja clasificat ca formă primară de abuz, fiind plasat pe același nivel cu abuzul psihologic și sexual și cu neglijarea, în cadrul Conferinței mondiale privind violența domestică (Singapore 1998) și în cadrul Conferinței mondiale „Oprăți violența domestică” (Ipswich, 1999).

<sup>4</sup> Sursa: interviu din iulie 2014 cu Georgia Serughetti, colaboratoare în proiectul de cercetare Save the Children Italia, Spettatori e vittime: i minori e la violenza assistita in ambito domestico, 2010. Mulțumiri pentru contribuția atât de bogată și de importantă.

# Capitol

- 1.1 Proiectul B-SIDE
- 1.2 Partenerii proiectului
  - 1.2.1 Pangea Non-Profit Foundation
  - 1.2.2 Lilith Women's Centre
  - 1.2.3 Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género - A.D.A.V.A.S
  - 1.2.4 NANE - Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen
  - 1.2.5 Parteneri asociați: Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.

## 1.1 Proiectul B-SIDE

Începând din anul 2008, Fundația Pangea a început să lucreze în scopul combaterii violenței împotriva femeilor în Italia. Printre numeroasele proiecte sprijinite de Fundația Pangea se numără programul „Piccoli Ospiti” („Oaspeți mici”), centrat pe redresarea relației afective dintre mamă și copilul său și realizat în parteneriat cu alte centre anti-violență din țară.

Știind că nu există politici și servicii esențiale în domeniu în Italia și, în Europa în general și având experiența pozitivă a proiectului Piccoli Ospiti, în 2012, Fundația Pangea, împreună cu alte asociații care activează în același domeniu, a prezentat Comisiei Europene Proiectul B-SIDE: Eliminarea efectului de domino în cazul copiilor martori la violența domestică: experiențe și recomandări (în cadrul Programului DAPHNE III).

Scopul proiectului era acela de a face o comparație între diferite țări europene, pentru a:

- înființa programe de recuperare, cu scopul de a ajuta atât mama, cât și copilul să depășească experiența traumatică prin care au trecut, să își reclădească încrederea în sine ca indivizi și să susțină relația mamă - copil ca familie, astfel încât amândoi să poată face față procesului de reconstrucție a viitorului în liniște;
- crea o metodă unică de evaluare și monitorizare a impactului asupra beneficiarilor implicați din diferite țări;
- promova o mai bună cunoaștere și un nivel de conștientizare mai ridicat în rândul opiniei publice și pentru a propune noi metode de intervenție pentru lucrătorii din domeniul public și privat.

Proiectul B-SIDE a fost realizat de Fundația Pangea în parteneriat cu alte asociații din Italia și din Europa: Centrul pentru Femei Lilith din Latina (Italia), Asociația pentru femei victimele abuzului sexual și ale violenței de gen - A.D.A.V.A.S din Salamanca (Spania), Asociația pentru Drepturile Femeilor „NANE” din Budapesta (Ungaria) și cu participarea

Asociației pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G. din Sibiu, România, în calitate de partener asociat. Partenerii implicați în proiect lucrează în contexte sociale extrem de diferite, iar legislația privind protecția minorilor care au fost victime ale violenței domestice diferă și ea. În ciuda acestui fapt, comparația între parteneri a fost extrem de utilă: am reușit să privim dincolo de aceste diferențe, găsim un numitor comun. Astfel, am identificat metode de intervenție și evaluare care se pot replica în alte state europene, indiferent de condițiile specifice impuse de contextele diferite.

În plus, prin intermediul unui blog-forum destinat lucrătorilor din acest sector (cum ar fi angajații tribunalelor pentru minori, cei din serviciile sociale, pediatrii, profesorii, lucrătorii anti-violență) și a unui destinat publicului larg, fiecare partener poate interacționa, poate distribui documente și împărtăși păreri, permițând altor persoane să înțeleagă mai bine fenomenul și problemele asociate cu violența domestică împotriva femeilor și a copiilor, precum și posibilele instrumente ce pot fi utilizate pentru a opri perpetuarea violenței de la o generație la alta.

Lipsa unei reacții adecvate la nivel instituțional la nevoile femeilor și copiilor victime ale violenței domestice, care a fost clară și în perioada implementării acestui proiect, reprezintă unul dintre punctele principale conturate în această broșură. Publicația se dorește a fi un stimul pentru lucrătorii din domeniu pentru a implementa inițiative asemănătoare, precum și un mod de consolidare a luptei împotriva violenței domestice asupra femeilor și copiilor.

## 1.2 Partenerii proiectului

### 1.2.1 Pangea Non-Profit Foundation (Fundatia non-profit Pangea)

Fundația Pangea este o organizație independentă non-profit care a fost înființată în iulie 2002 cu scopul de a răspunde concret sărăciei, discriminării și violenței și de a promova drepturile omului, pornind de la femei.

Activitatea Pangea are ca scop atât promovarea oportunităților destinate economiilor durabile și micro-finanțării, cât și cunoașterea și exercitarea drepturilor, protejarea bunăstării și participării active a femeilor, copiilor și a comunităților.

În prezent, Pangea desfășoară proiecte în Afganistan, India și Italia, iar din 2002 a sprijinit diverse programe în Nepal, Republica Democrată Congo și Africa de Sud, implicând peste 52,000 de femei și tot atâtea familii. În 2008, sub presiunea crizei economice, Pangea a început să-și direcționeze eforturile și spre fenomenul violenței împotriva femeilor din Italia.

Progettoitalia: din 2008, Fundația Pangea susține cinci centre anti-violență din diverse zone ale Italiei (Milan, L'Aquila, Viterbo, Latina și Caserta), acoperind costurile unităților și programelor de primire a celor care caută o cale de a ieși din mediul de violență, inclusiv costurile consilierii psihologice și cheltuielile juridice ale femeilor.

Proiectul Piccoli Ospiti (Oaspeți mici): Pangea activează în Italia din 2008, sprijinind femei victime ale unor abuzuri și copii care au fost martori la acestea. Prin intermediul unui program care oferă sprijin psihologic și ateliere educaționale bazate pe joc, încercă să sprijine recuperarea relației părintești mamă - copil, astfel încât aceștia să poată depăși trauma suferită împreună într-un mediu sigur, departe de mediul violent, și să-și reclădească o relație de viitor fericită și echilibrată.

Serviciu de asistență online/Website anti-violență: Din 2008, Pangea administrează un serviciu de asistență online - [www.sportelloantiviolenza.org](http://www.sportelloantiviolenza.org) - care conține știri și informații cu privire la violența împotriva femeilor, stereotipuri de gen, numere de urgență, structuri de sprijin și legislație privind protecția femeilor și a copiilor. Oamenii pot scrie pe un forum online pentru diverse informații. Mai mult, prin intermediul unui formular specific online, se oferă sugestii despre ce se poate face în cazurile în care cineva este victima uneia sau a mai multor forme de violență de gen.

Proiectul Vodafone Angel: între anii 2009 și 2011, Fundația Pangea a desfășurat în Roma un proiect destinat femeilor victime ale hărțuirii și ale căror vieți erau în pericol.

Activități de lobby, advocacy și networking: Fundația Pangea se implică în îmbunătățirea legilor și politicilor naționale privind combaterea discriminării și violenței împotriva femeilor și copiilor martori ai violenței domestice din Italia, precum și în sensibilizarea opiniei publice, dar și a elevilor și studenților cu privire la acest fenomen.

La nivel instituțional, Pangea a organizat și a participat la mai multe întâlniri, dintre care cele mai importante sunt:

- în 2009, două întâlniri internaționale despre „CEDAW și violența de gen din perspectivă internațională: experiențe comparate” și „Rețele și acțiuni de combatere a violenței împotriva femeilor. Experiențe și informații din lume”. La acestea au participat reprezentanți ai societății civile din Afganistan, India, Mozambic, Polonia, Liban și Italia.

- în perioada 2010-2011, Pangea a promovat și a coordonat platforma „Work in progress: 30 years of CEDAW” de editare și prezentare a raportului paralel despre drepturile femeilor prezentat Organizației Națiunilor Unite în 2011 și Parlamentului italian în 2012.

- în 2012, a promovat întâlnirea dintre asociațiile societății civile din Italia și Raportorul special al ONU cu privire la violența împotriva femeilor<sup>5</sup>, iar, în timpul celei de XX-a întruniri a Consiliului ONU, a organizat în Italia un grup de discuții cu tema violența împotriva femeilor, femicidul și Rezoluția ONU 1325<sup>6</sup>.

- în octombrie 2012, împreună cu alte organizații, asociația a promovat congresul „No More Violence” împotriva actelor de violență comise de bărbați asupra femeilor - femicid, solicitând în mod expres guvernului și instituțiilor să elaboreze politici destinate prevenirii și combaterii violenței și să ratifice Convenția de la Istanbul.

- în martie 2012, în timpul celei de-a 53-a Comisii privind statutul femeilor, secțiunea pentru ONG-uri, Pangea a organizat și a moderat un grup de discuții cu privire la Italia, numit „Violența împotriva femeilor - femicid”<sup>7</sup>.

- în perioada 2013 - 2014, în calitate de reprezentant al societății civile, Pangea a participat la grupul operativ al Departamentului pentru egalitate de șanse, participând la rescrierea Planului național de acțiune privind combaterea violenței împotriva femeilor din Italia, contribuind în special la capitolele despre „reintegrarea victimelor”, „stereotipurile de gen”, „educația și sistemul școlar și universitar”, dar și la consultările vizând reînnoirea legilor regionale privind combaterea violenței din regiunea Lazio.

- în ianuarie 2014, cu ocazia vizitei de studiu organizate de École nationale de la magistrature și Italian Magistrates School în cadrul unei inițiative de pregătire destinată magistraților europeni pe tema „Poziția victimelor în procedurile penale: spre un Protocol judiciar practic în UE”, Pangea a prezentat un raport pe tema „Sprijinirea victimelor: servicii generale disponibile și sprijin pentru victimele violenței de gen” la Departamentul pentru egalitate de șanse.

- în iulie 2014, Pangea a coordonat rețeaua asociațiilor care au lucrat la modificarea și prezentarea raportului privind implementarea Platformei de acțiune de la Beijing 2009-2014<sup>8</sup>.

- în noiembrie 2014, împreună cu alte organizații din Italia, Pangea a prezentat un sondaj aplicat în 25 de municipalități principale din Italia pe tema politicilor implementate cu scopul de a preveni și combate violența împotriva femeilor în diverse zone.

<sup>5</sup> Rashida Manjoo, Raportor special al ONU privind violența împotriva femeilor

<sup>6</sup> <http://lavorincorsa30annicedaw.blogspot.it/2012/06/panel-alle-nazioni-unite-di-ginevra.html>

<sup>7</sup> <http://www.pangeaonlus.org/2013/09/05/fondazione-pangea-alla-commission-the-status-women-Y4qDD54Zh90in3sy1rndII/index.html#.VBtFv2PgW24>

<sup>8</sup> <http://www.pangeaonlus.org/2014/07/24/rapporto-sull-attuazione-della-piattaforma-azione-pechino-OrFgiTDWqfCFoUMvAebKaM/index.html#.VBtGX2PgW24>



## 1.2.2 Lilith Women's Centre

Lilith Women's Centre din Latina a luat naștere ca asociație de voluntari în februarie 1986, având drept obiectiv „desfășurarea unor activități adecvate și interesante [...] care să protejeze demnitatea tuturor femeilor, atât în relațiile profesionale, cât și personale, în special pentru a preveni și a pune capăt comportamentelor de violență împotriva femeilor. În acest sens, asociația poate reprezenta partea vătămată în procedurile penale atunci când se încalcă demnitatea unei femei poate înființa centre anti-violență și/sau adăposturi pentru femei abuzate, poate pregăti și actualiza personalul de primire și/sau lucrătorii din instituțiile publice responsabile de protejarea obiectivelor menționate anterior.”

Din aprilie 1991, urmărind obiectivele menționate, Lilith Women's Centre face parte din Rețeaua națională a centrelor anti-violență și a adăposturilor pentru femei, care în anul 2008 s-a constituit într-o organizație, D.I.Re împotriva violenței, Lilith Women's Centre fiind membru fondator. Tot în anul 2008, Lilith Women's Centre a devenit „Coordonator al conținutului și acțiunilor teritoriale” ale municipalității din Latina, care este parte din Rețeaua națională anti-violență din cadrul Departamentului pentru drepturi și șanse egale al guvernului italian (proiectul național numit ARIANNA), care include și Centre și adăposturi anti-violență, servicii de sănătate și spitale, servicii ale poliției, tribunalelor, din educație și din școli. Pentru a lărgi pe cât posibil oportunitățile de intervenție în teritoriu, începând cu anul 1997, organizația a fost afișată în Registrul regional al organizațiilor de voluntari din Lazio, secțiunea servicii sociale, precum și pe lista organizațiilor de voluntari din municipiul Latina. Între anii 1996 - 2009, Asociația a funcționat în temeiul convenției municipiului Latina pentru gestionarea unui centru anti-violență, iar în 2011, colaborarea s-a extins, incluzând și districtul Latina 2. În plus, asociația gestionează adăpostul Emily din centrul urban al municipiului Latina. Acest centru este acreditat de Administrația provinciei Latina - sectorul social, politic și procuratura. De asemenea, centrul a obținut autorizația municipalității. Deschis din 1991, Centrul anti-violență primește femei aflate în dificultate cinci zile pe săptămână. Se lucrează în ture de dimineață și de după-amiaza a câte trei ore pe zi, fiind nevoie de cel puțin două persoane pe tură care să primească victimele. Mai mult, activitatea de primire este sprijinită de un serviciu de asistență telefonică care funcționează non-stop. Centrul oferă întrevederi personale, consultanță juridică posibilă datorită muncii voluntare a avocaților și organizează grupuri de întrajutorare. Din motive de siguranță, adresa adăpostului Emily este strict confidențială, aici fiind primiți femei și copii care au fost nevoiți să-și părăsească casele pentru că viețile lor erau în pericol. Adăpostul poate găzdui maxim 7 persoane, atât femei singure, cât și cu copii, victime ale violenței fizice și/sau psihice. Din 2008, proiectul Fundației Pangea „Piccoli Ospiti” s-a desfășurat la adăpostul Emily, scopul acestuia fiind să ajute victimele să depășească trauma cauzată de violența la care au fost supuse și/sau la care au asistat. La proiect participă atât femeile adăpostite aici în prezent, cât și cele care au fost adăpostite aici în trecut împreună cu copiii lor. În ceea ce privește activitățile de transmitere și diseminare a informațiilor, Lilith Women's Centre deține un centru de informare și o bibliotecă specializată pe literatură despre femei, deschise publicului. Mai mult, organizează cursuri, seminare și proiecte educaționale pentru profesori și elevi din școlile din teritoriu, pentru a preveni violența de gen și a sensibiliza publicul asupra problemelor asociate acestei chestiuni.

## 1.2.3 - Asociación de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Violencia de Género - A.D.A.V.A.S

A.D.A.V.A.S este o organizație non-profit cu sediul în Salamanca, a cărui obiectiv principal este protejarea femeilor și copiilor de violență. Organizația promovează acțiuni care oferă asistență și protecție victimelor, punându-le la dispoziție servicii gratuite prin intermediul unei echipe profesionale de specialiști: asistență socială din partea unui lucrător social specializat; tratament psihologic din partea unui psihoterapeut și a unui terapeut specializat în muzică și asistență juridică din partea unui avocat.

A.D.A.V.A.S face parte din Federația Națională a Asociațiilor de Asistență pentru Femeile Abuzate Sexual, care a fost desemnată organizație de interes public prin ordinul ministerial din 30 iulie 1996. Timp de mulți ani, Federația a colaborat cu Ministerul Sănătății, Serviciilor Sociale și Egalității de Șanse pentru a crea programe naționale de prevenire și îngrijire a victimelor abuzurilor sexuale și domestice. În plus, datorită sprijinului financiar din partea Ministerului Muncii și Securității Sociale, precum și al Institutului Femeilor, Federația a reușit să implementeze programe specifice de prevenire și îngrijire destinate femeilor victime ale violenței care sunt străine dar locuiesc în Spania.

Alături de Institutul Femeilor, A.D.A.V.A.S. desfășoară una dintre cele mai importante proiecte ale sale, în paralel cu intervențiile pe cazuri. Proiectul vizează prevenirea violenței sexuale și abuzul domestic, educând indivizi despre egalitatea dintre femei și bărbați. Proiectul se desfășoară în mai multe centre educaționale. La nivel local și regional, A.D.A.V.A.S are un acord de colaborare cu Consiliul orașului Salamanca și Ministerul Familiei și Egalității de Șanse (Direcția Generală pentru Femei), A.D.A.V.A.S fiind numită una dintre resursele sociale specializate disponibile în Rețeaua de Asistență pentru Femeile Victime ale Violenței din Castilia și León.

Pe lângă colaborarea permanentă cu instituții, administrații și alte entități sociale, A.D.A.V.A.S a primit sprijin financiar din partea mai multor entități private, pentru desfășurarea unor proiecte specifice, precum „Prevenirea violenței în rândul copiilor și adulților tineri” (Obra Social La Caixa) și Grupuri de sprijin pentru dezvoltarea socială și emoțională a femeilor care au supraviețuit violenței domestice (Premiul din 2008 din partea Caja España).

Începând cu anul 2005, A.D.A.V.A.S lucrează la un program terapeutic creat special pentru copiii care sunt martori ai violenței în mediul familial (CMVD). Acest program și-a stabilit obiective specifice pe baza nevoilor femeilor victime, dar și a copiilor acestora: depășirea situației traumatice prin care au trecut; reclădirea relației mamă-copil; identificarea și prevenirea comportamentelor abuzive împotriva copiilor transmise de tați; prevenirea apariției comportamentelor care pot avea ca rezultat perpetuarea violenței de gen odată cu maturizarea copiilor.

De la înființare, Asociația a participat la cursuri de pregătire pentru studenți și profesioniști din diferite domenii și pentru academicieni care intră în contact cu victime ale violenței împotriva femeilor și a copiilor: lucrători sociali, psihologi, avocați, forțe armate, autorități din domeniul securității, lucrători din domeniul medical și profesori din învățământul preuniversitar și universitar.

#### 1.2.4 NANE - Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen (Femei alături de femei împotriva violenței)

Asociația pentru drepturile femeilor NANE este un ONG feminist local care a fost înființat în 1994 de femei implicate în și interesate de diverse chestiuni ce țin de drepturile femeilor, dar cu accent pe violența împotriva femeilor. Misiunea NANE este aceea de a lupta pentru spații private și publice sigure pentru femei și fete. Drept consecință a unui sistem neorientat către copii și care nu înțelege dinamica violenței domestice, majoritatea cazurilor asociației și munca acesteia privind modelele de bune practici sunt direct sau indirect afectate de violența domestică.

Pe lângă serviciile oferite femeilor și copiilor acestora, NANE se implică în activități de advocacy, lobby, sensibilizare a opiniei publice, educare a specialiștilor, publicare de materiale profesionale, evaluare și dezvoltare de legi și politici și în raportarea situației din Ungaria privind violența împotriva femeilor către instituții internaționale.

Primul program NANE - linia de asistență telefonică pentru femei și copii abuzați - a debutat în aprilie 1994 și funcționează în continuare, personalul acesteia fiind reprezentat de voluntari pregătiți. Între anii 2000 și 2006, a funcționat și o linie de asistență telefonică pentru prevenirea traficului, care a ajutat tinerii care doreau să plece să lucreze în afara țării să evalueze riscurile planurilor pe care le aveau. Din 2012, NANE oferă o linie de asistență

pentru victimele violenței sexuale și abuzului sexual. Ambele linii de asistență telefonică funcționează în continuare și pot fi apelate din orice loc de pe teritoriul Ungariei, fie gratuit, fie cu tarif de convorbire locală.

NANE este membru fondator al rețelei internaționale: Women Against Violence Europe. Asociația a participat la peste 20 de proiecte internaționale, în mare parte privind violența domestică și, în unele cazuri, violența sexuală sau traficul în vederea exploatarei sexuale. Prin intermediul acestor proiecte, se asigură că se iau în considerare situațiile noilor state membre din Europa centrală și de est atunci când se fac recomandări sau modele de bune practici.

În cei peste 20 de ani de activitate, NANE a contribuit la realizarea unui ghid multi-profesional pentru poliție, protecția copilului, psihologi, personal medical și profesiile juridice din Ungaria care au contact cu cazuri de violență domestică. Mare parte din acest ghid de bune practici se referă la pericolul reprezentat de partenerul violent pentru copii înainte, în timpul și după despărțire, oferind și modele de bune practici în ceea ce privește protecția copiilor afectați de violența domestică. Fiind membrii în European Trauma Network, am participat și la realizarea unui material video internațional de pregătire a unor materiale auxiliare privind sindromul de stres post-traumatic în rândul copiilor. O altă resursă internațională la elaborarea căreia a participat și NANE - ghidul de bune practici „Power to Change”<sup>9</sup> (ghid privind funcționarea grupurilor de sprijin pentru femei abuzate) - abordează problema copiilor afectați în mare măsură de violența domestică, ajutând femeile pe parcursul sau după despărțirea de partenerii abuzivi să conștientizeze efectele violenței domestice asupra copiilor lor și dezvoltându-le capacitatea de a sprijini pe alții după un episod de abuz.

De asemenea, NANE a participat la realizarea a două exemple internaționale de bune practici privind copiii, tinerii și violența domestică. Acestea s-au concretizat în două ghiduri pentru profesori și lucrători de tineret, unul centrat pe a fi copil într-o familie unde un părinte îl abuzează pe celălalt, iar cel de-al doilea pe violență în relațiile intime dintre adolescenți. Voluntarii NANE sunt invitați în mod regulat în școli, cămine pentru tineri și grupuri de tineri din Budapesta și nu numai pentru a ține ateliere pe baza acestor ghiduri. De asemenea, oferim servicii acreditate de pregătire pentru profesorii care doresc să utilizeze aceste ghiduri.

În plus, asociația oferă sprijin permanent ONG-urilor locale care plănuiesc să înceapă să lucreze sau care activează deja în domeniul violenței împotriva femeilor, punându-le la dispoziție programe de mentorat, pregătire și materiale. Conferința anuală NANE este dedicată profesioniștilor din domeniul protecției copiilor și profesorilor.

### 1.2.5 Partener asociat: Asociația pentru Libertate și Egalitate de Gen - A.L.E.G.

A.L.E.G este o organizația neguvernamentală din Sibiu, România, activă din 2004 în promovarea egalității de gen și combaterea violenței de gen. A.L.E.G. este punct focal și membră în Comitetul de Coordonare a rețelei europene WAVE (Women Against Violence Europe), membră AWID (Association for Women’s Rights in Development), iar din 2012 face parte din comitetul de conducere al rețelei ASTRA (Central and Eastern Europe Women’s Network for Sexual and Reproductive Health and Rights). La nivel local, face parte din Comitetul pentru șanse egale și din Rețeaua furnizorilor de servicii sociale din Sibiu. A.L.E.G. a început ca organizație locală de mici dimensiuni și s-a dezvoltat atât în ceea ce privește raza de acțiune, cât și activitățile și partenerii. În ultimii ani, A.L.E.G. a participat la implementarea unor proiecte europene, finanțate prin programele Daphne, Grundtvig, Granturile SEE și Tineret în Acțiune, având parteneri din peste 8 țări. A.L.E.G. combate stereotipurile și discriminarea de gen prin intermediul activităților educaționale și campaniilor de sensibilizare a publicului centrate în special pe copii și tineri - atât fete, cât și băieți - și sprijină supraviețuitoarele violenței de gen și copiii acestora în depășirea traumei cauzate de violență prin consiliere și alte forme de asistență.

<sup>9</sup>Ghidul poate fi descărcat în limba engleză accesând link-ul:  
[http://www.womensaid.org.uk/core/core\\_picker/download.asp?id=1963](http://www.womensaid.org.uk/core/core_picker/download.asp?id=1963)

Încă din 2005, A.L.E.G. oferă servicii pentru supraviețuitoarele violenței de gen (violență în familie, abuz sexual, trafic de persoane etc.), atât la nivel local, cât și național.

Activitatea organizației se concretizează în următoarele servicii:

Consiliere și sprijin pentru victimele violenței de gen - informații, sprijin psihologic și consiliere juridică în situații de criză, precum și programe individualizate de prelucrare a traumei. De asemenea, A.L.E.G. oferă consiliere pentru copiii afectați direct sau indirect de violența în familie, pentru a preveni transmiterea tiparului comportamental de violență la copii și transformarea lor în agresori sau victime ale violenței.

Din 2014, A.L.E.G. dispune de un serviciu pilot de consiliere care oferă gratuit consiliere psihologică, asistență și reprezentare juridică, inclusiv decontarea certificatelor medico-legale pentru victimele violenței sexuale. Pentru a ușura accesul victimelor la informare, A.L.E.G. a demarat primul serviciu din România de consiliere online pe tema violenței sexuale unde victimele pot discuta în timp real cu un psiholog sub protecția anonimatului. Platforma este disponibilă pe site-ul A.L.E.G. <http://aleg-romania.eu/consiliere/> și suplinește lipsa unor linii telefonice de urgență specializate pentru victime, așa cum prevede legislația de la nivel european.

Asociația desfășoară activități educaționale și de sensibilizare asupra violenței împotriva femeilor și de promovare a egalității de gen adresate tinerilor: activități educative în școli, campanii publice, Festivalul Egalității de Gen organizat anual etc.

De asemenea, A.L.E.G. se implică activ în activități de advocacy și networking: participare la proiecte de îmbunătățire a legilor și politicilor naționale de combatere a violenței de gen. În 2012 A.L.E.G. a participat la grupul de lucru care a elaborat Strategia națională de prevenire și combatere a violenței în familie, adoptată de guvern în noiembrie 2012. Contribuția A.L.E.G. se reflectă în special în obiectivele de prevenire care, în prezent, includ introducerea educației de gen în programa școlară formală, pentru a schimba normele tradiționale de gen care asociază masculinitatea cu agresivitatea și feminitatea cu supunerea. În 2013, alături de alte ONG-uri, a realizat un proiect care a monitorizat implementarea noii legi privind violența în familie, care introducea Ordinul de protecție pentru victimele violenței în familie. Din mai 2014, A.L.E.G. în cadrul proiectului "Rupem tăcerea despre violența sexuală" a contribuit la întărirea capacității rețelei de ONG-uri din domeniul combaterii violenței asupra femeilor de a integra în agenda publică violența sexuală printr-o perspectivă de gen.

Fiind partener asociat, A.L.E.G. nu a implementat Programele de recuperare din cadrul proiectului, dar a contribuit în diverse moduri. Mai exact, a pregătit o listă de concluzii pe teme cu care s-a confruntat în lucrul cu CMVD în cadrul programului de consiliere și o listă descriptivă de bune practici. De asemenea, a contribuit cu date, informații despre legislația națională, schimburi de experiență privind intervențiile din România în cazuri de CMVD și a oferit feedback în scrierea manualului. Un psiholog din cadrul A.L.E.G. a participat la două vizite de studiu (în Italia și în Ungaria) pentru a compara metodologiile cu ceilalți parteneri și pentru a deprinde noi abordări în ceea ce privește intervenția în cazuri de CMVD. Psihologul a oferit feedback la chestionare, a împărtășit exemple de bune practici și a vorbit despre programele de intervenție din România. A.L.E.G. a tradus în limba română toate materialele cheie realizate în proiect și a contribuit cu materiale pentru blogul și manualul proiectului, a promovat platforma online și website-ul proiectului și a distribuit versiunea în limba engleză a manualului în rețele și instituții interesate.



# 2 Capitol

Copiii martori ai violenței domestice (CMVD) și importanța redresării relației mamă/copil după experiența violenței domestice

- 2.1 Definierea și descrierea fenomenului
- 2.2 Perceperea fenomenului la nivel social
- 2.3 Importanța redresării relației mamă/copil după experiența violenței domestice

## 2.1 Definierea și descrierea fenomenului

Pornind de la definițiile general acceptate în Italia și Spania, expresia „copii martori ai violenței în familie” se referă la orice act de violență fizică, verbală, psihologică, sexuală și economică împotriva unui adult care are o importanță majoră în viața copilului, mama. Copilul poate resimți astfel de acte de violență fie direct (când au loc în câmpul lor de percepție), fie indirect (când copiii știu că au loc acte de violență) și/sau prin perceperea efectelor. „Aici sunt incluse și situațiile în care minorii sunt în continuare expuși abuzului chiar și după ce părinții s-au despărțit: interacțiuni abuzive în timpul vizitelor, utilizarea și manipularea copiilor pentru a o controla sau a o răni pe mamă etc.”<sup>10</sup>

În contextul violenței domestice, agresiunea se poate manifesta sub diverse forme, iar copiii joacă fără să vrea un rol în această dinamică. Amenințările partenerului violent față de mamă pot avea ca obiectiv degradarea figurii materne, rănirea copiilor ca formă de răzbunare față de mamă și, în final, se poate ajunge până la uciderea mamei și a copiilor.

Mai mult, este posibil ca tinerii martori ai violenței domestice să fi fost obligați să participe la actele de violență împotriva mamei sau să fi fost ei înșiși ținta unor acte de agresiune mai mult sau mai puțin violente din partea tatălui. Atât în Italia, cât și în alte state europene, presa a relatat multe cazuri nu numai de femicid, ci și de ucidere a copiilor de către un tată abuziv.

A fi martor direct sau indirect la acte de violență, a fi subiectul acestora sau a fi obligat să iei parte la ele - toate acestea au același efect dureros, derutant și groaznic. Copiii pot percepe disperarea, anxietatea și stările de teamă prin care trece mama în familiile unde au loc în mod continuu acte de violență între partenerii intimi. Copiii pot fi conștienți de ceea ce se întâmplă

<sup>10</sup> În cazul Italiei, facem referire la definiția dată în 1999 de Serviciile coordonate din Italia împotriva maltratării și abuzului asupra copiilor (CISMAI), conform căreia fenomenul poate afecta și alte figuri importante, fie adulți sau minori. În cazul Spaniei, este vorba despre definiția dată de „Proiectul de cercetare privind impactul expunerii copiilor la violență de gen.” Acesta a fost realizat de Institutul Femeilor din Andaluzia în 2011, iar definiția pe care o oferă este general acceptată de lucrătorii din domeniu.

<sup>11</sup> A se vedea Capitolul 4 pentru descrierea detaliată a efectelor violenței domestice asupra femeilor și copiilor și a metodelor utilizate de partenerii noștri pentru a le combate.

și pot vedea consecințele: obiecte sparte și urme fizice pe corpul lor sau al membrilor familiei. Dacă un individ este expus în mod repetat la episoade de violență, îi sunt compromise bunăstarea, dezvoltarea și capacitatea de interacțiune funcțională la nivel personal și social în comunitate. Copilul dă semne de disconfort încă de la bun început: stres, depresie, copierea comportamentelor adulților, dificultăți la școală și dificultăți de concentrare, nivel redus de empatie, stimă de sine scăzută și subestimarea persoanei proprii<sup>12</sup>.

Pe termen lung, există un risc ridicat de consum de droguri și alcool sau de imitare a comportamentelor violente învățate în familie (emulație intergenerațională). Astfel, este mai probabil ca acești copii să dezvolte comportamente violente la maturitate, de multe ori devenind ei înșiși agresori sau, dimpotrivă, dezvoltă comportamente de supunere, devenind victime. În ambele cazuri, violența este considerată ca fiind un instrument relațional legitim, mai ales în relația de cuplu.

## 2.2 Perceperea fenomenului de violența la nivel social

Fenomenul CMVD este clasificat drept formă de abuz asupra copiilor și este cuprins în Convenția de la Istanbul, intrată în vigoare în august 2014 și în Italia. Totuși, proporțiile și efectele acestuia sunt subestimate, atât din punct de vedere al recunoașterii sociale, cât și în ceea ce privește nevoia unui răspuns adecvat referitor la protejarea și îngrijirea copiilor și a mamelor prin intermediul unor legi adecvate și a unor politici specifice.

Una dintre dificultățile cele mai mari în înțelegerea fenomenului constă în conectarea violenței domestice față de mamă cu CMVD și cu consecințele intrageneraționale extrem de grave pe care le cauzează. Publicul larg face cu ușurință legătura între dinamica cuplului bărbat - femeie, dar acceptă mai greu faptul că acest tip de agresiuni are un efect direct asupra copiilor. Acest lucru este cauzat, în principal, de cultura patriarhală în care, indiferent de alte considerente, rolul tatălui tinde să fie văzut ca fiind intangibil.

În ciuda acestui fapt, în familiile în care partenerul abuzează mama, copilul primește un exemplu disproporțional de forță și putere (în primul rând față de celălalt gen), de lezare a demnității și respectului față de alții. În contextul violenței domestice, apare un model de referință masculin care abuzează de putere în relația bărbat - femeie. Acest lucru afectează psihicul copilului, dar și abilitățile lui emoționale și relaționale, iar în cele mai grave cazuri poate avea consecințe negative la nivel cognitiv. Din păcate, publicul larg (în cele mai multe cazuri bărbații, dar de multe ori și femeile) au tendința să nu condamne deschis tatăl violent. Astfel, se ține prea puțin cont de faptul că acei copii care sunt implicați în dinamica violenței sunt expuși la riscuri ridicate pentru propria lor siguranță, compromițându-le echilibrul personal prezent, dar și viitor.

## 2.3 Importanța redresării relației mamă - copil după experiența violenței domestice

În general, în cazul copiilor care trăiesc în contextul violenței domestice se poate observa un sentiment de vinovăție foarte mare și un cod emoțional dezorganizat, însoțit de un fond de stereotipuri de gen. Pe de altă parte, în cazul mamelor apare dificultatea de a dezvolta rolul de părinte de referință, din cauza faptului că toată energia lor este folosită în scopul apărării siguranței psihologice și fizice proprii, dar și a copiilor.<sup>12</sup>

În majoritatea statelor, programele de susținere ale Uniunii Europene pentru victimele violenței sunt separate de cele pentru CMVD și se concentrează pe bunăstarea copiilor sau pe recuperarea mamei sau a copiilor. De multe ori se ține cont numai de perspectiva însănătoșirii terapeutice, mai degrabă decât de ideea redresării relației dintre ei sau a îmbunătățirii stării lor generale. În acest fel, victimele nu sunt ajutate să-și regăsească echilibrul necesar pentru a trăi împreună în viitor.

<sup>12</sup> A se vedea Capitolul 4 pentru descrierea detaliată a efectelor violenței domestice asupra femeilor și copiilor și a metodelor utilizate de partenerii noștri pentru a le combate.

Așadar, lipsa acțiunilor direcționate care includ copiii în căile de refugiu din fața violenței comise asupra mamelor lor este o problemă care are efecte în societatea din prezent și care va crea un efect de domino în viitor.

De multe ori, chiar și lucrătorii din centrele anti-vioență sunt conștienți de această problemă, dar nu au șansa să creeze metode, instrumente sau programe speciale de intervenție structurată, care să garanteze rezultate eficiente în recuperarea amândurora - a mamei și a copilului împreună. Acest lucru se întâmplă atât din cauza lipsei fondurilor, cât și pentru că nu există metode de referință care să fi fost testate și transmise mai departe.

Astfel că proiectul B-SIDE își propune să creeze un experiment cu instrumente de acțiune într-o metodă cu abordare duală, pentru a restabili echilibrul rolurilor și a reclădi relația afectivă mamă - copil, permițând ambelor părți să conștientizeze faptul că violența le-a influențat negativ modul de relaționare, sentimentele, gândurile și abilitățile practice și să depășească aceste dificultăți pentru a putea continua împreună, mai puternici și mai încrezători.

De fapt, deși efectele violenței asupra femeilor și a copiilor pot fi grave, există mai multe moduri de intervenție, ținând cont de faptul că bunăstarea copiilor depinde de relația dintre factorii de risc și factorii de protecție și de capacitatea de regăsire a echilibrului. Cu alte cuvinte, este nevoie de o combinație de acțiuni centrate pe reducerea impactului negativ al experienței traumatice prin acțiuni directe care să încurajeze nu doar o bună îngrijire, ci și rezistența copiilor.

Primirea într-un mediu sigur și protejat a copiilor și tinerilor care au asistat la scene de violență, departe de locul săvârșirii actelor de violență, împreună cu mama, și construirea unei noi „familii nucleare” reprezintă primul pas în facilitarea integrării reale în societate și crearea bazelor dezvoltării unui viitor non-violent.





# 3

## Capitol

Situația CMVD la nivel european și în cele patru state implicate în proiect

- 3.1 Fișă informativă cu privire la situația legislativă la nivel european
- 3.2 Fișă informativă cu privire la situația din Italia
- 3.3 Fișă informativă cu privire la situația din Spania
- 3.4 Fișă informativă cu privire la situația din Ungaria
- 3.5 Fișă informativă cu privire la situația din România

### 3.1 Fișă informativă cu privire la situația legislativă la nivel european

De-a lungul anilor, legislația europeană cu privire la prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și protejarea drepturilor copiilor implicați s-a dezvoltat considerabil, dar încă nu este implementată pe deplin în statele membre.

De la începutul anului 2000 până la Convenția de la Istanbul („Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice”) din mai 2011, această tendință s-a făcut vizibilă prin intermediul unor măsuri foarte importante.

În 2004, a fost emisă Directiva Consiliului 2004/80/EC din 29 aprilie cu privire la compensarea victimelor infracționalității (devenită lege în Italia prin Decretul Lege nr. 204 din 9 noiembrie 2007), conform căreia toate statele membre trebuie să se asigure că *„legislația lor națională prevede existența unui sistem de despăgubire care să garanteze că victimele infracțiunilor premeditate săvârșite prin violență pe teritoriul lor primesc despăgubiri echitabile și corespunzătoare”*.

În 2010, Consiliul Europei a abordat problema copiilor martori ai violenței domestice (CMVD) și a emis două rezoluții - nr. 1905 și nr. 1714 - și un răspuns pe fond din partea Comitetului de miniștri în ianuarie 2011 (Doc. 12473 din 24 ianuarie 2011).

Aceste documente ilustrează o creștere a nivelului de conștientizare în statele membre - cel puțin la nivel teoretic - în ceea ce privește dimensiunile și gravitatea fenomenului. Într-adevăr, din aceste rezoluții reies câteva chestiuni esențiale, cum ar fi că, pentru un copil, faptul că *„asistă la acte de violență împotriva mamei lui este o formă de abuz psihologic cu potențiale consecințe grave”*; că statele membre trebuie să promoveze *„căutarea unor abordări și metode de lucru inovatoare când vine vorba despre situații în care sunt implicați copii martori ai violenței domestice”*; și că trebuie să depună eforturi pentru a *„continua să sensibilizeze publicul cu privire la situația copiilor care sunt martori ai violenței domestice și să țină cont de situația respectivă în contextul legislației și politicilor naționale, pentru o abordare interdisciplinară care să includă integrarea dimensiunii de gen, centrată în mod special pe protejarea copiilor, pedepsirea infracțiunilor incluzând acte de violență domestică sau oferirea unor compensații financiare pentru martorii violenței ca victime ale consecințelor psihologice ale acesteia”*; *„să întărească ideea că procedurile juridice și*

*administrative trebuie să țină cont în mod special de copiii martori ai violenței domestice*". Mai mult, apar multe recomandări cu privire la nevoia de a avea în vedere educația pentru respectul altora ca alternativă la violență ca fiind un drept al copiilor, la fel ca prevenirea și întreruperea efectului intergenerațional de domino al violenței domestice.

Discuția și documentele menționate mai sus au contribuit și la includerea problemei CMVD în „*Convenția Consiliului European privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice*” (CETS nr. 210).

Îndeosebi articolul 26 „*Protecție și asistență pentru martorii copii*” menționează că:

1. Părțile vor lua măsurile legislative sau alte măsuri necesare pentru a asigura faptul că în oferirea serviciilor de protecție și asistență victimelor se ține cont în mod corespunzător de drepturile și nevoile copiilor martori ai tuturor formelor de violență acoperite de sfera de aplicare a prezentei Convenții.

2. Măsurile luate potrivit prezentului articol vor include consilierea psihosocială adecvată vârstei pentru copiii martori ai tuturor formelor de violență acoperite de sfera de aplicare a prezentei Convenții și vor acorda atenția cuvenită celor mai bune interese ale copilului.

De asemenea, conform articolul 31, „*Custodie, drepturi de vizitare și siguranță*”:

1. Părțile vor lua măsurile legislative sau alte măsuri necesare pentru a asigura faptul că, în determinarea custodiei și a drepturilor de vizitare a copiilor, vor fi luate în calcul incidentele de violență acoperite de sfera de aplicare a prezentei Convenții.

2. Părțile vor lua măsurile legislative sau alte măsuri necesare pentru a asigura faptul că exercitarea oricărui drept de vizitare sau custodie nu periclitează drepturile și siguranța victimei sau a copiilor.

Pe 13 decembrie 2011, s-a emis Directiva 2011/99/EU privind Ordinul European de Protecție (OEP) care reprezintă un instrument important de cooperare între statele membre, permițând ca o măsură națională de siguranță luată de un anumit stat membru să fie extinsă pe teritoriile altor state membre. Mai mult, în ceea ce privește țările terțe, articolul 19 prevede că statele membre pot continua să aplice și/sau să încheie acorduri bi- sau multilaterale care să le permită să depășească sfera de acțiune a directivei și să contribuie la facilitarea procedurilor de adoptare a măsurilor de protecție. În conformitate cu liniile directoare ale UE privind violența împotriva femeilor și combaterea discriminării lor, lupta împotriva acestei forme de violență este subiectul unor politici și a dialogului cu privire la drepturile omului.

De asemenea, este important să menționăm Regulamentul Parlamentului European nr. 606/2013 care integrează directiva de mai sus dintr-o recunoaștere reciprocă relativă a unor măsuri de protecție într-un subiect civil, pentru a garanta faptul că victimele violenței domestice se pot baza pe ordinele de protecție emise în statele membre și când călătoresc sau se mută într-un alt stat membru. Comisia susține în mod concret statele membre prin dialog reciproc, prin formularea unor documente de orientare și prin organizarea unor întâlniri între experți pentru a se asigura că aceste instrumente normative vor fi implementate în mod integral și eficient până la începutul anului 2015.

Nu în ultimul rând, trebuie subliniat faptul că, în mai multe documente importante ale Consiliului European, se face referire la nevoia de a oferi atenția corespunzătoare CMVD, siguranței și protecției lor. De exemplu:

- liniile directoare ale Consiliului European privind strategiile naționale integrate pentru protejarea copiilor de violență, adoptate în 2009;

- liniile directoare ale Consiliului European privind justiția în interesul copiilor, adoptată în 2010.

### **3.2 Fișă informativă cu privire la situația din Italia**

În Italia, combaterea violenței împotriva femeilor face parte din „Planul național de combatere a violenței” a Departamentului pentru Șanse Egale și din politicile asupra cărora fiecare municipiu și regiune hotărăște în mod independent.

Totuși, primul Plan Național Împotriva Violenței și a Hărțuirii, lansat în 2010 și încheiat în noiembrie 2013, nu conținea puncte specifice cu privire la CMVD și nu includea măsuri structurate ad hoc. Mai mult, Planul nu s-a implementat în mod adecvat, iar comitetul director nu a monitorizat aplicarea acestuia.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> Comitetul director al Planului s-a întâlnit o singură dată după 2 ani, pe 27 noiembrie 2012.

La momentul publicării acestui manual (septembrie 2014), noul Plan nu este încă pregătit și nu se știe dacă va face referire la intervenții pentru CMVD.

În ceea ce privește politicile, legile și finanțarea, se poate spune că Italia mai are un drum lung de parcurs până va putea acoperi nevoile femeilor victime ale violenței sau ale copiilor martori<sup>14</sup> ai violenței. Începând cu anii 1990, subiectul violenței a fost abordat mulțumită activităților unor asociații private acolo unde au activat centre anti-violență și adăposturi pentru femei abuzate, precum și alte centre și servicii specializate - atât publice, cât și private - care au început să înfrunte această problemă.<sup>15</sup> Dezbaterile și cercetările pe această temă s-au dezvoltat progresiv în diferite sectoare, dar fără prea multă hotărâre. Cauza este că, nici în prezent, Italia nu are un plan de intervenție cuprinzător pe această temă în ceea ce privește legile, politicile și strategiile de intervenție și alocarea fondurilor la nivel național, regional și local, care ar permite asumarea coordonată a responsabilității de către rețelele de servicii sociale care lucrează cu CMVD.

În sistemul juridic din Italia, fenomenul violenței văzut sau trăit de copii ca parte vătămată a unei infracțiuni comise în prezența lor față de alți membri ai familiei nucleare nu este considerat de nicio lege ca fiind o infracțiune distinctă. Acest decalaj normativ este completat de jurisprudență, făcând referire la comportamentele specifice conform cărora „actele de violență cu martori” sunt considerate infracțiuni specifice atunci când se îndeplinesc condițiile necesare.

Drept consecință, nu există nicio normă specifică în dreptul civil care să reglementeze sau să recunoască conceptul de CMVD în mod explicit. Totuși, există multe prevederi emise de judecatori în cazuri civile în care soțul sau partenerul care își bate sau insultă soția sau partenera în prezența copilului este obligat să părăsească domiciliul conjugal (în conformitate cu normele legislative nr. 154 din 2001 „Măsuri împotriva violenței în relațiile de familie”). Prin legea nr. 119 din 15 octombrie 2013 (lege care înlocuiește așa-numitul decret „privind femicidul”), legiuitorul impune creșterea pedepsei dacă abuzul este comis **în prezența** copiilor sub 18 ani, față de „comis împotriva copiilor sub 14 ani” cum era înainte. În acest fel, legiuitorul a conferit importanță juridică violenței cu martori, recunoscând gravitatea daunelor cauzate copiilor care sunt martori ai violenței, deși nu a definit-o ca infracțiune specifică.

Totuși, în ceea ce privește situația descrisă mai sus, este important să menționăm faptul că articolul 31 din Convenția de la Istanbul, ratificată de Italia în iunie 2013, solicită statelor să ia „măsurile legislative sau alte măsuri necesare pentru a asigura faptul că, în determinarea custodiei și a drepturilor de vizitare a copiilor, vor fi luate în calcul incidentele de violență acoperite de sfera de aplicare a prezentei Convenții” și să se asigure că exercitarea drepturilor de vizitare sau de custodie nu periclitează „drepturile și siguranța victimei sau a copiilor”.

La nivel regional, numai în Lazio și în Molise<sup>16</sup> se găsesc mențiuni explicite legate de problema copiilor și a violenței domestice și de intervenții ad hoc. Pe de altă parte, majoritatea celorlalte legi regionale fac pur și simplu referire la faptul că centrele și adăposturile anti-violență trebuie să poată primi și ajuta femeile și copiii cu vârste sub 18 ani.

La nivel regional, putem menționa câteva inițiative recente care arată un interes tot mai mare cu privire la acest subiect. De exemplu, în noiembrie 2013, la Curtea de Justiție din Brescia s-a deschis un serviciu de asistență unic în Italia - „Serviciul de asistență Urp pentru ascultarea și abordarea actelor de violență de gen și de violență cu martori”. Inițiativa a fost lansată de Comitetul pentru Șanse Egale al Consiliului juridic din cadrul Curții de Apel din Brescia (CPO), în jurul căreia a început să activeze o rețea cu scopul promovării colaborării și coordonării diverselor grupuri care funcționează în regiune.<sup>17</sup>

Tot în 2013, în Turin, baroul din oraș a organizat pentru membrii avocați un curs de pregătire de câteva zile cu tema CMVD, subiectul fiind analizat din diferite puncte de vedere.<sup>18</sup>

<sup>14</sup> Vezi „Country Report 2012. Reality check on data collection and European services for women and children survivors of violence. A right for protection and support?”, Viena, Martie 2013.

<sup>15</sup> Mai exact, CISMAI (Serviciile coordonate din Italia împotriva maltratării și abuzului asupra copiilor) a ridicat problema la începutul anului 2000 și a conceput definiția „CMVD” în Italia.

<sup>16</sup> Legea regională din Lazio nr. 4 din 5 martie 2014; Legea regională din Molise nr. 15 din 10 octombrie 2013

<sup>17</sup> <http://www.casalledonne-bs.it/2014/05/sportello-urp-ascolto-e-indirizzo-violenza-di-genere-e-assistita-2/>

<sup>18</sup> <http://www.ordineavvocatorino.it/node/76681>

În Italia, dacă o femeie hotărăște să pună capăt violenței suferite se poate adresa poliției. Totuși, până în prezent, s-au strâns multe mărturii din adăposturile pentru femei conform cărora poliția a încercat să descurajeze femeile să-și denunțe soții, mai ales dacă erau și copii la mijloc. Atunci când o femeie se adresează serviciilor sociale din regiune, este trimisă imediat la Biroul Municipal pentru Minori, iar din acel moment femeia și copiii sunt luați în evidență de un centru anti-violență care aparține de același birou. Nimeni nu își asumă responsabilitatea pentru soțul abuziv sau pentru relația dintre el și copii. Același lucru se întâmplă și în cazul custodiei comune, situație în care ajung multe familii, în ciuda condițiilor de violență domestică. În aceste situații, coordonarea și colaborarea între serviciile sociale și centrele anti-violență este practic la latitudinea lucrătorilor implicați.

Lucrătorii din serviciile sociale, care de multe ori nu au pregătire specifică pe tema violenței domestice, impun în multe cazuri (cu aprobarea Tribunalului pentru minori) ședințe de mediere familială între mama care a fost supusă violenței și tatăl abuziv, aplicând drepturi de custodie comună și, deci, crescând riscurile nu numai pentru viața femeii, ci și echilibrul psiho-emoțional și cognitiv al copiilor<sup>19</sup>. Solicitarea mamei și a centrelor anti-violență de a permite copiilor să participe la Programul de recuperare în urma traumei prin care au trecut nu este luată în considerare pentru că tatăl refuză să autorizeze participarea (drept pe care l-a primit prin intermediul regulilor de custodie comună), întotdeauna bucurându-se de aprobarea Tribunalului pentru minori, pe motiv că activitățile „ar putea modifica sentimentele și dovezile pe care le aduc copiii”. De multe ori, refuzul copilului să întâlnească părintele abuziv se interpretează ca indicator al „Sindromul alienării parentale” (SAP). În consecință, mama, care a suferit violența directă, este dublu victimizată și pentru CMVD<sup>20</sup>.

În final, lipsa din partea statului a unui ansamblu de acceptare clară a responsabilității pentru acest fenomen este, de asemenea, demonstrată prin absența strângerii permanente a informațiilor specifice cu privire la violența domestică. Informațiile cantitative cu privire la CMVD se găsesc numai indirect, prin intermediul studiilor despre violență împotriva femeilor și despre abuzul și maltratarea copiilor în general.

### 3.3 Fișă informativă cu privire la situația din Spania

În Spania, violența împotriva femeilor este reglementată de Legea organică 1/2004 din 28 decembrie 2004, o lege generală împotriva violenței domestice (care nu include în mod expres copiii minori ca victime ale violenței de gen) și de Legea organică 1/1996 din 15 ianuarie 1996 care asigură protecție legală copiilor.

Scopul primei legi este să abordeze recomandările organizațiilor internaționale, pentru a asigura un răspuns global la violența împotriva femeilor. De asemenea, se ia în considerare protecția copiilor minori care sunt victime indirecte ale violenței din mediul familial.

Multe comunități autonome din Spania își creează propriile legi cu privire la violența domestică, respectând Legea generală. Cea de-a doua lege reevaluează situația minorilor neprotejați de dreptul comun privat (aplicat în cazul copiilor care au sub 18 ani și au domiciliul pe teritoriul Spaniei).

Conform Legii organice, în Spania, victimele violenței domestice au dreptul la îngrijiri de urgență, sprijin, adăpost și recuperare completă. Dreptul la asistență socială completă se extinde și la copiii sub 18 ani care trăiesc într-un mediu familial unde au loc acte de violență domestică. Serviciile sociale trebuie să aibă un număr suficient de locuri disponibile pentru acești copii și să asigure suficient personal pregătit corespunzător, pentru a preveni și a asigura în mod eficient situațiile care ar putea aduce daune psihologice și fizice copiilor.

Guvernul este responsabil de gestionarea, coordonarea și monitorizarea acestor resurse, care oferă și servicii de asistență specifică pentru femei. Aceleași guverne locale au chiar și propriile adăposturi sau apartamente protejate, deși majoritatea sunt gestionate de instituții private care colaborează cu guvernele. Serviciile se pot gestiona independent de guvernele locale, provinciale, regionale sau de cel național. Oamenii pot primi informații despre servicii în funcție de locul de rezidență, dar și consultanță juridică și sprijin psihologic în situații de urgență apelând linia națională de asistență telefonică 016 (disponibilă non-stop, pe tot parcursul anului, în toată țara).

<sup>19</sup> A se vedea paragraful 1.2.

<sup>20</sup> Raportul din 2014 de la Beijing +20 al societății civile.

<sup>21</sup> A se vedea studiile recente ale CISMAI pe [www.cismai.org](http://www.cismai.org).

Femeile victime ale violenței domestice beneficiază imediat de consultanță juridică atât pentru proceduri juridice, cât și administrative. Totul este gratuit pentru femeile care dovedesc că nu au resurse financiare pentru proces. Pentru a asigura armonizarea vieții profesionale cu condițiile violenței domestice, victimele i se garantează protecție dacă trebuie să-și părăsească locul de muncă temporar sau permanent. În cazul în care victimele nu au un loc de muncă, li se asigură integrarea pe piața muncii, având dreptul la program flexibil sau scurt, mobilitate geografică, concediu cu dreptul de a se întoarce la locul de muncă, rezilierea legală a contractului de muncă de către angajat, fiind protejate de concediere. De asemenea, victimele au dreptul de a lipsi de la serviciu pentru asistență medicală, psihologică sau juridică și pentru programări care derivă din situația de violență.

În caz de despărțire și divorț, victimele au dreptul să solicite pensie de urmaș dacă îndeplinesc condițiile necesare, chiar dacă victima nu a primit prestație compensatorie prin sentința inițială. (În ceea ce privește prestațiile de securitate socială, femeile victime ale violenței domestice au dreptul să primească un fond de pensionare anticipată la rezilierea contractelor de muncă, datorită statutului de victime și dacă îndeplinesc condițiile necesare.)

În ceea ce privește integrarea pe piața muncii, femeile victime ale violenței domestice sunt înregistrate la Serviciile Publice de Ocupare a Forței de Muncă ca persoane care își caută un loc de muncă și, astfel, pot beneficia de următoarele: un plan personalizat de integrare pe piața muncii realizat de personal specializat, un program de informare specific creat pentru a promova auto-integrarea pe piața muncii și stimulente pentru a încuraja victimele să pună bazele unei afaceri, beneficiind de dobândă scăzută pentru creditele de investiții pentru afacerea lor. Și companiile care angajează victime ale violenței domestice primesc stimulente sub forma reducerii contribuțiilor sociale. În plus, companiile sunt stimulate să faciliteze mobilitate geografică și să compenseze diferențele salariale în cazurile în care victima nu se poate încadra în aceeași categorie profesională. În cazurile în care victima trebuie să schimbe locația geografică, are dreptul la școlarizare imediată a copiilor în orice moment al anului școlar și au prioritate la granturi speciale pentru materiale școlare.

Pe lângă aceste servicii, sunt disponibile două tipuri de asistență financiară. Una este menționată în articolul 37 din Legea organică și este gestionată de fiecare regiune autonomă din Spania. Se adresează femeilor victime ale violenței domestice care au un venit prea mic și se confruntă cu dificultăți speciale în găsirea unui loc de muncă. Celălalt tip de asistență financiară se numește „venitul de inserție activă” și este gestionat de serviciile de ocupare a forței de muncă din fiecare regiune autonomă. Se adresează femeilor șomere sau care încearcă să-și îmbunătățească situația găsindu-și un loc de muncă. Prin acest serviciu, victimele au acces prioritar la locuințe protejate sau locuințe pentru persoanele în vârstă, și beneficiază de asistență financiară pentru închirierea unei locuințe.

În ceea ce privește protecția victimelor, există două servicii. Unul dintre ele se numește ATENPRO și este un serviciu telefonic care funcționează ca serviciu de asistență și protecție a femeilor. Prin intermediul acestuia, victimele primesc un dispozitiv care, în situații de urgență, le pune în contact direct cu poliția. Celălalt serviciu implică utilizarea unor dispozitive electronice pentru monitorizarea agresorului.

Pentru a garanta protecția eficientă a victimelor, s-a creat un registru unic al tuturor victimelor pe numele cărora s-a emis un ordin de protecție. Acest registru implică coordonarea instituțiilor private și guvernamentale.

În Spania, violența domestică și violența indirectă față de minori poate fi raportată de orice individ sau instituție, care va iniția apoi o procedură juridică (investigarea infracțiunii). Copiii pot fi lipsiți de apărare, în mare parte din cauza întârzierilor și lipsei resurselor, ceea ce le poate afecta mărturia (influențe externe, uitare). În majoritatea cazurilor, minorul trebuie să se înfățișeze în instanță pentru că declarațiile lui nu au fost înregistrate prealabil în mod corespunzător.

Conform ultimelor cifre ale Ministerului Sănătății, Serviciilor Sociale și Egalității cu privire la anul 2013, începând cu 31 decembrie, 42 de copii cu vârste sub 18 ani au rămas orfani drept consecință directă a violenței domestice și 6 au fost uciși.

### 3.4 Fișă informativă cu privire la situația din Ungaria

În Ungaria nu există reglementări legislative specifice cu privire la copii martori ai violenței domestice. Singurele legi care se pot aplica în cazuri de violență domestică sunt fie legi și regulamente mai generale privind protecția copilului, fie legi și regulamente privind violența domestică care nu conțin reglementări specifice pentru copii. În ceea ce privește legile generale, Codul Penal conține mai multe secțiuni care califică comiterea unor infracțiuni specifice împotriva unui minor drept circumstanțe agravante. Din 1 iulie 2013, Codul penal conține o infracțiune sui generis numită „violența în relație”, care menționează copiii drept potențiale victime, dar nu menționează în mod special CMVD ca fiind victime.

Articolul 11 din Legea privind protecția copilului (Legea XXXI din 1997) stipulează că toate instituțiile juridice și persoanele fizice sau reprezentanții legali implicați în creșterea, educația, tratarea copiilor au obligația să protejeze drepturile acestora. Ordinul guvernamental 149/1997 (IX. 10.) privind autoritățile tutelare ale copiilor reglementează problemele de vizitare și stipulează că aceste drepturi pot fi suspendate sau ridicate dacă un părinte pune în pericol grav din vină proprie dezvoltarea fizică, emoțională, mentală sau morală a copilului - cu excepția cazurilor neplății alocației pentru copii. Totuși, legea nu definește termenii „din vină proprie” și „grav”, și nici nu menționează violența domestică ca mod de a pune copilul în pericol grav. Astfel, autoritățile pot să nu ia în considerare violența domestică în disputele de vizitare, dar pot și să amendeze sau să dispună urmărirea penală a mamei pentru „obstrucționarea drepturilor de vizitare”, dacă aceasta încearcă să se protejeze pe ea înseși și să îi protejeze pe copii de tați - foști parteneri abuzivi. Legea CXXXV. din 2005 privind „Sprijinul acordat victimelor și compensațiile de stat” dispune înființarea unor birouri naționale la nivel regional și local.

De asemenea, la nivel teoretic, legea oferă sprijin victimelor violenței domestice. Însă, drept rezultat al condițiilor stricte de eligibilitate, numai un procent extrem de mic dintre cazurile Serviciilor de Sprijin pentru Victime sunt corelate cu violența domestică - iar puținele cazuri se datorează bunăvoinței personalului. Nu sunt disponibile informații care să arate dacă vreunul dintre aceste cazuri include CWDV.

În ceea ce privește legile specifice, în cazurile de violență în familie se poate aplica Ordinul administrativ/civil de restricție (Legea LXXVII din 2009). Atunci când se emite un ordin de restricție temporar sau un ordin de restricție, copiii sunt și ei protejați în mod automat. Ordinul 32/2007 al șefului Poliției (OT 26.) privind îndatorirea și protocolul de intervenție a poliției în cazuri de violență domestică și prevenirea altor acte de violență, și Ordinul 37/2009 al șefului Poliției (OT 22.) privind implementarea ordinelor temporare de restricție conțin îndatoriri specifice bine definite ale poliției (în principal referitoare la protejarea și alertarea sistemului de protecție a copilului) în cazuri în care sunt implicați copii. Totuși, și acest ordin este utilizat foarte puțin, mai ales când vine vorba despre acțiunile ex officio ale poliției în cazuri în care sunt copii martori ai violenței domestice. Ungaria a semnat Convenția de la Istanbul (Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice CETS nr. 210) pe 14 martie 2014, dar încă nu a ratificat-o.

Sistemul juridic din Ungaria este unul continental. Curțile din Ungaria sunt: Curia (curtea supremă, în funcție de caz, a doua sau „a treia instanță”, care asigură liniile directoare generale pentru hotărârile judecătorești), curțile regionale de apel (a doua instanță), curțile regionale (prima sau a doua instanță, în funcție de tipul de caz), tribunalele districtuale (prima instanță) și instanțele administrative și ale muncii).

Cazurile care implică CMVD pot apărea în fața unui judecător penal, civil (de familie) sau administrativ. Aceștia nu au pregătire specială, nici nu trebuie să dea examene sau fie verificați în mod specific pe tema violenței domestice. De asemenea, judecătorii de familie se bazează mult pe psihologi criminaliști care nu au pregătire specifică și nici nu trebuie să dea teste de atitudine pe tema violenței domestice sau a diverselor forme de violență împotriva femeilor. Unele hotărâri judecătorești decid că violența împotriva mamei în prezența copilului reprezintă infracțiunea de „punere în pericol a minorului”. Totuși, experiența serviciilor pentru victime din cadrul ONG-urilor pentru drepturile femeilor, acumulată în ani de zile de litigii și programe de susținere, demonstrează că, în majoritatea cazurilor, chiar dacă se demonstrează violența domestică, de obicei, sistemul

juridic și autoritățile nu reacționează. În cel mai bun caz, sistemul nu a reușit să țină cont de aceste cazuri. În cel mai rău caz, raportarea și dovedirea actelor de violență domestică a fost folosită împotriva victimelor în multe cazuri.

În Ungaria, nu există politici guvernamentale specifice cu privire la CWDV. De exemplu, strategia națională de prevenire a infracțiunilor 2013–2023 (Ordinul guvernamental 1744/2013. X. 17.) cuprinde referințe superficiale la rezultate anterioare, documente internaționale și Legea privind ordinul de restricție, dar sub nicio formă nu stipulează acțiuni specifice de prevenire și abordare a violenței domestice, nici servicii specializate pentru siguranța victimei, și nici pregătire specifică pentru profesioniștii implicați. Nu s-au alocat resurse financiare specifice către această chestiune, nici prin intermediul cadrului Serviciilor naționale de protecție a victimelor. De asemenea, Strategia desconsideră în mod deschis persoanele de etnie romă și pe cele sărace prin câteva mențiuni (de exemplu, „circumstanțele tipice ale victimizării sunt legate de apartenența la grupuri excluse din punct de vedere social [formulare utilizată în mod obișnuit în Ungaria pentru a face referire la populația de etnie romă], deci care au un statut socio-economic inferior”). Nu a început implementarea Strategiei naționale pentru progresul egalității între femei și bărbați (2010-2021) (1004/2010I. 21.).

În urma presiunii naționale și internaționale, începând cu anul 2005 guvernele au început să conștientizeze treptat că victimele violenței domestice (precum și victimele traficului) au nevoie de servicii specializate. În perioada 2005-2006, câteva locuri (paturi) din așa-numitele „Case temporare de familie” și „Case pentru mame” care funcționează la nivel național, au fost rezervate pentru femei care au ieșit din relații violente, cu sau fără copii. Aceste instituții funcționează în temeiul legilor pentru protecția copilului și pentru serviciile sociale. Unitățile, denumite „Centre regionale de criză”, au fost gândite ca fiind neutre din punct de vedere al genului pentru adulți victime ale oricărui tip de violență în familie, nu numai ale actelor de violență în relațiile intime.

În Ungaria nu există adăposturi pentru femei conforme cu standardele europene. Exceptând organizațiile pentru drepturile femeilor, niciuna dintre instituțiile menționate mai sus nu încearcă să se conformeze standardelor și protocoalelor internaționale privind tratamentul victimelor violenței domestice sau ale altor forme de violență de gen din trei motive: nu se bazează pe standardele privind drepturile omului; nu sunt disponibile pe scară largă; iar personalul nu este pregătit pe domeniul violenței domestice. Nici măcar ONG-urile nu se aliniază standardelor necesare, în sensul că nu pot furniza reprezentare juridică și servicii socio-psihologice la scară largă, și nici servicii non-stop de asistență psihologică.

Nu sunt disponibile alte servicii pe lângă cele descrise mai sus și chiar și acestea nu sunt finanțate pe deplin sau exclusiv de guvern, cu excepția OKIT (linie națională de asistență telefonică pentru victimele violenței). Nici liniile de asistență telefonică NANE (singurele linii de asistență telefonică destinate victimelor violenței de gen gestionate de un ONG din Ungaria), nici asistența juridică oferită victimelor violenței domestice printr-un proiect realizat de NANE în colaborare cu Asociația PATENT (singurul ONG care oferă astfel de servicii în Ungaria) nu primește finanțare din partea guvernului.

În Ungaria, este dificil să accesăm informații statistice defalcate pe vârste sau genuri cu privire la violența domestică. Din când în când, organizațiile pentru drepturile femeilor au nevoie de informații statistice, acestea putând fi obținute la cerere. Nu se poate monitoriza strângerea acestor informații, astfel că nu putem asigura autenticitatea lor. Restul informațiilor provin din studii, cercetări și chestionare. Nu există deloc informații cu privire la numărul de CMVD din țară.

### 3.5 Fișă informativă cu privire la situația din România

Din punct de vedere juridic, în România, violența domestică este inclusă în fenomenul violenței în familie. Termenul de „violență domestică” nu apare în contextul Legii 217/2003 privind prevenirea violenței în familie, nici în cea mai importantă modificare promulgată în anul 2012, Legea 25/2012. Codul penal român nu prevede violența domestică drept o infracțiune distinctă, ci o include în articolul 199 „Infracțiuni săvârșite asupra unui membru din familie” și aplică sancțiuni mai mari pentru infracțiuni și posibilitatea acuzării ex officio a acestor cazuri.

Cu toate că Legea specială nr. 217/2003 privind violența în familie furnizează o definiție, nu creează o



altă categorie pentru infracțiunile de violență domestică. Codul penal român impune sancțiuni mai mari (inclusiv pedepse cu închisoarea mai mari) pentru infracțiuni de violență săvârșite împotriva membrilor familiei decât pentru infracțiuni similare săvârșite împotriva unor persoane care nu sunt membre ale familiei. Din păcate totuși, tribunalele din România au condamnat destul de puține cazuri de abuz domestic, dat fiind faptul că multe astfel de cazuri se soluționează înaintea sau în timpul procesului prin împăcarea victimei cu partenerul violent și/sau prin faptul că victima nu dorește să depună plângere.

Legea nr. 217/2003 privind prevenirea violenței în familie a dispus înființarea Autorității Naționale pentru Protecția Familiei (ANPF) în cadrul Ministerului Muncii, Familiei și Șanselor Egale, care trasează servicii de consiliere și adăposturi pentru victime și definește violența în familie. Legea include prevederi pentru copiii afectați de violență (direct sau în calitate de martori).

Abordarea dominantă centrată pe familie este completată de o nuanță privind drepturile femeilor în cea de-a doua parte a articolului 2, care stipulează că împiedicarea unei femei să-și exercite drepturile și libertățile fundamentale este un act de violență în familie. Codul penal recunoaște în mod implicit violul marital: relația de familie cu victima este considerată circumstanță agravantă și duce la creșterea pedepsei. Ca și în alte cazuri de violență, demararea anchetei penale este condiționată de plângerea victimei.

Conceptul de „violență împotriva femeilor” nu s-a utilizat în alte legi sau documente naționale legate de politica privind egalitatea de șanse. Violența în familie este în general înțeleasă ca sinonim al violenței împotriva femeilor. Atât legea din 2003, cât și Strategia Națională pentru Prevenirea și Combaterea Fenomenului Violenței în Familie (2005-2007) au fost predominant centrate pe femei. Strategia națională în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați din perioada 2010–2012 a abordat problema, promovând la modul general principiul egalității între femei și bărbați în viața socială.

Legea 211/2004 privind măsurile de protecție pentru victime, stipulează dreptul la informare a victimelor despre drepturile lor și oferă consiliere psihologică, consiliere juridică gratuită și compensații financiare din partea guvernului.

În martie 2012, România a adoptat Legea 25/2012, care modifică Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie. Partea cea mai importantă este prevederea care permite victimei să solicite un Ordin de protecție, care se poate utiliza pentru a interzice soțului/partenerului să rămână sau să se întoarcă în locuința familială (chiar dacă e proprietatea lui) sau să contacteze victima, acesta trebuind să mențină o anumită distanță față de locuință și să suporte anumite cheltuieli, cum ar fi cele medicale sau de judecată. De asemenea, legea impune agresorului anumite pedepse financiare.

Prin Hotărârea guvernamentală HG 49/2011, s-a aprobat metodologia privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară în situațiile de violență împotriva copiilor și de violență în familie. Conform Anexei 1, II. 2 „Violența în familie cuprinde o parte comună cu violența asupra copilului, respectiv abuzul fizic, emoțional și/sau psihologic, sexual și neglijarea, înfăptuită de părinți sau de reprezentantul legal, și o parte specifică adultului victimă.” și conform II.2.1: copilul care este martor al violenței în familie suferă indirect un abuz emoțional și/sau psihologic. Hotărârea guvernamentală abordează problema violenței împotriva femeii în familie la punctul III.2.1, iar problema violenței în familie asupra copiilor la punctul III.2.2.

Hotărârea guvernamentală HG 1156/2012, aprobă Strategia Națională pentru Prevenirea și Combaterea Violenței în Familie în perioada 2013-2017, precum și Planul Operațional pentru Implementarea Strategiei Naționale în Domeniul Prevenirii și Combaterii Fenomenului Violenței în perioada 2013-2017.

Din 2005, Agenția Națională pentru Protecția Familiei a coordonat politicile și acțiunile împotriva violenței domestice. În 2010, raționalizarea cheltuielilor publice a dus la fuzionarea Agenției cu Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului. A apărut, deci, Autoritatea Națională pentru Protecția Familiei și a Drepturilor Copilului, care avea responsabilitatea protecției familiei, dar și a copiilor (ANPFDC, 2010). În prezent, în cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice, există o direcție specială (Direcție Generală pentru Protecția Copilului) cu misiuni și responsabilități similare.

Douăzeci de ONG-uri au solicitat guvernului să demonstreze că violența împotriva femeilor este

o prioritate politică, găsiind de urgență o soluție și înființând o instituție specifică de coordonare conform prevederilor Convenției de la Istanbul. În 2013, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și a Ministerului de Externe, guvernul român, a adoptat Memorandumul privind semnarea Convenției de la Istanbul privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, specificând anul 2015 ca termen limită. România a semnat Convenția de la Istanbul privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice pe 1 august 2014, dar încă nu a ratificat-o.

În 2013, în România existau 66 de centre de sprijin și de consiliere și 47 de adăposturi pentru femei victime ale violenței domestice, gestionate de instituții publice sau private. Aceste centre sunt insuficiente, iar distribuția lor nu este suficient de uniformă pentru a aborda în mod adecvat fenomenul atât de răspândit al violenței domestice în România. Prin intermediul Direcției pentru Protecția Copilului (DPC), în parteneriat cu ONG-uri, România continuă încercarea de a reduce violența în familie, prin implementarea unor programe centrate pe prevenire și pe furnizarea unor condiții și servicii mai bune de sprijinire a femeilor victime ale violenței domestice și a copiilor acestora. De asemenea, România a lansat o inițiativă națională cu scopul combaterii violenței împotriva femeilor și sensibilizării publicului cu privire la acest subiect.

În 2003, Autoritatea Națională pentru Protecția Familiei (ANPF) era responsabilă de realizarea unei baze de date care să gestioneze cazurile de violență în familie. Conform acestei prevederi, ANPF a realizat baza de date centralizată a cazurilor de violență domestică, aici fiind incluse și cazurile în care victima a decedat. Au fost disponibile informații naționale privind cazurile de violență în familie numai pentru perioada 2004-2009, căci în 2010 ANPF a fost preluată de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (Hotărârea 1385/2009), care nu a mai actualizat baza de date.

Numărul total al victimelor violenței domestice (conform calculului Direcției pentru Protecția Copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârștnice) se calculează numai pe baza cazurilor raportate la DGASPC, fără a strânge informații sau a oferi statistici ale altor instituții cu privire la violența domestică (instituții precum Procuratura Generală, Consiliul Superior al Magistraturii, Poliția sau Institutul Național de Sănătate Publică). Aceste date nu cuprind informații detaliate despre victimă sau agresor. La nivel ministerial, există un interes pentru crearea unui sistem național electronic de înregistrare a datelor, strângerii datelor și statisticilor, însă este dificil să se obțină finanțare și va mai dura până la îndeplinirea acestui obiectiv.



# 4

# Capitol

Descrierea Programelor de Recuperare destinat CMVD din Italia, Spania și Ungaria

## 4.1 Programul de recuperare din Italia

4.1.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

4.1.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

4.1.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

4.1.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

4.1.5 Părăsirea programului de recuperare

4.1.6 Rețele locale de sprijin

## 4.2 Programul de recuperare din Spania

4.2.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

4.2.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

4.2.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

4.2.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

4.2.5 Părăsirea programului de recuperare

4.2.6 Rețele locale de sprijin

## 4.3 Programul de recuperare din Ungaria

4.3.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

4.3.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

4.3.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

4.3.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

4.3.5 Părăsirea programului de recuperare

4.3.6 Rețele locale de sprijin

## Descrierea Programelor de Recuperare destinat CMVD din Italia, Spania și Ungaria

Acest capitol descrie pe scurt intervențiile partenerilor din proiect. Acestea diferă în funcție de contextele socio-economice diferite în care activează fiecare organizație. Așadar, munca noastră este cu atât mai valoroasă, căci, datorită diferențelor observate în programele partenerilor, am reușit să comparăm intervențiile și să definim o metodă de evaluare inovatoare și aplicabilă în mai multe contexte naționale.

### 4.1 Programul de recuperare din Italia

#### 4.1.1 Introducere

Începând cu anul 2003, Lilith Women's Centre din Latina gestionează un adăpost numit „Emily”, situat în provincia Latina – într-un loc unde au funcționat adăposturi încă din 1986. Unitatea s-a deschis în urma unei licitații publice conform legii regionale 64/93 care stipulează că este nevoie de cel puțin un adăpost cu personal exclusiv de sex feminin în fiecare capitală provincială din fiecare regiune.

Adăposturile sunt unități protejate, cu adresă secretă, care primesc femeii și copiii aflați în situații care le pun în pericol bunăstarea psihologică și fizică, motiv pentru care trebuie să se îndepărteze rapid de locuințele lor.

Unitatea este situată în centrul orașului, pentru ca reintegrarea femeilor și a copiilor în comunitate să se realizeze cu mai multă ușurință. Adăpostul Emily poate găzdui până la 8 persoane. Activitățile organizate de lucrătorii sociali se desfășoară în clădire, iar încăperile sunt organizate în așa fel încât să garanteze fiecărui oaspete oportunitatea de a-și gestiona ziua fie în mod independent, fie cu ceilalți oaspeți și copiii lor. Există o limită de vârstă de acceptare a copiilor băieți, care pot avea maxim 14 ani. În adăpostul Emily lucrează zilnic patru persoane cu diverse pregătiri: două profesoare, o asistentă socială și o consilieră. Mai mult, unitatea este susținută de un avocat și un psihoterapeut de grup.

#### 4.1.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

Obiectivul principal al adăpostului Emily este acela de a proteja. Capacitatea mamei de a se proteja pe sine și de a-și proteja copiii este strâns legată de programele de intervenție desfășurate de operatori împreună cu femeile victime ale agresiunii cu privire la reprezentarea și interpretarea realității. De fapt, femeia nu poate înțelege gravitatea situației decât dacă se îndepărtează de situația de violență și numai prin interpretarea episoadelor pe care le-a trăit.

Monitorizarea directă de către personal a vieții femeilor și copiilor din adăpost permite înțelegerea daunelor suferite de viața lor în contextul violenței.

Ulterior etapei de protecție, în timpul căreia femeile și copiii simt că sunt bineveniți, este important să se lucreze la îndeplinirea obiectivelor de clădire și reclădire a independenței și de oferire a unui model de relaționare diferit de cel cunoscut în situația de violență.

Mai mult, în majoritatea cazurilor, femeile sunt primite împreună cu copiii lor, care au fost victime și martori ai violenței și care prezintă efectele și daunele cauzate de violența domestică. De fapt, copiii nu s-au putut baza pe protecția pe care ar fi trebuit să le-o ofere ambii părinți. În special în ceea ce o privește pe mamă, violența suferită și încercarea de a se proteja pe sine, nevoia de supraviețuire în fața soțului/partenerului nu i-au permis să observe semnele suferinței copiilor, limitând-o și nepermițându-i să recunoască nevoile lor cu excepția celor ce țin de îngrijirea primară. În plus, comportamentul partenerului violent, care le limitează libertatea și minimalizează în fiecare zi abilitățile femeii/mamei, influențează în mod automat și modul în care mama gestionează copiii și relația cu ei.

A trăi într-un context de violență generează o stare de confuzie cu privire la roluri: de multe ori, copiii devin niște adulți de dimensiuni mai mici în ochii părinților și, de multe ori, sunt puși în situația de a-și proteja mama de actele de violență, percepția lor despre rolul mamei devenind confuză și eronată. Femeia își dă seama în timp de daunele cauzate de faptul că fiul/fiica ei au fost „martori ai violenței”, în urma multor activități din adăpost, când poate accepta că nu a reușit să îndeplinească una dintre funcțiile parentale de bază, și anume aceea de a-și proteja copilul<sup>22</sup>. Din aceste motive, sprijinul în ceea ce privește responsabilitățile părintești reprezintă o altă activitate importantă și un obiectiv primordial al programelor de intervenție oferite de adăpost.

În prima etapă - imediat după ce sunt acceptate în adăpostul Emily - munca personalului anti-violență se concentrează pe construirea unei relații de încredere cu femeia: aceasta se simte binevenită în adăpost, simte că personalul o crede, iar, la rândul lui, folosindu-se de abilitățile și cunoștințele despre problemă, personalul o susține să iasă din situația de violență. Construirea relației de încredere este o condiție prealabilă necesară pentru ca femeia să fie inclusă în activitățile proiectului B-SIDE. Scopul acestora este să sprijine responsabilitățile parentale, întrucât, numai după ce s-a stabilit o relație cu personalul, se pot aborda, fie individual, fie într-un grup, probleme delicate, cum ar fi cele legate de calitatea de mamă.

După această etapă inițială, femeii i se arată diversele momente ale proiectului, explicându-i-se obiective și informându-o despre posibilitatea de a beneficia, atât ea, cât și copiii, de serviciile individuale de psihoterapie. Majoritatea femeilor au ales acest drum, atât pentru ele, cât și pentru copii, dându-și seama cât este de important. Unele femei au fost nevoite să renunțe, din cauza

<sup>22</sup> „Sentimentul de neputință și lipsa respectului de sine se reflectă și în rolul maternal al femeii. Violența este o barieră între mamă și copil: depresivă și fără speranță, de multe ori mama nu găsește energia necesară pentru a se ocupa și a avea grijă de propriul copil. În realitate, femeile percep în mod distorsionat despre propriile abilități și puteri, simțindu-se inutile și incapabile. Această subevaluare este o consecință directă a sentimentului de vinovăție pentru că nu sunt capabile să-și îndeplinească rolul social de sprijin și să garanteze funcționarea corectă a familiei.” (Marchueta 2005).

### 4.1.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

În această etapă urmează activitatea de re-elaborare a experiențelor prin care au trecut, atât femeia, cât și copiii. La intrarea în adăpostul Emily, copiii sunt de multe ori neîncrezători față de adulți, crezând că ei sunt cauza agresiunilor tatălui față de mamă și trăiesc cu sentimentul de vinovăție față de istoricul familiei. Au tendința să-și asume comportamente și responsabilități tipice adulților, arătând nesiguranță și mânie neexprimată, însoțite de căutarea unei definiții pentru rolurile de femeie și de bărbat. Tocmai pornind de la aceste observații se realizează un program educațional structurat creat special pentru ei.

Prima acțiune a personalului din centru față de copii este să-i facă să simtă că adăpostul Emily este un loc sigur, unde se pot exprima liber. Astfel, li se permite să-și înfrunte temerile și îndoielile, să-și confrunte experiențele atât în interviuri individuale, cât și în grupuri cu ceilalți copii. Apoi, personalul lucrează atât cu copiii, cât și cu mama, pentru a se asigura că cei mici recapătă o dimensiune a vieții mai potrivită pentru vârsta lor. Numai apoi se pot concentra pe ceea ce își doresc, ocupându-se de visele și proiectele viitoare.

Activitățile dedicate copiilor se grupează după cum urmează:

- activități de bun venit, ale căror scop este de a se cunoaște, a forma grupuri și a clădi o relație de încredere;
- acțiuni de sprijin, pe perioada proiectului B-SIDE;
- monitorizarea beneficiarilor la părăsirea proiectului. Există camere create special pentru diversele activități, iar oaspeții se exprimă prin artă - înțeleasă într-un mod pedagogic. Grădinaritul, joaca, teatrul, muzica și analiza versurilor unor cântece, filmele și discuțiile în grup pe baza lor, desenul, pictatul, scrisul și exprimarea prin dans și mișcare - toate acestea îi ajută să-și recapete trupurile și sentimentele, prelucreze tot ceea ce au trăit. În ceea ce privește intervenția în cazul femeilor, în prima etapă munca furnizorilor de servicii sociale se centrează în special pe aspecte din istoricul de familie, instrumentele fiind povestirea și scrierea. De fapt, scrierile autobiografice reprezintă un mijloc concludent, nu numai pentru reconstituirea faptelor reale - element foarte important când lipsește un punct de vedere realist sau concludent, nu numai pentru reconstituirea faptelor reale - element foarte important când lipsește un punct de vedere realist sau este distorsionat de experiența abuzului -, ci și pentru creșterea aprecierii de sine și pentru dezvoltarea capacității cognitive, aspecte afectate de agresiune. În cadrul interviurilor/activităților, femeile au șansa să descopere o nouă viziune despre ele însele, să mobilizeze energii noi și să-și dezvolte abilitățile. Aproape în toate cazurile apare speranța de bază, și anume realizarea unei schimbări pentru sine și pentru copii, proces în care femeia este implicată direct. În cazurile în care abuzul s-a petrecut cu mult timp în urmă, în copilărie sau adolescență, de exemplu, femeii îi este mai greu să realizeze schimbarea. De aceea, proiectul oferă sprijin psihoterapeutic individual. Deseori, aceste femei își descriu partenerul ca fiind un tată bun pentru copiii lor, fără să-și dea seama de faptul că cei mici sunt afectați prin faptul că sunt martori la violență. De asemenea, cred că partenerul se poate schimba datorită deciziei lor de a pleca<sup>23</sup>. În cadrul atelierelor, personalul care oferă serviciile sociale se concentrează pe recuperarea respectului de sine, care este legat de buna reprezentare a sinelui. Se subliniază faptul că, în ciuda contextului de violență în care au trăit, femeile au reușit să supraviețuiască, atât pentru ele, cât și pentru copiii lor. Femeile pot să-și redescopere sinele prin decizii mici, pot stabili relații bazate pe încredere și se pot exprima liber, fără să le fie teamă că vor fi judecate și că ceea ce spun va fi folosit împotriva lor. Lucrătorii anti-violență nu iau niciodată locul mamei, nu iau decizii în numele lor, ci încearcă să le îmbunătățească capacitatea de a lua hotărâri în ceea ce privește toate chestiunile legate de relația cu copiii. Am ales să utilizăm instrumentul „grupului de sprijin” condus de lucrătorii sociali pentru a încuraja schimbul de experiențe, implicând și femeile care au fost oaspeți în adăpost în trecut. Astfel, putem oferi mărturii pozitive, iar femeile înțeleg că nu sunt singurele care au trecut printr-o experiență de violență domestică și că se poate ieși din situații de acest fel.

<sup>23</sup> După cum am menționat deja în Introducere și în Capitolul 2, violența domestică împotriva femeilor încă este un fenomen socio-cultural întâlnit destul de des, iar efectele lui sunt de multe ori minimalizate. Mai mult, faptul că ne lovim zilnic de acest fenomen ne face să-l privim ca pe ceva normal. Asta înseamnă că femeile care sunt victime ale violenței nu percep gravitatea fenomenului și nu conștientizează pe deplin cât de tare le afectează pe ele sau pe copii.

Scopul împărtășirii experiențelor și sentimentelor este de a sparge izolarea în care partenerii violenței le obligă pe victime să trăiască.

În procesul de reflecție la conceptul de a avea grijă de sine și de copii, este extrem de important să li se amintească permanent de copilărie și de grija mamei.

Instrumentele utilizate în cadrul atelierelor cu mamele sunt: brainstorming, reluarea experienței și a sentimentelor prin observarea fotografiilor făcute în timpul atelierelor mamă-copii, scrierea creativă, reprezentarea grafică și povestirea. Atelierele cu mamele au fost dintotdeauna o condiție prealabilă pentru activitățile comune cu copiii și un moment de reflecție la experiențele trăite, valorificând și momentele informale din viață, înțelese ca oportunități importante de creștere personală și colectivă din perspectivă non-violentă.

Pe lângă activitățile destinate copiilor și cele destinate mamei, au loc activități specifice mamă-copil, al căror scop este observarea relației mamă-copil. Această relație este de primă importanță în viața fiecărui copil, reprezentând prima sursă de conștientizare emoțională și alimentare emoțională. În cazul victimelor violenței sau al CMVD, sfera emoțional-afectivă este cea mai afectată. Astfel de daune se reflectă pe termen scurt, mediu și lung, atât la nivel individual, cât și relațional, compromițând formarea unei dinamici echilibrate, non-violente. Din acest motiv, este important să se încurajeze întâlnirile dintre mamă și copii în momente de schimb emoțional, practici de confruntare și afective. Așadar, în cadrul atelierelor, este fundamental ca munca lucrătorilor sociali să fie centrată pe sfera emoțională a femeii, a copiilor și a cuplului mamă-copil, atât la nivel individual, cât și în grupuri, pentru ca aceștia să se poată re-evalua și re-poziționa în relație.

Metodologiile, limbajul, tehnicile și instrumentele sunt adaptate și țin cont de grupele de vârstă.

#### **4.1.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului**

Conceptul îngrijirii sinelui este discutat sub diversele sale aspecte.

Călătoria „maternității afective” are mai multe etape, fiecare fiind o condiție prealabilă pentru următoarea și, după cum am menționat deja, prin care femeia trebuie să treacă, pe care trebuie să o simtă, restabilind un contact cu sine, cu propriul trecut și prezent:

- trupul: de la trupul batjocorit, la cel protejat, îngrijit și prețuit;
- comunicarea și limbajul: de la cuvinte rostite cu violență, răcnite, urâte la cuvinte rostite cu dragoste, calde, șoptite;
- încrederea, autoritatea, regulile: de la denigrarea și subevaluarea specifică violenței la conștientizarea de sine ca femeie și ca mamă;
- identitatea de gen de la stereotipuri și inversarea valorilor și a rolurilor, specifice situației de violență, la un viitor non-violent - lanțul se rupe!

Aceste patru etape reprezintă ariile majore de intervenție pe care se lucrează cu femeile și copiii. Metafora „călătoriei” reprezintă destul de bine cursul de urmat de femeile și copiii ajunși în adăpost. Ca în orice călătorie, există un „jurnal de bord”, un rezumat personal și colectiv cuprinzând dificultățile întâlnite și succesele înregistrate, toate din punctul de vedere al sentimentelor călătorilor mici și mari. Jurnalul este compus din fotografiile făcute în timpul diferitelor activități și din materialele produse de copii și de mame.

## FLOAREA CARE NE REPREZINTĂ

### Descrierea activității

Pornind de la conceptul de „a avea grijă de...” ca bază a incursiunii noastre metaforice în „maternitatea afectivă”, împreună cu mama și copiii ne dedicăm cultivării grădinii din adăpost. După pregătirea solului, plantăm plante aromatice, care vor fi îngrijite de-a lungul timpului de beneficiarii din proiect. Plantele sunt utilizate zilnic de oaspeții adăpostului, dar și la ocazii speciale, cum ar fi petreceri și cine tematice, fiind gustate și de foștii oaspeți care participă la proiect, pentru a încuraja împărtășirea roadelor muncii depuse împreună. Pe lângă cultivarea și îngrijirea grădinii, momentele de mare importanță afectivă sunt activități destinate reflecției de grup (o activitate destinată numai mamei și una destinată numai copiilor) asupra experiențelor și sentimentelor resimțite pe parcursul activităților mamă-copil. Evident, se acordă atenție atât aspectelor pozitive resimțite în momentele respective, cât mai ales dificultăților și momentelor critice. Fotografiile făcute în timpul întâlnirilor anterioare când mama și copiii se concentrau asupra unui scop comun - și anume, cultivarea grădinii - reprezintă instrumentul cel mai important și mai eficient de reflecție utilizat în cele două activități. Sub coordonarea lucrătorilor sociali, copiii folosesc fotografiile pentru a-și aminti și a retrăi momentele respective alături de mama lor într-un schimb de idei și păreri cu cei de vârsta lor, creând un poster care reprezintă vizual și concret experiențele lor. Pe de altă parte, în cazul mamelor, tot sub coordonarea lucrătorilor sociali, fotografiile se utilizează într-un schimb de sentimente trăite în timpul activităților mamă-copil și de senzații trăite la vederea comportamentelor, privirilor și expresiilor din diverse fotografii, când se îngrijeau de ele însele, de copiii lor și de relația cu aceștia.

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe lună

Durata activității: patru sesiuni

Locație: sală destinată activității și grădină acoperită pentru plantarea și îngrijirea plantelor

Materiale utilizate: hârtie, culori, cutii, fotografii, unelte de grădină, plante aromatice

Personal specializat: lucrători anti-violență, instructori și asistenți sociali

Obiective:

- să se discute conceptul de „a avea grijă de...”;
- să se ofere mamei și copiilor timp în care să învețe un nou mod de a fi împreună;
- să se lucreze la respectul pentru regulile și termenii fiecăruia;
- să se ofere mamei un nou mod de a privi nevoile, cerințele și practicile emoționale ale copiilor;
- să trăiască o dimensiune ludică semnificativă în relația lor;
- să dea glas gândurilor și sentimentelor mamei și copiilor cu privire la a fi împreună;
- în ceea ce le privește pe femei, să analizeze calitatea de mamă, cu scopul de a sublinia ceea ce e bun și de a îmbunătăți zonele unde există lipsuri cauzate de povestea lor de viață și de violența suferită.

## DE LA UN TRUP BATJOCORIT LA UNUL PREȚUIT

### Descrierea activității

Firul roșu al proiectului este conceptul de „a avea grijă de...”, aspect al abilității părintești a femeii abuzate care este de multe ori compromis în urma agresiunilor suferite din partea partenerului.

Discuțiile despre „a avea grijă de...” trebuie să includă reflecții cu privire la ce înseamnă pentru fiecare dintre ei o relație afectivă și să abordeze comunicarea sentimentelor: tot ceea ce transmit concret în gesturile de afecțiune, de la cuvintele copilărești de dragoste, până la relația părintească din fiecare zi. Pornim de la conceptul de afecțiune și îl analizăm în activități distincte, cu femeia și cu copiii, privindu-l din mai multe puncte de vedere. Cu cei mici, discutăm și comparăm experiențe cu privire la ce înseamnă afecțiunea și ce înseamnă să fii iubit. Copiii par să aibă idei foarte clare și își reprezintă ideile grafic, desenând sensul conceptului în viața de zi cu zi. În două activități distincte, copiii povestesc și desenează „rețetele inimii”, adică felurile de mâncare preferate gătită de mamă la cererea lor, precum și modul lor preferat de a se „cuibări” sau felul cum preferă să fie primiți într-un moment de nevoie emoțională. În schimb, cu femeia, se analizează afecțiunea - prin metoda brainstormig-ului -, pornind de la copilăria ei și până în prezent, când este mamă.



De multe ori, femeilor le este extrem de dificil să-și amintească gesturi, cuvinte și experiențe pozitive de afecțiune și grijă din partea mamei ei. Astfel se reflectă împreună și la dificultățile cu care se confruntă când vine vorba despre copiii lor, despre a le arăta și a le transmite afecțiune și, mai presus de toate, despre a ști cum să recepteze cererile lor de afecțiune. Aceste activități sunt condiții prealabile unei activități mamă-copil, în care femeia și copiii confecționează împreună o figurină (din plastilină) care înfățișează pentru amândoi cea mai bună reprezentare a afecțiunii - în cazul acesta, o îmbrățișare. Dând formă îmbrățișării din plastilină, mama și copiii compară senzațiile fizice și sentimentele pe care le trăiesc atunci când se îmbrățișează cu cele ale celorlalte persoane din grup, fiind sprijiniți de lucrătorii sociali. Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe lună

Durata activității : patru sesiuni

Locație: săli din interiorul adăpostului destinate activității

Materiale utilizate: carton, foi de hârtie, culori, plastilină, fire de fier și de cupru, acuarele acrilice, pixuri, fotografii.

Personal specializat: lucrători anti-violență, instructori, asistenți sociali.

Obiective:

- să dea un nume și o formă acelor lucruri care îi fac să se simtă iubiți în relația mamă-copil;
- să fie aduse în centrul atenției și să se asculte nevoile și cerințele emoționale ale copiilor;
- să se discute conceptul de afecțiune, luminând calea de la abuz către aprecierea persoanei;
- să se ofere mamei și copiilor timp în care să învețe un nou mod de a fi împreună;
- să se ofere mamei un nou mod de a privi nevoile, cerințele și practicile emoționale ale copiilor;
- să trăiască o dimensiune ludică semnificativă în relația lor;
- să dea glas gândurilor și sentimentelor mamei și copiilor cu privire la a fi împreună;
- să se analizeze felul femeilor de a fi mame, cu punctele tari și slabe, pentru a se evidenția părțile bune și suficiente și a se îmbunătăți părțile unde există lipsuri cauzate de violența suferită.

## SĂ DESCOPERIM LUMEA

Descrierea activității: explorarea țării

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: două ieșiri

Durata activității: o zi

Locație: o călătorie la Sabaudia (Latina) și una la Sermoneta (Latina)

Materiale/resurse umane: autocar ca mijloc de transport și ghid turistic

Personal specializat: lucrători anti-violență, instructori, asistenți sociali

Obiective:

Să se promoveze și să se consolideze nivelul de cunoaștere din partea copiilor și a mamei cu privire la țara lor și să se dea ocazia lucrătorilor sociali să observe dinamica relațională mamă-copil într-un mediu informal din afara unității.

## HIPOTERAPIE

Pentru a concretiza sau, pur și simplu, a consolida obiectivele stabilite în diversele etape sau în ariile majore ale proiectului, s-a apelat și la colaborarea și intervenția unor parteneri externi din zonă, pe care i-am căutat pe baza circumstanțelor speciale cu care ne-am confruntat.

În contextul activităților construite în jurul conceptului de „a avea grijă de...”, s-a schimbat ideea de a avea grijă de un spațiu (grădina) cu aceea de a avea grijă de o ființă (calul), bazându-se pe colaborarea cu un grup de experți în echitație din zonă.

Efectul terapeutic al hipoterapiei este recunoscut științific și are la bază relația dialectică specifică dintre individ și cal, construită în esență pe un limbaj empatic și cinetic bogat în sentimente plăcute și reconfortante, care este foarte interactiv la nivel emoțional.

La această experiență au participat copiii cu vârste cuprinse între 3 și 14 ani, lucrând în jur de 4 ore zilnic timp de 4 săptămâni, în lunile august și septembrie 2013. O zi pe săptămână - vinerea - se implicau și mamele. Obiectivul principal, îndeplinit cu ajutorul calului co-terapeut, era acela de a furniza o intervenție deplină, în care să fie implicați atât mama, cât și copiii.

Alte obiective specifice:

- aspectul relațional: reclădirea relației copilului cu mama a permis împărtășirea stărilor emoționale și sentimentelor, precum și definirea și respectarea rolurilor. Îngrijirea animalului (hrănire, periere, spălare și asigurarea celor necesare în funcție de nevoile acestuia) a încurajat procesul de grijă, atașament, responsabilizare, grijă față de sine și altruism;
- aspecte comportamentale și senzoriale: gestionarea calului, atât de la sol, cât și din șa îmbunătățește stima de sine a copilului și duce la o mai mare independență. Mai mult, calul fiind foarte sensibil la stimuli, relația cu el a obligat copilul (dar și mama) să se cunoască și să se gestioneze mai bine pe sine;
- aspectul emoțional: calul oferă un stimul emoțional puternic, uneori dându-i copilului sentimente contradictorii. Personalul specializat de la baza hipică i-a ajutat pe cei mici să recunoască, să formuleze și să împărtășească sentimentele respective, încurajând un grad mai ridicat de toleranță la frustrări și o expresie emoțională adecvată stimulului;
- aspectul cognitiv: prin diversele activități realizate atât la sol, cât și în șa s-a reușit să se îmbunătățească și să se mențină nivelul de concentrare, ducând la creșterea timpilor de așteptare, la dezvoltarea capacității de a imita mișcări subtile, dar și brute, la echilibrarea și înțelegerea mesajelor verbale complexe.

În vederea consolidării obiectivelor atinse prin această activitatea ecvestră, următoarea parte din zi este dedicată sporturilor/jocurilor acvatice, utilizând piscina de la baza hipică. Copiii și mamele lor se pot relaxa și se pot simți bine și astfel, împărtășind aceste momente, își pot consolida relația proprie sau relația cu grupul.

## PSIHOTERAPIE

Începând cu martie 2013, Lilith Women's Centre a început să colaboreze cu EDA pentru un serviciu de psihoterapie pentru copii și femei la adăpostul Emily, scopul principal fiind susținerea relației mamă-copil. Astfel, se oferă un tip de intervenție care ajută la îndeplinirea obiectivelor stabilite, dar, în același timp, care nu se suprapune cu activitățile de grup implementate deja de personalul adăpostului.

Intervenția realizată de o echipă mică de oameni, formată din trei psihologi-psihoterapeuți a fost împărțită în trei etape:

1. Diagnosticarea psihologică individuală și relațională a mamei și a copiilor.
2. Planificarea intervenției terapeutice specifice individuale și familiale, împărțită cu grupul format din personalul adăpostului Emily și femeile implicate în proiect.
3. Un curs de psihoterapie bazat pe mai multe metode (individual și în cuplul mamă-copil).

În ceea ce privește prima etapă, cea de diagnosticare psihologică, s-au utilizat un interviu clinic, istoricul pacientului și un set de teste psihologice de personalitate (MMPI-2, testul omulețului, TAT pentru adulți și teste bazate pe desen și pe proiecția narativă în cazul copiilor).

Faza a doua, analiza rezultatelor, a permis identificarea resurselor și punctelor critice ale fiecărui caz, datorită muncii echipei interne și muncii de grup de la adăpostul Emily, pentru a stabili care sunt obiectivele pe termen scurt care trebuie îndeplinite prin intermediul cursului de psihoterapie. În unele cazuri, s-au implementat sesiuni individuale de psihoterapie. În schimb, în alte cazuri, s-a considerat adecvat să se lucreze simultan la relația mamă-copil implicându-i pe amândoi, cu scopul de:

- a facilita relația mamă-copil prin momente ludice;
- a da mamei oportunitatea să primească îndrumare și a stabili relații mai funcționale;
- a ajuta la scoaterea la iveală a situațiilor problematice și a se proceda la izolarea lor.

Totuși, a fost nevoie de ședințe individuale, mai ales în cazurile de violență gravă, pentru a se reflecta mai profund la rolul de părinte (în cazul mamei), iar în cazul copiilor pentru a se realiza izolarea emoțională atât de necesară, căci, în majoritatea cazurilor, existau traume psihologice și trebuie să se poată baza pe faptul că lumea în care au suferit actele de violență le poate oferi o alternativă.

fizice grave și vizibile.

Mai ales în situații de traume în copilărie, vindecarea trebuie înțeleasă ca încurajarea unei experiențe reparatorii atât factice, cât și emoționale. Cu alte cuvinte, intervenția trebuie gândită în așa fel încât scopul principal să fie acela de a permite copiilor (și uneori persoanelor din jurul lor) să aibă experiența unor sisteme de sens diferite de cele întâlnite anterior de victimă și care au fost compromise de experiența traumatică, construindu-se o experiență solidă și reconfortantă. Copilul Așadar, psihoterapia are în primul rând scopul de a aborda acest sistem de sens, schimbând „obiectivele” prin care copilul vede experiența traumatică, aceasta trebuind procesată și internalizată.

Modelul propune abordări diverse și integrate prin intermediul comparației permanente între diferite metode de psihoterapie aplicate unor situații de traumă în copilărie. Acestea sunt posibile datorită lucrului în echipă. Munca echipei multidisciplinare a serviciului EDA garantează un schimb activ în ceea ce privește predispoziția intervențiilor în proiect. În general, acceptarea acestui rol presupune implicarea mai multor experți care lucrează în moduri diferite și integrat pe două niveluri (copilul și mama), bazându-se pe planul creat în cadrul deselor ședințe ale echipei și ale întâlnirilor cu personalul specializat de la adăpostul Emily. Echipa organizează săptămânal ședințe de lucru, cu scopul de a împărtăși idei de intervenție legate de această problemă. În plus, un psihoterapeut monitorizează periodic planificarea intervențiilor și cursul cazurilor.

## MONITORIZARE PE PARCURS, FINALĂ ȘI A IMPACTULUI

Pe perioada șederii, femeile și copiii din cadrul proiectului B-SIDE au fost monitorizați o dată la trei luni prin intermediul unor formulare special create în timpul diverselor întâlniri cu partenerii de proiect. Formularele se încadrează în trei categorii: intermediare, finale și de impact. Primul formular ne permite să realizăm un „instantaneu” cu femeile și copiii și interacțiunea lor la început. Cel de-al doilea ne arată evoluția lor pe parcursul proiectului. Al treilea formular este utilizat pentru a ilustra succesul intervenției în timp. Fiecare formular este completat de lucrătorii sociali care urmăresc diferitele familii nucleare în timpul diverselor ateliere.

### 4.1.5 Părăsirea Programului de Recuperare

La finalizarea intervenției descrise mai sus, femeile și copiii care doresc sau simt nevoia, pot fi incluși într-un program de follow-up, care conferă un fel de sprijin în gestionarea emoțională și practică a eventualelor modificări care pot apărea în viețile lor în afara contextului protejat al adăpostului.

### 4.1.6 Rețele locale de sprijin

Începând cu anul 2008, Lilith Women's Centre este o „structură de referință pentru conținut și acțiune în teritoriu” pentru municipiul Latina, fiind parte din Rețeaua Națională Împotriva Violentei din cadrul Departamentului pentru Drepturi și Șanse Egale al Guvernului din Italia în calitate de Rețea Zonală Teritorială (RZT) - proiect național numit „ARIANNA”.

În rețelele locale sunt implicate următoarele servicii: centre și adăposturi anti-violență, servicii sociale, servicii de sănătate și spitale, poliția, tribunale, servicii educaționale și școli.

Pe 25 noiembrie 2009, instituțiile din rețeaua cetățenilor (Primăria Latina, Parchetul, Prefectura Latina, Poliția, Comandamentul provincial al carabinieri, Poliția municipală, spitalele, Autoritatea de sănătate și Lilith Women's Centre) au semnal Protocolul: Rețeaua orașului Latina pentru combaterea violenței împotriva femeilor și copiilor.

Scopul rețelei cetățenilor este să facă cunoscute cele mai bune practici oamenilor care intră în contact cu problema violenței împotriva femeilor. Pentru înființarea acestei rețele, a fost extrem de important să se găsească un limbaj și conținut comun, pentru a putea depăși stereotipurile culturale care, de multe ori, sunt adânc înrădăcinate. Personalul de la Lilith Women's Centre a ținut multe cursuri de pregătire pentru lucrătorii sociali și cei din domeniul sănătății, acestea fiind fundamentale pentru succesul proiectului. Un alt obiectiv al Rețelei cetățenilor, care urmează să fie îndeplinit, este realizarea unei baze de date comune care să permită strângerea informațiilor în mod uniform.

Pe durata proiectului B-SIDE, foarte util a fost schimbul de informații și bune practici realizat cu alte instituții din rețea, care intră zilnic în contact cu CMVD. Personalul Lilith Women's Centre, care lucrează în acest domeniu de mulți ani, a fost văzut ca punct de referință însărcinat cu elaborarea și uneori sprijinirea programului. Astfel că proiectul a reprezentat o unealtă validă nu numai pentru depășirea dificultăților cu care se confruntă de multe ori serviciile publice când vine vorba de asumarea responsabilității terapeutice a femeilor și copiilor, ci a fost și o perspectivă privilegiată pentru a face zilnic observații cu privire la daunele produse de violență.

## 4.2 Programul de recuperare din Spania

### 4.2.1 Scurtă descriere a programului de recuperare

Asociația A.D.A.V.A.S. oferă servicii profesioniste victimelor violenței domestice, care vin în completarea acțiunilor adăposturilor și altor servicii instituționale existente în oraș. Munca realizată în aceste centre este coordonată, în încercarea de a obține rezultate cât mai eficiente. A.D.A.V.A.S nu este un adăpost, ci un centru de zi care furnizează servicii specifice.

Intervenția se realizează în colaborare cu alte programe ale unor instituții publice sau private din alte sfere de acțiune, care sunt esențiale pentru a face față diverselor cazuri de violență domestică și necesităților care pot apărea în fiecare caz.

### 4.2.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

Coordonatorul/lucrătorul social este primul care ia contact cu cazul, fie telefonic, fie personal.

A. Primirea și evaluarea inițială a cazului:

- Procurarea cazurilor trimise de către alte servicii profesionale.
- Primirea cazurilor prin alte căi de acces: rețele informale, cum ar fi persoane apropiate victimei, internet etc.

B. Interviu inițial. La primul contact cu victima, are loc un interviu semi-structurat prin intermediul căruia:

- Se furnizează informații cu privire la centru, natura asociației, echipa de profesioniști și funcțiile acestora și protocolul de intervenție.
- Se completează un formular prin care se strâng cele mai importante informații și se identifică sfera de acțiune a situației, inclusiv:
  - \*Informații generale de identificare;
  - \*Genograma: componența familiei și relațiile cu familia extinsă;
  - \*Starea profesională și nivelul de independență financiară;
  - \*Analiza sistemului și relațiilor de suport și cu privire la locuință și mediul de viață;
  - \*Evaluarea vulnerabilităților: dizabilități fizice, psihologice sau senzoriale și apartenența la o minoritate etnică, calitatea de imigrant etc.;
  - \*Istoric medical: diagnostice și tratamente din trecut și din prezent și eventuala dependență sau abuz de droguri;
  - \*Istoricul și originea familiei: structură, relații și evenimente importante;
  - \*Evaluarea experiențelor anterioare de abuz;
  - \*Strângerea informațiilor relevante despre agresor și despre comportamentul abuziv.

Astfel,:

- Evaluează istoricul de violență, perspectiva victimei cu privire la aceasta și simptomele manifestate de femeie sau de copii;
- Se analizează relația mamă-copil;
- Se constată care sunt nevoile și cerințele mamei;
- Se evaluează riscul îngrijirii pentru femeie și pentru copii și se inițiază protocolul privind măsurile de protecție;
- Se informează victima despre proiectul B-SIDE, se evaluează posibilitatea includerii cazului în proiect și se semnează un formular de angajament pentru a desfășura intervenția;
- Se evaluează gradul motivației femeii de a participa la proiect;
- Se planifică intervenția: se stabilesc obiectivele, metodologia și se pregătește harta resurselor

- necesare pentru caz;
- Se trimit informații echipei și altor profesioniști externi care ar fi implicați în caz;
- Se furnizează servicii de psihoterapie: după contactul inițial cu coordonatorul centrului, femeia ajunge la psihoterapeut. Prima ședință are ca scop informarea persoanei despre contextul terapeutic, incluzând obținerea acceptului cu privire la condițiile de accesare a programului și formarea unei relații victimă-terapeut;
- Se furnizează servicii de meloterapie și se identifică cazurile care îndeplinesc condițiile de a intra în proiectul B-SIDE: mama este programată la un interviu individual, urmat de un interviu cu copilul, apoi sunt completate formularele inițiale de evaluare, sunt planificate ședințele și se creează un plan de acțiune pentru fiecare copil. Cerințe pentru includerea unui caz în proiect: Femei care:

- Sunt majore din punct de vedere legal și au suferit acte de violență săvârșite de soț sau partener;
- Au părăsit relația cu agresorul și nu mai locuiesc cu acesta;
- Au copii cu vârste cuprinse între 4 și 14 ani;

Nici ele, nici copiii nu primesc alte tratamente psihologice pentru situația de violență în care au trăit;

- Semnează în mod voluntar acordul de participare la proiect, angajându-se să:
  - participe la toate ședințele și atelierile de terapie împreună cu copiii lor;
  - participe la toate nivelurile de evaluare create pentru ei;
  - comunice orice și toate obstacolele care pot apărea și care le pot împiedica să îndeplinească cerințele programului;
  - informeze tatăl despre faptul că cei mici participă la terapie și să obțină autorizația acestuia.

Motive de excludere din proiect:

- Refuz voluntar al tratamentului;
- Absențe repetate și nejustificate de la ședințele de terapie;

Întoarcerea la agresor;

- Probleme mentale grave sau probleme suplimentare care pot împiedica terapeutic psihologic din cauză că nu s-a aplicat tratament specific;
- Dezacordul tatălui în ceea ce privește lucrul cu copiii (în cazurile în care drepturile părintești ale tatălui nu au fost restricționate de lege/hotărâre judecătorească);
- Indicii clare că cel mic a fost/este abuzat.

### 4.2.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului

A. Cu femeia și copiii: au loc interviuri față în față sau telefonice în care se reformulează acțiunile și resursele implicate în funcție de orice situație care poate apărea pe parcursul procesului de intervenție.

Serviciul de psihoterapie este monitorizat prin aplicarea programului de intervenție după identificarea nevoilor și stabilirea obiectivelor tratamentului. La fiecare ședință, femeia comunică progresele și dificultățile, acestea fiind înregistrate.

Monitorizarea meloterapiei se realizează prin observarea directă a diverselor ședințe și atelieri, informațiile cele mai relevante și importante fiind înregistrate pentru a completa fișa de observație care detaliază progresul terapeutic al minorului.

B. Cu echipa internă de profesioniști: la fiecare 15 zile, au loc întâlniri pentru a discuta monitorizarea cazurilor și evaluarea permanentă a intervențiilor.

C. Coordonarea cu celelalte servicii profesionale implicate.

### 4.1.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului

Psihoterapie cu femeile victime ale violenței

Violența domestică este o realitate prezentă în continuare în societatea noastră, după cum arată numărul reclamațiilor și rapoartelor profesioniștilor din domeniul medical și al serviciilor sociale

care intră în contact cu acest subiect.

Violența domestică afectează toți membrii familiei, indiferent dacă sunt sau nu ținta agresiunii fizice sau psihologice. De exemplu, este posibil ca copiii să nu fie atacați direct de agresor, dar totuși să trăiască într-un mediu care să nu le ofere securitatea necesară, bunăstare și stabilitate emoțională.

Aceste aspecte negative se regăsesc la mulți copii care au fost expuși la violență domestică, rezultatul fiind dificultăți fizice, psihologice, emoționale și comportamentale la școală, dar și în relațiile de familie și în cele sociale.

De asemenea, s-a observat că starea psihologică a femeii victime - stimă de sine scăzută, anxietate ridicată și depresie - determină rolul pe care și-l asumă ca mamă, înregistrându-se deficiențe în abilitățile părintești.

Așadar, este important ca femeia și copiii să beneficieze de sprijinul necesar pentru a minimaliza pe cât posibil efectele negative ale situației trăite.

De aceea, intervenția psihologică cu victimele violenței a fost creată în așa fel încât să acționeze pe patru niveluri principale:

1. Evaluarea generală a impactului asupra victimei, ținând cont de diversele variabile, cum ar fi tipul de abuz, durata și gravitatea acestuia și starea emoțională a victimei la momentul evaluării. Este important ca intervenția terapeutică să fie adaptată nevoilor fiecărei victime.

2. Furnizarea unui mediu în care victima să poată vorbi despre violența trăită și să-și exprime nevoile, sentimentele, dorințele și îndoielile. De asemenea, să fie ajutată să înlăture stigmatul din jurul situației sale, precum și sentimentul de auto-învinuire<sup>24</sup>.

3. Intervenție terapeutică cu scopul întremării celor mai afectate aspecte ale victimei, cum ar fi starea psihoemoțională sau cea comportamentală.

4. Intervenția în ceea ce privește abilitățile părintești ale victimei, ajutând-o să-și dezvolte legături sigure și păreri pozitive despre rolurile sociale și comportamentele de respect ale bărbaților și femeilor și pentru a o ajuta să lege relații sănătoase, care nu se bazează pe control sau supunere. Abordarea generală a intervenției se stabilește prin intermediul interviurilor cu victima. La fiecare ședință, eforturile se concentrează pe:

\*Evaluarea riscurilor și nevoilor pentru a părăsi imediat situația. Crearea unui mediu bazat pe încredere;

\*Îmbunătățirea siguranței și securității victimei și o mai bună conștientizare a strategiilor de prevenire și protecție în situații de violență domestică;

\*Oferirea unei explicații cu privire la statutul de victimă și la caracteristicile unei relații violente;

\*Asistarea victimei în a înțelege că proasta ei stare fizică și emoțională este rezultatul situației de violență domestică;

\*Îmbunătățirea stimei de sine și a încrederii de sine;

\*Învățarea și/sau sprijinirea capacității victimei de luare a deciziilor, rezolvare a problemelor și a mecanismelor de coping;

\*Încurajarea abilităților adecvate de comunicare și sociale;

\*Rezolvarea conflictelor;

\*Modificarea ideilor tradiționale cu privire la rolurile de gen, atitudini sexiste și mituri despre violența domestică;

\*Reducerea simptomelor și a impactului psihologic al abuzului;

\*Ajutarea victimei să-și dezvolte abilitățile parentale și să-și înțeleagă rolul ca mamă care a fost victimă a violenței domestice.

Aceste puncte sunt utilizate ca linii directoare minime pentru ședințele de terapie, intervenția fiind în primul rând centrată pe obiectivele terapeutice stabilite la începutul sesiunii cu victima și adaptate fiecărei femei pentru a răspunde nevoilor pe care ea le consideră a fi importante în terapie.

Pe tot parcursul sesiunilor, atelierelor și serviciilor de terapie, alți profesioniști implicați în intervenție (medici, asistenți medicali, lucrători sociali) fac observații. Acești profesioniști

<sup>24</sup> Violența psihologică caracteristică etapelor ciclului violenței contribuie la scăderea stimei de sine a femeii iar, pe termen lung, la manifestarea vulnerabilității și a sentimentului de vină.

comunică telefonic cu noi, spunându-ne ce cred ei despre starea personală și psihologică a femeii.

#### METODOLOGIA MELOTERAPIEI

Este important să se țină cont de faptul că acei copii care sunt expuși la violență domestică sunt afectați nu numai psihologic, ci au nevoie să fie protejați și să trăiască într-un mediu non-violent. Din acest motiv, intervenția trebuie să fie multidisciplinară. Abordarea terapeutică se bazează pe impactul fundamental asupra minorului în mai multe arii, gravitatea simptomelor și expresii emoționale cheie.

Metoda meloterapiei este eclectică, având la bază o combinație de metodologii preluate de la Juliette Alvin și Mary Priestley, care lucrează simbolic cu muzică, sunet și mișcare. Muzica este o formă de exprimare în care copilul poate utiliza instrumente de exprimare a sentimentelor și emoțiilor și poate restructura valori asociate cu violența.

#### METODOLOGIA MELOTERAPIEI

Este important să se țină cont de faptul că acei copii care sunt expuși la violență domestică sunt afectați nu numai psihologic, ci au nevoie să fie protejați și să trăiască într-un mediu non-violent. Din acest motiv, intervenția trebuie să fie multidisciplinară. Abordarea terapeutică se bazează pe impactul fundamental asupra minorului în mai multe arii, gravitatea simptomelor și expresii emoționale cheie.

Metoda meloterapiei este eclectică, având la bază o combinație de metodologii preluate de la Juliette Alvin și Mary Priestley, care lucrează simbolic cu muzică, sunet și mișcare.

Muzica este o formă de exprimare în care copilul poate utiliza instrumente de exprimare a sentimentelor și emoțiilor și poate restructura valori asociate cu violența.

#### Exprimarea emoțiilor

1. Crearea unei atmosfere în care copilul să simtă că este ascultat și că își poate exprima liber sentimentele, emoțiile, nevoile și temerile și că poate vorbi despre violența prin care a trecut. Pentru a garanta copilului un astfel de atmosferă, mediul trebuie să fie unul cât mai cald și mai prietenos, permițând copilului să-și gestioneze, să-și identifice și să-și exprime emoțiile.

2. Se lucrează cu cercul încrederii și al securității persoane pe care copilul se poate baza, sprijini.

- Efecte psihoemoționale și comportamentale
- Restructurarea valorilor asociate cu violența și cu tendința de a repeta rolul mamei-victime sau al tatălui-agresor;
- Promovarea stimei de sine, ușurând procesul de exprimare a sentimentelor;
- Învățarea cum să rezolve conflictele în mod non-violent;
- Încurajarea responsabilizării și a rezistenței;
- Eliminarea auto-învinurii și stigmatului;
- Dezvoltarea unor competențe mai bune de comunicare;
- Educare în ceea ce privește egalitatea de gen;
- Modificarea comportamentului disruptiv;
- Găsirea unor căi diferite de comunicare și a unor alternative la agresivitate;
- Eliminarea simptomelor psihologice de invalidare care pot apărea în starea psihologică a copilului.

Au loc în jur de 8 până la 10 ședințe și o evaluare ulterioară pentru a stabili dacă s-au înregistrat progrese. Dacă se constată că starea copilului este mai stabilă, acesta poate părăsi programul (având totuși un plan de follow-up), iar dacă nu, este posibil să fie nevoie să continue ședințele. În general, toate acestea au loc individual. Totuși, se ia în considerare terapia în grup pentru copii aparținând aceleiași grupe de vârstă și având probleme asemănătoare. La unele ședințe, pot

participa frații și surorile. Mama are responsabilitatea să furnizeze terapeutului orice detalii observate în comportamentul copiilor pe parcursul săptămânii.

Ședințele durează 50 de minute și au loc săptămânal sau la fiecare două săptămâni, în funcție de gravitatea situației individului.

#### METODOLOGIA PSIHOTERAPIEI

Sesiunile de terapie durează o oră, având loc după cum urmează:

- Săptămânal, în cazul primelor două ședințe individuale;
- La fiecare 15 zile, în cazul următoarelor opt sesiuni individuale;
- De asemenea, se programează telefonic sau personal încă două interviuri de follow-up, începând cu șase luni de la data încheierii terapiei.

În evaluarea efectelor psihologice ale violenței, abuzului și controlului, trebuie să se țină cont de:

- 1) Modificări cognitive, observate prin hărți cognitive, așteptări, termeni, percepții sau stimă de sine a femeii abuzate;
- 2) Indicatorii disfuncțiilor psihologice;
- 3) Probleme în relațiile cu alți oameni, în afara agresorului.

Experiențial: Activități în cadrul atelierelor

#### PSIHOTERAPIE

Descrierea activității: transformarea imaginii negative de sine într-una pozitivă.

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe durata proiectului

Durata activității două sesiuni distincte a câte două ore.

Locație: sediul A.D.A.V.A.S

Resurse materiale: tablă și hârtie de construcție

Resurse profesionale: un psiholog

Descrierea tehnicilor utilizate: Se definește percepția femeii despre sine, identificând aspectele din descriere despre care consideră că au fost create, amplificate sau diminuate de abuzul psihologic pe care l-au suferit și aspectele despre care consideră că sunt idiosincrasice. Intervenția se concentrează și asupra stimei de sine și a capacității și dezvoltării abilităților sociale și a comunicării asertive.

Metoda utilizată este interactivă și participativă.

#### DE LA IUBIRE ROMANTICĂ LA IUBIRE ÎMPĂRTĂȘITĂ

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe durata proiectului

Durata activității: două sesiuni distincte a câte două ore.

Locație: sediul A.D.A.V.A.S

Resurse materiale: tablă și hârtie de construcție

Resurse profesionale: un psiholog

În timpul sesiunilor:

- se identifică genealogia iubirii, percepția asupra legăturilor din relații și originea relațiilor;
- se concentrăm asupra modelelor sociale de cuplu, de iubire și de lipsă a iubirii;
- promovăm un cadru experimental pentru explorarea legăturilor relaționale;
- înțelegem cum să trăim conform iubirii reale, și nu idealizate.

#### ABILITĂȚI PARENTALE

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe durata proiectului

Durata activității: două sesiuni distincte a câte două ore.

Locație: sediul A.D.A.V.A.S

Resurse materiale: tablă și hârtie de construcție



Resurse profesionale: un psiholog

Descrierea tehnicilor utilizate: definirea importanței abordării bazate pe bunătate și identificarea suferinței și a impactului emoțional asupra copiilor.

Îmbunătățirea, consolidarea și învățarea abilităților parentale și înțelegerea drepturilor copiilor de a se bucura de o figură a mamei capabile să aibă grijă de ei și să le respecte drepturile.

TERAPIE PRIN RÂS: utilizarea râsului și a umorului ca instrumente pentru o sănătate mai bună.

Activitate individuală sau de grup: de grup

Frecvența sesiunilor: de două ori pe durata proiectului

Durata activității: 3 sesiuni distincte a câte 3 ore (două cu femeile și una cu mamele și copiii lor)

Locație: centrul municipal integrat Julian Sanchez „Călărețul”

Resurse materiale: pamflete, eșarfe, baloane, nasuri de clovn, proiector, computer și echipament muzical

Resurse profesionale: un specialist în terapie prin râs

Obiectivul este acela de a înțelege și a face experimente bazate pe umor și pe râs, pornind de la premisa că aceste activități produc efecte extraordinare asupra stării fizice, mentale, emoționale și sociale a unui individ, ajutându-l să-și îmbunătățească starea de sănătate și aibă o mai mare rezistență la stres. Participanții învață să-și îmbunătățească capacitatea de a relaționa, comunică și gestionează conflictele mai bine. De asemenea, își îmbunătățesc părerea despre partea lor amuzantă, pozitivă și creativă.

Alte ateliere:

#### ATELIER DE TERAPIE CU CÂINI

Activitate individuală sau de grup: de grup (participă atât femeile, cât și copiii lor)

Frecvența sesiunilor: la finalul proiectului

Durata activității: o sesiune a două ore.

Locație: unități municipale

Resurse materiale: resurse adecvate activității

Resurse profesionale: un expert în terapie cu câini

Activitățile încurajează responsabilitatea comună, grija reciprocă și o legătură afectivă între mamă și copil.

ÎNVAȚĂ SĂ TRĂIEȘTI FĂRĂ A FI DEPENDENT/Ă FINANCIAR - atelier educațional și de îndrumare în muncă.

Activitate individuală sau de grup: de grup (participă femeile)

Frecvența sesiunilor: la finalul proiectului

Durata activității: o sesiune a două ore.

Locație: sediul A.D.A.V.A.S

Resurse materiale: manual despre drepturile lucrătorilor și tehnici de căutare a unui loc de muncă

Resurse profesionale: un avocat expert în dreptul muncii și violență domestică.

Descrierea tehnicilor utilizate: În grup, se realizează analiza studiilor de caz pentru a înțelege drepturile femeilor victime ale violenței, precum resurse existente în fiecare comunitate în ceea ce privește căutarea unui loc de muncă.

#### MELOTERAPIE CU COPII VICTIME ALE VIOLENȚEIDOMESTICE

Meloterapia este activitatea destinată copiilor victime ale violenței domestice. Această disciplină este o terapie artistică creativă care utilizează muzica, sunetul și mișcarea nu numai în scopul lor specific, ci și ca metodă de comunicare și expresie emoțională. Intervenția este condusă de un profesionist specializat în muzicoterapie și care are ani de experiență în domeniul abuzului asupra copiilor.

Scopul meloterapiei este să descopere potențialul înnăscut al victimei sau să îi redea abilitățile individuale, permițându-i să-și îmbunătățească abilitățile de comunicare intra și interpersonale, îmbunătățindu-i astfel calitatea vieții prin aspectele de prevenire și refacere ale tratamentului. Tehnica utilizează instrumente specifice de observație, interpretare și intervenție, cum ar fi sunetul, muzica, vocea, instrumentele muzicale și toate formele de muzică și ritm exprimate sau simțite prin trup, obiecte sau mijloace acustice de comunicare.

Meloterapia poate oferi asistență pe trei niveluri:

- Promovarea sănătății;
- Ajutor în diferite boli sau afecțiuni;
- Revenire în urma consecințelor unor boli sau afecțiuni.

Meloterapia poate fi folosită ca abordare individuală sau de grup în tratamentul indivizilor care suferă de patologii organice sau psihoafective, dar și în acțiuni de prevenire.

Meloterapia este o formă de intervenție recreațională, educațională și terapeutică, care:

- Deschide căi de exprimare și comunicare;
- Poate preveni afecțiuni;
- Stimulează creativitatea;
- Se concentrează pe sentimente, pentru a normaliza situația pe cât posibil și a stimula învățarea;
- Permite victimei să înfrunte dificultățile prin dezvoltarea abilităților de comunicare și socio-afective;
- Corectează comportamentele nefuncționale, derivate din aceste dificultăți de comunicare și socio-afective și asigură bunăstare la nivel psihologic, emoțional și social.

Activități pentru atelierul de MELOTERAPIE:

- 1- Instrumente realizate manual. Acest atelier își propune să construiască instrumente muzicale realizate din materiale reciclabile din viața de zi cu zi, care vor fi utilizate mai târziu de către participanți pentru a crea muzică.
  - 2- Realizarea unor cântece împreună. Fiecare participant contribuie cu idei, împreună realizând versuri.
  - 3- Muzică, lucrări murale și sentimente: lucrările murale (afișe), conținând mesaje despre prevenirea abuzurilor, sunt realizate folosind imagini din reviste sau de pe internet.
  - 4- La atelierul „Povestea scrisă împreună” – „Eu și mama” participă mamele și copiii, scopul fiind crearea unei legături eficiente. Se realizează o poveste, la care contribuie atât mama, cât și copilul cu imagini, cuvinte și muzică.
  - 5- Muzică de relaxare. Acest atelier își propune să creeze diverse atmosfere relaxante, utilizând instrumente muzicale din materiale reciclabile, dar și convenționale.
- În cadrul activităților de meloterapie, monitorizarea se face în context terapeutic. Mama furnizează informații cu privire la situația din afara contextului.

Resurse profesionale:

Supraveghetorul proiectului. Responsabilități:

- Management tehnic și administrativ al proiectului;
- Coordonare cu alte instituții și organizații;
- Monitorizarea echipei de profesioniști;
- Evaluare generală a proiectului de intervenție.

Lucrător social. Responsabilități:

- Identificarea și evaluarea cazurilor, realizarea raportului inițial al cazului;
- Realizarea proiectului de intervenție socială;
- Management-ul resurselor comunitare;
- Trimiteri către echipa internă de profesioniști și coordonare intervenții;
- Monitorizarea intervențiilor realizate de profesioniști din alte organizații;
- Planificarea și coordonarea activităților realizate de personalul extern/liber profesioniști.

Psiholog. Responsabilități:

- Identificarea cazurilor;
- Evaluarea psihologică a femeilor;
- Ședințe de intervenție cu femeile;
- Planificarea și dezvoltarea atelierelor cu femeile;
- Coordonare și evaluare împreună cu alți membri din echipă;

Meloterapeut, având diplomă în meloterapie și specializat în domeniul abuzului asupra copiilor.

Responsabilități:

- Identificarea cazuri;
- Intervenție prin muzicoterapie pentru copiii;
- Coordonare și evaluare împreună cu alți membri din echipă.

Avocat. Cu toate că acest program se concentrează pe intervenția în aspectele emoționale și sociale ale vieții femeilor și copiilor victime ale violenței, este important să avem la dispoziție serviciile unui avocat specializat în violența domestică și dreptul familiei.

Acest serviciu poate fi și externalizat, însă trebuie menționat că este mai bine ca un avocat care să facă parte din echipa internă de profesioniști. Astfel, se ușurează coordonarea intervenției între membrii echipei și aduce serviciile mai aproape de femei, promovând o mai bună comunicare pe toată durata proiectului.

Mai mult, avocatul reprezintă un element important în realizare atelierului de îndrumare educațională și a muncii.

Profesionist în terapia cu câini. Responsabilități:

- Planificarea și organizarea workshop-ului pentru femei și copii;
- Evaluarea activității.

Profesionist în terapia prin răs. Responsabilități:

- Planificarea și organizarea workshop-ului pentru femei și copii;
- Evaluarea activității.

Datorită infrastructurii centrului, intervențiile individuale și unele intervenții în grup cu femeile și copiii se desfășoară chiar în centru.

Primul contact cu cazul se poate realiza telefonic sau online, însă interviurile se desfășoară personal sau pe bază de programare. Dacă este posibil, prima intervenție față în față cu femeia are loc în maxim trei zile de la primul contact.

Pentru atelierelor de terapie prin răs și cu câini, ne bazăm pe cooperarea cu unitățile locale gratuite.

## 4.2.5 Părăsirea Programului de Recuperare

Un caz se încheie odată cu finalizarea programului și cu oprirea consilierii. Apoi are loc o evaluare finală, realizată pe baza obiectivelor inițiale ale intervenției.

Încheierea ședințelor de psihoterapie: consilierea se finalizează atunci când se consideră că s-au îndeplinit obiectivele, lucru determinat prin intermediul diverselor metode de evaluare. În acest moment, se realizează un plan de tratament de follow-up.

Încheierea ședințelor de meloterapie: atunci când copilul a atins obiectivele stabilite în etapa inițială, iar starea sa emoțională este considerată stabilă. Există posibilitatea reluării ședințelor dacă mama observă că cel mic suferă o nouă cădere emoțională și ia legătura cu un specialist care să realizeze o evaluare.

## 4.2.6 Rețele locale de sprijin

Rețeaua locală pentru asistarea femeilor și a copiilor victime ai violenței domestice este formată din reprezentanți ai domeniilor de intervenție socială, de sănătate, legislativă, de securitate și educațională.

În domeniul serviciilor sociale, centrele importante specializate în sprijinirea femeilor aparțin de Consiliul regiunii Castilia și León și de Guvernele provinciale din Salamanca. Totuși, coordonarea cazurilor se realizează de multe ori și de către echipe obișnuite ale serviciilor sociale, denumite CEAS (Centre sociale de acțiune) în Castilia și León. Aceste servicii reprezintă primele porțițe de acces la servicii de ajutor pentru comunitate, realizând una dintre activitățile principale în cazurile de violența domestică, adică identificarea cazurilor.

Un rol important joacă și echipele furnizoare de servicii de sănătate de la Centrele de sănătate generală și echipele de Sănătate mintală. Datorită legăturii strânse cu femeile și copiii, nu numai că pot identifica și raporta cazurile de abuz, dar realizează și follow-up pentru cazuri și pot trimite victimele către servicii specializate.

Rețeaua de resurse este completată de activitatea organizațiilor non-profit, care își oferă serviciile gratuit și în coordonare cu Administrația. Acestea funcționează sub formă de Centre de urgență, adăposturi și alte servicii specializate.

Poliția este, de asemenea, indispensabilă, în special munca echipelor specializate care se ocupă de cazuri specifice de violență împotriva femeilor și copiilor: EMUME din cadrul Gărzii Civile, SAF din cadrul Poliției naționale și SEAMM din cadrul Poliției locale.

În ceea ce privește domeniul legislativ, activitățile publice și private specializate pe violență sunt suplimentate de asistența juridică a Facultății de Drept. Acest serviciu garantează asistența juridică, conform Legii organice 1 din 28 decembrie 2004, (Măsuri de protecție integrată împotriva violenței de gen) și Legii 13 din 9 decembrie 2010 împotriva violenței de gen în regiunea Castilia și León.

Coordonarea între lucrătorii și serviciile profesioniste

Pentru ca intervențiile să fie coordonate cât mai bine cu putință, Legea 13 din 9 decembrie 2010 împotriva violenței de gen din regiunea Castilia și León are în vedere posibilitatea creării unui dosar unic, comun, în așteptarea noilor evoluții<sup>25</sup>. Aceeași lege menționează instituții specifice care să coordoneze resursele: Comisia regională împotriva violenței de gen și Comisiile locale împotriva violenței de gen, cea de-a doua funcționând la nivel de provincie. Aceste comisii includ toate instituțiile și organizațiile, precum asociații și instituții publice, care fac parte din rețeaua de servicii de asistență.

Delegația guvernului pentru violență de gen a fost înființată în temeiul Legii 1/28 decembrie 2004 - Măsuri de protecție integrate împotriva violenței de gen. Responsabilitățile sale principale sunt formularea politicilor și coordonarea cu celelalte Administrații care au autoritate în domeniul violenței de gen. Așadar, această delegație monitorizează și evaluează activitățile realizate în comun cu Centrul de stat pentru monitorizarea violenței împotriva femeilor. Fiecare unitate care lucrează în domeniul violenței are responsabilitățile Delegației guvernului pentru violență de gen în fiecare provincie.

Practic, protocolul urmat de echipele de profesioniști care intervin în caz are la bază următoarele:

- Identificarea cazurilor și trimiterea către servicii publice și/sau servicii private specializate;
- Planificarea intervenției în funcție de nevoile fiecărui caz;
- Monitorizarea și evaluarea activităților.

Trimiterea și monitorizarea cazurilor se face telefonic, prin rapoarte scrise sau prin intermediul unor întâlniri organizate de echipele implicate.

<sup>25</sup> Conform legii, se întocmește un nou model la care se va lucra începând cu luna septembrie a acestui an (2014).

## 4.3 Programul de recuperare din Ungaria

### 4.3.1 Introducere

În Ungaria, nu există adăposturi speciale pentru femeile care doresc să iasă dintr-o relație abuzivă. Femeile care nu își permit să-și asigure o locuință fie rămân în relație, fie încearcă să-și găsească o locuință temporară în așa-numitele case de familie și pentru mame. Asociația pentru femei NANE cooperează cu câteva instituții de acest fel, însă ele sunt dispersate în toată țara. Programul a fost pus la dispoziția femeilor incluse în programe speciale (juridice și/sau alte programe de sprijin) pentru supraviețuitoarele violenței domestice oferite de ONG-uri pentru drepturile femeilor din Budapesta. Majoritatea femeilor provin dintr-un program al Asociației pentru femei NANE, care oferă un sistem de alarmă pentru femeile care au părăsit o relație abuzivă, dar care încă erau urmărite de foștii parteneri și care trebuiau să îl întâlnească în mod regulat din cauza drepturilor de vizitare acordate agresorului de către instanță.

În Ungaria, nu există grupuri sistematice pentru femeile și copiii victime și/sau martori ai violenței domestice. Tipurile de sprijin existente pentru victimele violenței domestice din Ungaria nu îndeplinesc standardele internaționale (de exemplu, cele stabilite de Consiliul Europei). Din acest motiv, victimele din Ungaria nu au beneficiat niciodată de servicii similare celor oferite de proiectul descris. Violența domestică afectează peste 240.000 de femei anual în Ungaria (aproape 850.000 de femei, aproximativ un sfert din cele peste 15 ani, au suferit cel puțin o dată o formă de violență domestică în relațiile intime). Există 122 de locuri (paturi) pentru situații de criză pentru femei care ies dintr-un caz de violență domestică (numai aproximativ 10% din necesar, conform standardelor Consiliului Europei), iar acestea nu reprezintă servicii specializate la scară largă pentru victime și supraviețuitori.

### 4.3.2 Primirea, identificarea, definirea profilului și selecția beneficiarilor

Înainte de a intra în program, am intervievat fiecare femeie care și-a exprimat interesul de a participa cu privire la nevoile copilului/copiilor ei, problemele specifice în rezolvarea cărora avea nevoie de ajutor, și situația legală și emoțională în care se aflau ea și copiii ei față de tatăl abuziv. De asemenea, le-am informat despre obiectivele și trăsăturile principale ale programului, precum și despre ce putea și ce nu putea oferi. Interviuurile au durat aproximativ o oră. În cazul în care femeia era interesată și echipa considera că grupul urma să fie un beneficiu pentru ea, femeia și copiii săi primeau un loc în unul dintre cele două grupuri de beneficiari urmăriți în proiectul B-SIDE.

Majoritatea femeilor și-au exprimat nevoia de a primi sprijin în următoarele domenii:

- în cazul în care aveau un fiu/fii: probleme comportamentale și agitație înainte și după zilele de vizitare; accese ocazionale de furie; faptul că erau ținta bullying-ului din partea copiilor de aceeași vârstă; comportament violent față de alți copii și/sau mamă; dificultăți de învățare; nerespectarea regulilor și a limitelor;
- în cazul în care aveau o fiică/fiice: probleme comportamentale înainte și mai ales după zilele de vizitare; accese ocazionale de furie, îndreptate în special către mamă; retragerea în situații sociale; liniște, agitație; teamă și coșmaruri; stări de rău înainte de zilele de vizitare; semne că ar fi pierdută/e după vizitare; lipsa încrederii de sine;
- în cazul mamelor: teamă de fostul partener; teama că nu sunt capabile să aibă grijă de copil și sentiment constant de vină din această cauză; probleme că nu sunt crezute de autorități; frustrare cauzată de faptul că autoritățile nu recunosc și/sau nu conștientizează efectele dăunătoare ale acțiunilor agresorului asupra copilului și de faptul că nu vor să ofere protecție copilului; dificultăți în a restabili o legătură cu copilul după zilele de vizitare; îngrijorare constantă pentru bunăstarea copilului după recunoașterea efectelor violenței; nesiguranță în ceea ce privește acordarea unui sprijin suficient copilului pentru a depăși efectele dăunătoare ale violenței, în același timp în care impune limite.

Copiii din grup fie fuseseră victime directe ale tatălui abuziv și/sau fuseseră martori ai violenței împotriva mamei.

În general, femeile victime/supraviețuitoare ale violenței domestice care au copii mici (cu vârste cuprinse între 0 și 14 ani) au nevoie diferite față de cele care nu au copii, sau ale căror copii sunt mai în vârstă sau chiar adulți. De asemenea, este clar că femeile au nevoi și dorințe diferite în cazurile în care tatăl abuziv are drept de vizitare (sau deține custodia) față de cazurile în care acest lucru nu se aplică.

În acest program pilot am primit femei cu copii având vârste cuprinse între 6 și 15 ani, majoritatea fiind încă în contact cu tatăl. Acesta din urmă nu a fost un criteriu, însă, de regulă, femeile care nu trebuie să țină legătura cu fostul partener violent prin copii nu raportează dificultăți cu copiii. Mai mult, majoritatea femeilor care au copii mici sau în primii ani de adolescență și care ies din relații violente au obligația legală de a ține legătura cu partenerii, pentru că - aproape în toate cazurile - tații primesc drept de vizitare. Indiferent dacă vizitele au loc liber sau sunt supravegheate, au un efect negativ asupra bunăstării copiilor, mama fiind nevoită să-i facă față.

În timpul vizitelor legale, agresorul o poate obliga pe mamă (adică pe celălalt părinte) să devină susținătoarea unor reguli ilogice și/sau nerezonabile sau a unor așteptări nerealiste de ridicate, sau ea poate părea nehotărâtă din cauza toleranței neconsecvente a agresorului față de copil, acesta așteptând în continuare îngrijiri materne perfecte de la fosta parteneră. Scopul acestor comportamente este să întoarcă copiii împotriva mamei și invers, de multe ori având succes. Chiar și în cazurile în care copiii sunt simți că este de datoria lor să-și apere mamele de abuzuri, cei mici pot fi induși în eroare de astfel de comportamente.

În astfel de situații, femeile sunt rar tratate cu empatie, mai ales când intră în contact cu autoritățile (de obicei, în cazul custodiei și al vizitării) când abilitățile, competențele și randamentul lor ca mame sunt testate, monitorizate și criticate dur și de instituțiile de stat implicate.

### **4.3.3 Monitorizarea beneficiarilor pe durata programului**

Proiectul a fost gestionat de un grup de lucru alcătuit din profesioniști, care au ținut legătura prin intermediul unui grup de e-mail creat pentru a asigura comunicarea rapidă și la îndemâna membrilor echipei. Grupul de profesioniști a luat decizii cu privire la grupuri, în timp ce echipa de proiect s-a ocupat de management-ul tehnic și financiar. Ședințele de terapie în grup au fost urmate de discuții și de o evaluare, realizată de personalul specializat implicat. În caz de urgență între ședințele de grup, anumiți membri ai echipei erau disponibili pentru consultări telefonice cu mama.

S-a primit feedback de la mamele care au participat la sesiunile de grup. La începutul și la sfârșitul procesului de lucru cu grupul, s-a completat un chestionar lung, precum și unul mai scurt la finalul fiecărei ședințe pentru ca fiecare participant să poată evalua progresele realizate. Impactul procesului de lucru în grup s-a măsurat pe de o parte pe baza acestor chestionare, pe de altă parte prin metoda observației directe, dar și prin rapoarte ale femeilor în perioada de follow-up.

### **4.3.4 Descrierea atelierelor și a altor activități: metodologii, forme de intervenție, resurse profesionale, monitorizare internă și externă zilnică, evaluare intermediară, finală și a impactului**

Raționamentul de la care a pornit programul are la bază recunoașterea faptului că mamele victime ale violenței domestice și copiii lor martori ai actelor de violență împotriva mamelor întâmpină dificultăți și au nevoi speciale. Cei care comit acte de violență domestică nu utilizează numai violența fizică, emoțională, verbală și economică, ci de multe ori atacă și practicile materne ale femeii și încearcă să le erodeze abilitățile părintești. Agresorii fac acest lucru pentru a putea continua să le distrugă stima de sine, precum și pentru a le face mai vulnerabile la atacuri viitoare bazate pe ideea că sunt „mame rele”. Chiar dacă mama reușește să ducă la bun sfârșit pe deplin rolul de părinte, aceste atacuri pot și de multe ori îi afectează abilitățile, ea fiind nevoită să se confrunte în mod constant cu criticile și încercând să îndeplinească așteptări contradictorii și nerealiste. Poate un aspect și mai important este faptul că aceste practici au consecințe și în relația mamă-copil.

Cazurile noastre demonstrează cât este de important - atât pentru sănătatea și bunăstarea mamei, cât și a copilului/copiilor - să se reclădească încrederea și biziunța în comportamentele, regulile și

obiceiurile dintre mamă și copil. Odată ce mamelor li se permite să-și intre în rolul de părinte fără intervenția partenerilor abuzivi și a instituțiilor statului care închid ochii la abuzuri, dar sunt extrem de critice față de femei, ele pot să-și folosească din nou competențele la capacitate maximă și pot construi o relație mamă-copil sănătoasă.

Programul de recuperare își propune să sprijine acest proces prin intermediul metodelor și exercițiilor de terapie psiho-educatională și de terapie cu animale. Sesiunile au fost gândite pornind de la teoria și practica teoriei cu animale, iar programul a fost adaptat în funcție de nevoile specifice exprimate de femei în cadrul interviurilor și a sesiunilor preliminare și, în general, pe nevoile speciale ale supraviețuitorilor violenței domestice. Am avut două grupuri consecutive de femei cu copiii lor, deci șapte, respectiv opt femei și copiii lor. Aplicații inițiale au fost împărțite în grupuri în funcție de weekend-urile de vizită, sesiunile noastre desfășurându-se sâmbăta. Vizitele au loc, în mod normal, o dată la două săptămâni, motiv pentru care am alternat ședințele în așa fel încât copiii să poată participa de fiecare dată.

Mai jos veți găsi descrierea ședințelor unde s-a făcut terapie cu câini. În cadrul acestui proiect pilot, au avut loc câteva întâlniri cu primul grup (cu participarea mamelor, a copiilor și a personalului de sprijin, dar și a copiilor și a mamelor din propriile lor grupuri) înainte de ședințele propriu-zise cu câini, pentru a putea evalua mai bine nevoile și pentru a crea un mediu propice pentru terapia cu câini. Totuși, în cazul celui de-al doilea grup, munca de pregătire nu a fost considerată necesară, căci nevoile victimelor sunt relativ universale, iar câinii au fost acceptați pe deplin de la primele sesiuni la care au participat.

Ședințele de terapie cu câini s-au desfășurat la un centru comunitar din Budapesta, care dispune de o sală mare (pentru ședințele ținute la comun) și câteva săli mai mici (pentru ședințele separate). Una dintre săli este potrivită pentru desfășurarea sesiunilor de pictură, desen sau alte activitățile artistice; o altă sală conține cărți pentru copii, jucării și jocuri; iar grupul destinat femeilor se întâlnea într-o încăpăre mare. Câinii de terapie puteau merge oriunde în unitatea respectivă. Ne-am dat seama că numărul ideal de participanți era de 6-10 femei cu copiii lor.

## ȘEDINȚE DE GRUP

Ședințele de grup durau o oră și jumătate. Ședințele la care participau mamele, copiii și câini erau urmate de o pauză, apoi avea loc o ședință la care mamele și copiii se aflau în grupuri separate. Mai jos sunt descrise o sesiune comună și una numai cu mamele. Un grup participa la 10 sesiuni.

Programul a fost creat pentru a încuraja cooperarea între mame și copiii lor, între copii, dar și între copii și alți participanți adulți. Terapia cu animale activează cooperarea, îmbunătățește atenția la nevoi și empatia și poate contribui la creșterea stimei de sine a mamei și a copiilor. Grupul comun a avut ca obiectiv dezvoltarea și utilizarea abilităților de cooperare prin intermediul jocurilor și a activităților educative cu câinii, conduse de psihologul nostru educațional și de conductorii canini. Câinii au ajutat atât mamele, cât și copiii să se înveselească și să se relaxeze, reprezentând forța motrice a jocurilor de cooperare și competiție.

S-a observat că acei copii care au participat la sesiunile comune de grup au devenit mai relaxați. Acest lucru a fost vizibil la copiii mai retrași, care au devenit mai vorbăreți și tot mai zâmbitori spre finalul fiecărei ședințe, dar și pe parcursul întregului proces de terapie de grup, devenind treptat mai puțin dependenți de mamă și interacționând tot mai mult cu alți copii și adulți. De asemenea, mamele au informat că cei mici erau mai entuziasmați și că, în timpul săptămânii, așteptau cu nerăbdare ședințele de grup, că utilizau amintiri din ședințele de grup pentru a se calma. Iar, în cazul unui copil extrem de retras, mama a atribuit grupului îmbunătățirea foarte clară a încrederii de sine și a stimei de sine.

S-a observat că și mamele participante la sesiuni erau mai puțin stresate cu privire la comportamentele inadecvate reale sau percepute ale copiilor (stres cauzat de teama că vor fi judecate ca mame prin prisma comportamentului copilului) și că erau mai relaxate, sprijinindu-și copiii în diverse jocuri. Au raportat o încredere tot mai mare în grup și cu privire la locul lor în cadrul grupului.

După pauză, participanții petreceau încă o oră și jumătate în grupuri separate - unul pentru mame și altul pentru copii, acesta din urmă fiind însoțit în continuare de un câine. Grupul destinat mamelor era un spațiu sigur unde se putea discuta observații, experiențe, probleme de încredere în sine, stimă de

sine, sentimente avute în ședința anterioară etc.

Cea de-a doua ședință utilizează modelul psihologiei educaționale pentru a lucra cu femeile spre înțelegerea violenței domestice, a prelucra emoțiile negative cauzate de violență, a înțelege nevoi, drepturi ale omului, responsabilități față de copii, nevoile și experiențele copiilor, dar și pentru a discuta dificultățile întâmpinate în protejarea copiilor

în cadrul unui sistem legal care nu recunoaște efectele dăunătoare ale violenței domestice asupra CMVD, nici faptul că de multe ori agresorii comit acte de violență direct îndreptate asupra copiilor. În cadrul ședințelor s-au utilizat și activități de cooperare, sarcini de citire și scriere, literatură pe tema victimelor violenței în relații intime.

Ședințele cu mamele au fost construite pe baza programului descris în ghidul Power to change, un program de 14 ședințe pentru grupuri destinate supraviețuitorilor violenței domestice, modificat în funcție de nevoile speciale ale acestui program. S-a pus accent pe împărtășirea experiențelor din ședințele comune, lecții de învățat cu privire la nevoile copiilor reieșite din jocurile de cooperare și competiție și din relația lor cu câinii, dar și la cauzele comportamentelor. De asemenea, s-au împărtășit experiențe cu privire la efectul grupului între ședințe, s-a reliefat înțelegerea unor comportamente ale copiilor care păreau confuze și contradictorii în contextul violenței la care au fost martori și/sau supuși sau la care încă sunt martori/supuși în timpul vizitelor.

Centrul atenției s-a extins pentru a îmbunătăți cunoștințele participantelor despre natura și efectele violenței domestice asupra victimelor și a CMVD, despre sindromul de stres posttraumatic și redobândirea stimei de sine după părăsirea partenerului violent. De asemenea, s-au furnizat materiale utile de citit. Aceste ședințe au fost ținute de unul dintre lucrătorii sociali și de avocat, cu participarea câinilor.

Grupul copiilor era condus de doi psihologi și un lucrător social, care au creat un mediu permanent de jocuri creative de cooperare pentru copii. De asemenea, observau comportamentele copiilor care îi puteau ajuta să identifice probleme specifice reieșite din contactul cu tatăl abuziv, precum și dificultăți specifice întâmpinate de mame în clădirea unei relații armonioase cu copiii lor, derivate din acest contact.

Personalul profesionist implicat în proiect era disponibil pentru ședințe individuale cu oricare dintre participanții la ateliere, dacă era nevoie.

Exemplu: Prima ședință cu câini

1. Salut, prezentări (se aranjează scaunele în cerc - participanții, profesioniștii și conductorii canini și câinii se așază la întâmplare). Se utilizează numai prenumele și toată lumea se prezintă în câteva cuvinte. În cazul în care copiii sunt timizi, sunt ajutați prin întrebări simple (de exemplu, câți ani ai? ce-ți place să faci în timpul liber?), iar apoi conductorii canini prezintă câinii.
2. Urmează o perioadă de mângâiere a câinilor. Animalele sunt conduse în cerc, petrecând câteva minute cu fiecare participant, ceea ce le permite acestora să se obișnuiască cu animalele. Apoi, participanții sunt rugați să discute despre orice experiențe avute cu câini sau cu alte animale.
3. Învățarea numelor: se joacă un joc cu mingea/mingi și câini, pentru a facilita învățarea numelor tuturor participanților. La finalul jocului toți participanții (inclusiv profesioniștii) cunosc numele tuturor, inclusiv pe ale câinilor.
4. Participanții își aleg un câine „preferat”. Apoi urmează câteva jocuri „de învățare”, aplicate cu ajutorul conductorilor canini. Participanții învață să dea comenzi acceptabile, leadership pașnic, cooperare cu oameni și animale, să găsească soluții la probleme neprevăzute etc.
5. Jocuri de grup: toți participanții trebuie să coopereze pentru ca sarcina să fie dusă la bun sfârșit.
6. Cercul final: participanții se reazăază în cerc și împărtășesc experiențe, impresii, un gând sau



un sentiment cu care pleacă de la ședință.

Exemplu: Grupul femeilor

Teme acoperite în cadrul grupului:

Regulile grupului și confidențialitate; Nevoi și așteptări; Identitate; încredere în sine/stimă de sine; Metodele agresorului de a submina încrederea în sine a victimei și relația mamă-copil; Natura violenței domestice și a violenței în relațiile intime (prezentare PowerPoint și discuție); sindromul de stres posttraumatic (video educațional și materiale suplimentare oferite într-o fișă despre efectele violenței sistemice asupra copiilor); Limite - asertivitate - comunicare non-violentă; Sprijin disponibil și cum să facă față autorităților.

Grupul copiilor:

Copiii sunt încurajați să deseneze, să picteze și să se joace, fie cu câinii din grup, fie să se implice în jocuri de grup (teatru de păpuși, jocuri de societate etc.). Jocurile au la bază teme precum ideea de a împărți, empatia, dragostea, acceptarea, regulile, limitele și drepturile. Personalul specializat din grupul copiilor se asigură că orice comportament problematic este soluționat. Copiii ale căror comportamente sunt clar influențate de actele de violență la care au fost supuși (agresivitate, agitație, „insistență” etc.) primesc atenție specială, iar, dacă este necesar, copilul în cauză primește sprijin specific din partea unei anumite persoane de sprijin. Personalul specializat raportează orice exprimare, comportament și limbaj al copiilor care poate scoate la iveală tipul de abuz la care sunt supuși în timpul vizitelor și orice indicii care i-ar putea ajuta să înțeleagă dificultățile speciale pe care copiii le au față de mame. Toate acestea se pot dovedi importante în cazul unor proceduri juridice, dar și pentru a le ajuta pe mame să-și îmbunătățească propriul comportament față de copii.

S-au înregistrat următoarele rezultate:

- cu cât mamele și copii au contacte mai reduse cu tatăl abuziv, cu atât este mai util și mai eficient procesul de terapie în grup pentru participanți;
- grupul poate susține relația mamă-copil și cooperarea între ei în situații dificile;
- grupul (mai ales, se pare, terapia în grup asistată de câini) poate: reda copiilor convingerea și încrederea că există medii sigure și adulți siguri în afară de căminele și mamele lor; ajuta la sensibilizarea cu privire la violență și la creșterea stimei de sine, atât a copiilor, cât și a mamei; reduce nivelul de stres legat de comportamente potențial dificile ale copiilor; îmbunătățește abilitățile de cooperare ale copiilor; abilita femeile să impună limite și să arate afecțiune în același timp.
- grupul nu poate diminua efectul autorităților (tribunale, autorități de protecția copilului, școli) care ignoră sau trec cu vederea efectele dăunătoare ale contactului copiilor cu părintele abuziv.

Persoanele/animalele de sprijin:

- un lucrător social și expert în drepturile omului cu pregătire specială pe violență domestică și având 15 ani de experiență în consilierea supraviețuitorilor violenței de gen;
- un lucrător social cu pregătire specială pe violență domestică și pe consilierea supraviețuitorilor violenței de gen;
- doi psihologi și instructori în drepturile omului cu cunoștințe speciale de violență domestică și având 6 ani de experiență în consilierea supraviețuitorilor violenței de gen;
- un profesionist social și de sănătate mintală cu pregătire specială pe violență domestică și în consilierea victimelor violenței domestice, în dezvoltarea copiilor și în copii cu nevoi speciale și în dresarea câinilor de terapie;
- un psiholog educațional cu pregătire specială în psihoterapie integrativă pentru copii;
- un avocat expert în drepturile omului cu pregătire specială pe violență domestică și având 15 ani de experiență în consilierea supraviețuitorilor violenței de gen;
- trei asistenți cu experiență în lucrul cu câinii de terapie;
- un stagiar (student la psihologie);
- patru câini.

### 4.3.5 Părăsirea Programului de Recuperare

În funcție de nevoile copiilor, unor mame li s-au oferit trei tipuri de consiliere individuală pentru o perioadă după sesiunile de grup:

- contact regulat cu unul dintre lucrătorii sociali la finalul procesului de terapie în grup;
- alte sesiuni individuale pentru copil/copii cu unul dintre câini;
- după caz, consiliere juridică la finalul procesului de terapie în grup.

Participanților li s-a oferit ajutor suplimentar prin intermediul liniei de asistență telefonică NANE, prin linia de asistență juridică prin telefon a Asociației PATENT (organizație pentru drepturile femeilor care desfășoară un proiect comun cu NANE, prin care se oferă servicii integrate pentru clienți). După cum ne-am așteptat, treptat, femeile au avut tot mai puțin nevoie să apeleze la noi și

### 4.3.6 Rețele locale de sprijin

După cum am menționat mai sus, în Ungaria nu există servicii adecvate pentru sprijinirea femeilor care hotărăsc să părăsească o relație violentă sau care să sprijine copiii și să îi protejeze de violența domestică. Așadar, am hotărât să cooperăm cu anumite servicii care erau potrivite pentru fiecare caz, acestea fiind contactate în cadrul proiectului.



# 5 Capitol

## Capitolul 5

### Cerințe pentru înființarea unui program de recuperare destinat CMVD

- 5.1 Introducere
- 5.2 Cine poate implementa programul?
- 5.3 Beneficiarii programului
- 5.4 Metodologie
- 5.5 Instrumente de evaluare
- 5.6 Puncte critice
- 5.7 Recomandări

## Cerințe pentru înființarea unui Program de Recuperare destinat CMVD

### 5.1 Introducere

Programul de recuperare destinat CMVD a fost testat în trei țări europene: Italia, Spania și Ungaria. În ciuda trăsăturile diferite ale țărilor implicate, atât din punct de vedere al politicilor, cât și al recunoașterii CMVD, programul a putut fi implementat în mod eficient, desfășurând activități al căror scop a fost redresarea relației mamă/copil(copii) compromisă de violența suferită.

Putem afirma cu încredere că Programul de recuperare destinat CMVD a fost o experiență pozitivă care poate deschide calea spre încurajarea unor noi experiențe asemănătoare în diverse contexte, prin aplicarea unor anumite cerințe esențiale.

### 5.2 Cine poate implementa programul?

Programul de recuperare destinat CMVD poate fi implementat în orice țară de către persoane sau organizații având următoarele cerințe specifice:

- O asociație sau un centru anti-violență (adăpost) gestionat de femei care au cunoștințe avansate despre violența împotriva femeilor și CMVD, precum și despre efectele și trauma ulterioare, preferabil cu experiență anterioară în domeniu.<sup>29</sup>
- Personalul care are grijă de copii trebuie să aibă pregătire specifică în domeniul psihosocial, precum și calificări profesionale de specialist pentru a lucra cu copiii: psihologi de dezvoltare, educatori și psihologi pentru copii. În plus, trebuie să cunoască dinamica violenței domestice, „CMVD” și vârsta de dezvoltare, să fie familiarizați cu aspectele legale privind protecția minorilor.

<sup>29</sup> În ceea ce privește importanța primei condiții, vezi Combaterea violenței împotriva femeilor: standarde minime pentru serviciile de suport Consiliul European, Strasbourg, septembrie 2008.

- După caz, profesioniștii din afara unității de referință, care vor fi implicați în implementarea programului, trebuie să aibă și ei cunoștințe despre probleme de gen și să aibă experiență în domeniul violenței domestice și al fenomenului violenței domestice asupra copiilor.

### 5.3 Beneficiarii programului

Femeile și copiii implicați în Programul de recuperare destinat CMVD trebuie selectați pe baza anumitor caracteristici fundamentale.

O condiție de bază este ca femeile și copiii implicați în program să se afle departe de locul unde au avut loc actele de violență.

Asta înseamnă că femeile și copiii care locuiesc cu partenerul violent nu pot face parte din program. Înainte de a se implementa programul de redresare a relației mamă-copil compromisă de violența suferită, este necesar să se reconstruiască condițiile de protecție - atât fizice, cât și psihologice - a mamei și copilului.

În cazurile în care, în baza unui ordin judecătoresc, tatăl are dreptul să-și viziteze copilul, cel mic poate fi implicat în proiect, atâta timp cât nu este vorba despre o situație de coabitare permanentă. În astfel de situații, trebuie să se țină cont că mama și copilul pot fi supuși unor acte de violență în timpul vizitelor, motiv pentru care este esențial să se întocmească un plan de siguranță împreună cu mama. Femeia trebuie să fie conștientă de faptul că este victima violenței domestice. Chiar dacă încă sunt în curs de ieșire din și/sau reprimare a violenței suferite, este important ca femeile care participă la program să fie conștiente de faptul că violența le-a făcut rău. Comportamentul violent utilizat de agresor ca formă de control asupra femeii este identificat cultural ca un act de „iubire”, motiv pentru care acest tip de comportament este considerat ca fiind „normal”. Acceptarea violenței din partea partenerului „drept normală” se întâlnește deseori în societate, care identifică de multe ori drept „normale” comportamente care cu siguranță că nu sunt așa. Din acest motiv, multe femei nu identifică abuzul, sau par chiar să fie de acord cu „motivele” invocate de agresor pentru a utiliza violența, minimizând consecințele. Pentru a implementa o cale de a reclădi relația mamă-copil, este fundamental ca istoricul violenței utilizate împotriva lor să fie clar.

Femeile trebuie să recunoască faptul că copiii lor au fost victime ale violenței domestice. De multe ori, femeile victime ale violenței din partea partenerilor sunt convinse că cei mici fie nu au observat niciodată nimic și că se dezvoltă liniștiți, fie că tatăl nu a fost niciodată violent cu ei, că sunt prea mici să înțeleagă, sau că actele de violență au avut loc când nu erau în preajmă. Multe femei nu sunt conștiente de toate acestea. Este imposibil să se înceapă procesul de reclădire a relației mamă-copil în urma unor agresioni dacă femeile nu recunosc faptul că cei mici au fost victime directe sau indirecte ale violenței domestice.

Femeile trebuie să aleagă și să împărtășească lucrătorilor sociali dorința de a porni procesul de reclădire a relației cu copilul/copiii. Hotărârea beneficiarei este fundamentală pentru ca programul să aibă succes. Nu este ușor să înfrunte problema, însă este imposibil să pornească pe calea redresării relației mamă-copil dacă mama nu este hotărâtă și convinsă că trebuie să facă asta.

Pentru protecția participanților și din respect pentru intimitatea lor, fiecare femeie implicată în Programul de recuperare trebuie să semneze un act prin care permite grupului de lucru al proiectului B-SIDE, personalului extern și altor persoane implicate în program să facă schimb de informații cu privire la activitățile întreprinse, la participarea și reacția beneficiarilor.

Vârsta copiilor participanți la program. Copiii incluși în program trebuie să aibă cel puțin 4 ani și cel mult 14 ani. Mai mult, copiii care participă la activitățile individuale trebuie să fie pe cât posibil de aceeași vârstă, fiindcă, în multe cazuri, diferențele de vârstă pot duce la un alt impact. Când se face selecția beneficiarilor, este important să se identifice un grup omogen de copii care să participe la activități.

## 5.4 Metodologie

Ținând cont de experiența proiectului B-SIDE, sistemul metodologic al Programului de recuperare destinat CMVD trebuie să aibă la bază anumite criterii irevocabile care pot fi întregite prin contribuția unor eventuale experiențe noi.

**A**  
În cadrul diverselor activități desfășurate în Programul de recuperare destinat CMVD, participanții sunt împărțiți în sub-grupuri separate de mame și de copii, grupurile de copii fiind formate în așa fel încât vârstele să fie cât mai apropiate, precum și în grupuri de mame și copii la un loc.

**B**  
Pentru a evalua efectele reale ale procesului de recuperare, toți beneficiarii trebuie să participe la aceleași activități.

**C**  
Programul de recuperare destinat CMVD se poate implementa în contexte diferite, ținând cont de următoarele indicații:

### Activități:

Activitățile posibile în centrele individuale sunt extrem de variate și legate de contextele specifice în care activează centrele. În proiectul B-SIDE, câteva dintre activitățile desfășurate în țările implicate au fost diferite, dar toate au avut același obiectiv: reclădirea relației mamă-copil compromisă de violență. De exemplu, în Latina (Italia) una dintre activitățile propuse a fost hipoterapia; în Salamanca (Spania), s-a utilizat muzicoterapia, iar în Budapesta (Ungaria), terapia asistată de câini. Un alt aspect important de subliniat este sprijinul psihoterapeutic oferit femeilor și copiilor care participă la Programul de recuperare, al cărui scop este să le ofere ajutorul necesar pentru a minimiza consecințele violenței prin care au trecut.

### Personalul implicat:

Un criteriu fundamental de care trebuie să se țină cont când se alege și se implică personalul intern și extern este pregătirea dovedită în probleme de gen, atât în domeniul violenței împotriva femeilor, cât și a CMVD, fiind absolut esențial ca toți cei implicați să dețină principii interpretative adecvate în evaluarea comportamentului femeilor și copiilor implicați în activitățile de recuperare. (a se vedea și 4.1 „Cine poate implementa programul?”). În țările unde sistemul legal și serviciile de protecție a minorilor nu sunt atente sau sunt chiar ostile față de victimele violenței domestice, sau unde serviciile sunt puține, este necesar să fie implicați avocați în procesul de cunoaștere a dinamicii violenței domestice și a dificultăților specifice cu care se confruntă femeile când locuiesc cu un partener/tată violent.

### Logistică și gestionare a spațiilor utilizate

Fără îndoială că atenția la bunăstarea fizică și psihologică a beneficiarilor trebuie să fie criteriul principal de organizare logistică a spațiilor utilizate. Acest lucru implică o mare atenție la siguranță și la predispoziția materialelor și a resurselor disponibile pentru a crea un mediu de încredere și de liniște pe parcursul activităților. Spațiile utilizate trebuie să răspundă la nevoile ședințelor individuale - în unele cazuri, ședințele nu pot avea loc în interiorul unității unde se desfășoară programul. În acest caz, pot fi utilizate spații externe, cu condiția ca acestea să fie adecvate activităților în discuție și să ofere siguranță față de agresor.

### Activități de evaluare:

Activitățile de monitorizare și evaluare sunt foarte importante pentru ca programul să aibă succes. Procesul stabilit trebuie monitorizat și evaluat, începând cu etapa inițială a drumului spre recuperare și până la evaluarea finală a impactului, precum și în timpul monitorizării permanente a fiecărui caz implicat în program.

Pornind de la observarea dinamicii relației dintre mamă și copil în timpul activităților din ateliere și a ședințelor de psihoterapie, se pot obține informații importante prin intermediul chestionarelor de evaluare privind progresul înregistrat în fiecare caz.

Fiecare lucrător social sau expert responsabil de activitățile din ateliere sau de procesul psihoterapeutic poate înregistra informațiile prin intermediul formularelor de evaluare și monitorizare.

Din analiza acestor chestionare de evaluare și monitorizare și prin comparații realizate cu alți membri ai personalului și experți care însoțesc femeile și copiii în aceste activități, pot reieși modificările și adaptările necesare pentru ca programul să-și îndeplinească obiectivele prevăzute.

**Beneficiarii:**

Este important să se aplice riguros anumite criterii de selecție a beneficiarilor, activitățile de redresare a relației mamă-copil fiind încă în stadiu experimental, iar riscul de eșec fiind ridicat dacă cei care participă la activități nu se potrivesc profilurilor identificate în mod clar și constituie un obstacol la îndeplinirea obiectivelor, riscând să compromită ieșirea participanților din situația de violență.

Beneficiarii implicați în program trebuie să îndeplinească cerințele definite (a se vedea: „Beneficiarii programului”). Aceștia pot fi foști oaspeți ai adăposturilor, femei și copii aflați sub observația personalului din centre anti-violență sau a unor asociații externe specializate pe violența de gen. În toate cazurile, trebuie să existe o relație de încredere reciprocă între femei și copii și organizația care propune programul.

**D**

În cadrul proiectului B-SIDE, în cele trei țări implicate, s-au dezvoltat multe activități. Fiecare astfel de activitate a fost aleasă în funcție de posibilitățile disponibile în contextele respective. Este important să se sublinieze că niciuna dintre activitățile descrise la Capitolul 4 nu poate fi considerată o condiție prealabilă necesară pentru organizarea și implementarea programului, dar că toate s-au dovedit a fi foarte utile pentru scopul proiectului. Fiecare organizație va alege și va găsi activități potrivite contextului și posibilităților pe care le au la dispoziție pentru a finaliza programul. Este important ca fiecare activitate să fie utilizată ca un instrument în îndeplinirea unui obiectiv permanent prestabilit - reechilibrarea relației mamă-copil într-un mediu sigur.

**E**

Toate activitățile din cadrul Programului de recuperare destinat CMVD trebuie să asigure prezența personalului din grupurile de lucru și a liderilor de proiect, atât în cazul activităților care au loc în interiorul sau în afara unității unde se desfășoară proiectul, precum și în cazul activităților pentru care este nevoie de experți externi (care au abilitățile descrise în secțiunea „Profesioniștii implicați”).

**F**

Personalul extern care oferă servicii, dar care nu fac parte din grupul de lucru al proiectului B-SIDE, trebuie să aibă pregătire pe tema violenței împotriva femeilor și a „CMVD”. Și în cazurile de terapie individuală, fiecare expert implicat trebuie să completeze un raport pentru grupul de lucru responsabile de program.

## 5.5 Instrumente de evaluare

Pentru a evalua eficiența intervenției și a monitoriza evoluția fiecărei persoane implicate în program, am creat un instrument de evaluare. Acesta are la bază parametri specifici care servesc la strângerea informațiilor care, împreună cu observațiile lucrătorilor sociali și ale experților, ne permit să ne orientăm și să dirijăm calea recuperării fiecărei femei și a fiecărui copil, precum și a relației dintre ei. Acest instrument are valoare empirică, mai degrabă decât științifică, însă s-a dovedit indispensabil în monitorizarea desfășurată în mod regulat de către personal în diversele etape ale recuperării femeilor și copiilor și în acțiunea rapidă în cazurile în care a fost necesar să se intervină în procesul planificat inițial.

S-au realizat chestionare care se completează în diverse etape ale programului (vezi anexe): Etapa inițială: este extrem de important să se realizeze o analiză preliminară a fiecărei familii nucleare care participă la program. Pe baza acestei analize, se poate măsura progresul oamenilor implicați și impactul asupra fiecărei femei și copil.

Din acest motiv, trebuie completat un chestionar inițial, atât pentru femeie, cât și pentru copil, cu scopul de a oferi o privire de ansamblu cât mai completă asupra contextului inițial din care se pornește pe drumul recuperării.

**Monitorizare (evaluare permanentă):** pentru a măsura eficiența intervenției, trebuie să se completeze un formular de evaluare lunară, prin care se poate verifica progresul realizat până la momentul respectiv, pentru fiecare mamă și copil separat, dar și împreună.

**Evoluție:** pentru evaluarea procesului de dezvoltare al beneficiarilor, este esențial ca, la analiza fiecărui „Formular de monitorizare” să se dea o valoare care să corespundă îmbunătățirii observate la fiecare beneficiar. Monitorizarea periodică a procesului de dezvoltare a fiecărei femei și a fiecărui copil implicat în activitățile din cadrul programului este fundamentală pentru ca procesul de recuperare să poată fi adaptat și modificat prin acțiuni specifice.

**Impact - evaluare finală:** Chestionarul de impact este un instrument de evaluare oferit fiecărui participant la finalul Programului de recuperare, care ne permite să observăm rezultatele obținute, orice eventuale dificultăți întâmpinate și obstacolele care i-au prevenit să îndeplinească obiectivele stabilite.

## 5.6 Puncte critice

Există multe puncte critice din cauza cărora femeile și copiii care participă la program nu reușesc să parcurgă în mod liniștit și direct drumul de redresare a relației lor, care a fost compromisă de violență. Pe lângă nenumăratele stereotipuri de care societatea încă încearcă să se desprindă și din cauza cărora viețile și încercările femeilor și copiilor de a depăși trauma sunt mai grele, există bariere concrete care, în multe cazuri, nu permit beneficiarilor să participe la program.

Tatăl nu permite copilului/copiilor să participe la Programul de recuperare destinat CMVD.

Pentru a duce programul la bun sfârșit, se programează activități, jocuri pedagogice și sesiuni de psihoterapie pentru care, în unele țări, este nevoie de autorizația tatălui. Din păcate, de multe ori se întâmplă ca tații să nu permită copiilor să participe la astfel de activități. Această decizie este de multe ori acceptată de autoritățile implicate, fără a ține cont de posibilele efecte ale acestor activități asupra copiilor.

Lipsa colaborării între lucrătorii profesionali și instituțiile și serviciile locale implicate.

Lipsa cooperării între diversele instituții implicate (școli, instituții publice etc.) este motivul pentru care acestea cunosc prea puțin munca celeilalte, ceea ce face ca problema violenței domestice și obiectivele prestabilite să nu fie înțelese pe deplin. Astfel, apar prejudecăți și experiențe negative.

Lipsa informațiilor și pregătirea neadecvată a instituțiilor profesioniste și a personalului implicat.

Pregătirea este un element esențial pentru crearea unei rețele bune de servicii și lucrători sociali calificați și pentru îmbunătățirea serviciilor oferite femeilor și copiilor victime ale violenței.

Cerințele pentru un nivel bun de primire, de îngrijire și de evaluare a riscului și prevenție se referă la pregătirea personalului în domeniu și la educarea permanentă a acestuia, pentru a avea cunoștințe de bază adecvate cu privire la fenomenul violenței domestice și al CMVD.

Lipsa serviciilor specifice și/sau funcționarea neadecvată a celor existente.

De la primul contact cu serviciile, victimelor violenței trebuie să li se ofere un standard adecvat de răspuns, care să fie universal și garantat în toată țara. Un răspuns competent și rapid are ca scop evitarea situației în care victimele violenței trebuie să facă pași redundanți și inutili prin abordarea unor persoane și servicii nepotrivite, precum și încercarea de a preveni înrăutățirea istoricului de violență din cauza asumării nepotrivite a responsabilității.

Situația opresivă în care trăiesc femeile victime ale violenței îngreunează procesul de depășire a traumei suferite și depășirea situației.

De multe ori, pentru a ieși din ciclul violenței, este nevoie de un angajament pe termen mediu; circuitul relațional în care se găsește de multe ori femeia îi îngrijorează pe cei apropiați ei și îi afectează toate alegerile. Există o etapă lungă pe parcursul căreia femeia simte alternativ teamă, tristețe și neputință, dar și hotărâre.

Situația în care se găsește femeia după ce alege să se îndepărteze de situația de violență reprezintă o etapă extrem de dificilă. Neînțelegerea, lipsa sprijinului din partea familiei, neputința de a fi



independentă din punct de vedere financiar, procesele lungi - atât civile, cât și penale - pot îngreuna ieșirea femeii din situația de violență.

Cu siguranță că aceste aspecte fac ca includerea femeii în Programul de recuperare destinat CMVD să fie mai problematic.

Lipsa conștientizării profunde și a acceptării violenței domestice ca fiind o problemă reală condiționează eficiența participării la Programul de recuperare destinat CMVD.

Rănile adânci cauzate de violență trebuie înfruntate pe fiecare drum de ieșire. În cazul Programului de recuperare destinat CMVD, femeile retrăiesc violența prin care au trecut, scoțând la iveală întrebări dureroase care nu le privesc numai pe ele, ci și pe copiii lor, care pot duce la încetinirea sau întreruperea cursului programului.

Procesul de ieșire din situația de violență produce efecte secundare de victimizare

Calea de ieșire din situația de violență este presărată cu efecte colaterale, cum ar fi: durata (uneori) proceselor, percepția că nu există dreptate și complexitatea procedurilor birocratice. Toți acești factori care obligă victimele să retrăiască în mod repetat experiența prin care au trecut, lucru care le încetinesc ieșirea din situația de violență.

### Lipsa încrederii în sistemul de justiție

Lipsa conștientizării în ceea ce privește particularitățile fenomenului de violență domestică de către lucrătorii din sistemul juridic din aproape toate țările are ca rezultat minimizarea daunelor reale suferite de victime și de subestimarea istoricului de violență, fără vreo garanție că agresorul va fi pedepsit. În schimb, acest lucru generează o lipsă prevalentă de încredere a femeilor față de sistemul juridic.

Nu există măsuri adecvate de protecție pentru CMVD în ceea ce privește contactul cu tatăl

În multe țări, CMVD sunt expuși la riscuri ridicate, chiar și după ce s-au distanțat de locul unde au avut loc actele de violență. Custodia comună și drepturile de vizitare ale tatălui abuziv pot crește nivelul de ostilitate, manipulare și pericol fizic și psihologic pentru copii.

## 5.7 Recomandări

1. Reglementările legale din fiecare țară trebuie actualizate ținând cont de cerințele Convenției de la Istanbul care a intrat în vigoare în august 2014. În special, trebuie să se țină cont de articolul 26 - „Protecție și asistență pentru martorii copii” și să se adopte directivele europene cu privire la protecția femeilor și copiilor victime ale violenței. De fapt, în multe țări este notorie lipsa reglementărilor legale de protecție a CMVD și de intervenție în recuperarea lor psihosocială.

Este esențial ca legislația să fie actualizată, recunoscând pe deplin ideea că CMVD sunt victime ale violenței domestice.

În multe state, din punct de vedere legal, situațiile în care există CMVD nu sunt considerate infracțiuni penale și, deci, nu intră sub incidența niciunei legi. De multe ori, se face referire la infracțiunea de abuz în familie constând în acte de violență fizică asupra partenerii/partenerului și de violență psihologică asupra copilului.

2. Hotărârea cu privire la protecția minorilor, custodie și drepturi de vizitare în contextul violenței domestice nu poate ignora comportamentul distructiv al tatălui abuziv care a adus consecințe devastatoare asupra copiilor și a mamei. Acest comportament are consecințe foarte importante în special asupra copiilor, care se confruntă cu două tipuri de daune psihologice: una provenind din expunerea lor la violență, și o alta legată de trauma despărțirii părinților.

Este important să se răspundă la nevoile de recuperare a copiilor în urma situației de violență, acesta fiind obiectivul principal al Programului de recuperare destinat CMVD. Am verificat importanța calității relației mamă-copil în procesul de recuperare. Din acest motiv, dincolo de siguranță, considerăm că legiuitorul trebuie hotărâscă, pe baza comportamentelor demonstrate anterior, dacă există posibilitatea ca agresorul să amenințe în continuare autoritatea mamei și să intervină în relația mamă-copil.

Având în vedere că, pentru a repara daunele, copilul are nevoie să se simtă în siguranță, hotărârile judecătorilor trebuie să prevină ca ei să fie expuși unor întâlniri nesupravegheate cu tatăl care a comis acte de violență în prezența lor.

Există cazuri în care se consideră că prioritatea este să se asigure reclădirea relației tată-copil, fără să se țină cont de comportamentul lor, de retragerea custodiei, chiar și dacă părintele și-a obligat copiii să fie martori la acte de violență împotriva mamei. În urma lucrului cu mamele și copiii victime ale violenței domestice din proiectul B-SIDE putem afirma că un tată care comite acte de violență în familie și aduce prejudicii bunăstării copiilor nu poate garanta un model pozitiv de părinte.

Nu ar trebui să se încerce reclădirea relației tată-copil decât în urma unui program de recuperare parentală cât se poate de strict și de serios, precum și a unor evaluări ulterioare pozitive, toate acestea desfășurându-se sub supravegherea unor experți.

3. Pe parcursul etapei inițiale, riscul ca cei mici să sufere abuzuri (atât fizice, cât și psihologice) în timpul vizitelor tatălui este ridicat. Un bărbat abuziv este un tată violent față de copilul/copiii lui, rolul său de tată fiind compromis.

Oportun ar fi să se suspende contactul cu tatăl și să i se permită să vadă copilul/copiii numai după ce specialiștii care lucrează la cazul în discuție confirmă încetarea comportamentului abuziv, că tatăl a recunoscut problema și a participat la un curs profesional de auto-ajutor pentru a-și schimba propriul comportament și că a reușit să facă acest lucru. În urma confirmării, se vor aranja vizite supravegheate și monitorizate cel puțin o perioadă.

4. Trebuie să existe adăposturi destinate în mod special femeilor și copiilor victime ale violenței domestice. Femeile și copiii care fug dintr-un cămin violent trebuie să găsească un adăpost sigur, altul decât o instituție pentru oamenii străzii sau un loc unde se oferă asistență generală publicului larg, fiindcă personalul de aici nu este specializat în primirea celor cu nevoie speciale. Din păcate, nu toate țările dispun de adăposturi specializate pentru femei și copii care au trecut prin situații de violență. În unele cazuri, aceste unități sunt gestionate de stat, altele aparțin de centre anti-violență, care au de multe ori dificultăți enorme în ceea ce privește sustenabilitatea din cauza lipsei finanțărilor. Din acest motiv, apar situații în care femeile care reușesc să se îndepărteze de situația de violență nu au unde să meargă, acest factor contribuind și el la înrăutățirea actelor de violență.

5. Centrele anti-violență din Europa angajează personal de sex feminin, căci femeilor victime ale violenței din partea bărbaților le este mai ușor să discute experiența traumatică cu altă femeie. Pentru Programul de recuperare al relației mamă-copil este benefic să fie angajați și lucrători de sex masculin cu pregătire pe teme de gen, violență împotriva femeilor și CMVD. Implicarea unei astfel de figuri poate fi utilă și educațională în lucrul cu copiii, pentru că aceștia primesc și un exemplu de model pozitiv de sex bărbătesc, care se opune clar tuturor formelor de violență.

6. Este important să se încurajeze cooperarea strânsă între personalul centrelor anti-violență, organizațiilor de femei, unităților de sprijinire a familiei și a instituțiilor care oferă servicii sociale pentru copii. Mai mult, ar fi un avantaj ca în rețea să fie incluse și servicii instituționale: lucrători sociali de sănătate, poliția, judecători, funcționari ai ministerelor sau profesori. Astfel, se pot promova drepturile victimelor cu sprijinul serviciilor de sprijin și al comunităților locale.

7. Pentru a preveni violența împotriva femeilor și CMVD, este esențial să se realizeze planuri de acțiune și de intervenție pentru protecția și drepturile femeilor victime ale violenței domestice și pentru protecția copiilor martori și victime ale violenței intra-familiale la nivel național, regional și local în acele state în care nu există așa ceva. Acestea trebuie să facă trimitere în mod explicit la cerințele Convenției de la Istanbul, astfel încât să devină politici naționale clare cu privire la problema în discuție, indicând strategii, angajamente concrete și fonduri disponibile, astfel încât să se întărească și să se coordoneze acțiunile întreprinse de administrațiile publice, de instituțiile regionale și locale, pentru a activa un program național de protecție a copiilor și a mamelor.

8. Este de dorit să se implementeze cursuri de pregătire pentru lucrătorii din serviciile sociale și de sănătate, pentru personalul polițienesc și din sistemul judiciar, prin care să se construiască o rețea de lucru pentru a crește nivelul de conștientizare și pentru a crea un limbaj comun între diversele instituții care intră în contact cu problema violenței domestice împotriva femeilor și a copiilor.

9. Este fundamental să se creeze și să se realizeze materiale, linii directoare și campanii de informare despre cum se pot recunoaște și ajuta CMVD în familie, destinate personalului specializat care intră în contact cu copii în diverse situații: pediatri, doctori de familie, lucrători din școli, lucrători sociali și cei implicați în activități de tip after-school (antrenori sportivi, instructori de artă etc.). De asemenea, în țările unde nu există așa ceva, este important să se ofere informații experților care lucrează cu copii cu privire la factori de risc, indicatori comportamentali și sugestii de folosit pentru a identifica episoade de violență în familie la care copiii pot fi martori ai violenței domestice. În statele unde cadrul legal și serviciile de protecția copilului sunt mai ostile și mai puțin deschise către victimele violenței domestice, iar serviciile sunt mai puține, este necesar să fie implicați avocați care cunosc dinamica violenței domestice și dificultățile specifice cu care se confruntă femeile cu copii atunci când părăsesc un partener/tată violent.

10. În multe state, copiii rămași orfani din cauza violenței domestice nu sunt protejați, fiind nevoie urgentă de un plan de intervenție care să conțină strategii și de implementarea unor cursuri de recuperare, de furnizarea de protecție și servicii pentru copii rămași orfani ca urmare a femicidului. Ajutorul specific la toate nivelurile trebuie extins și la familiile care i-au luat spre îngrijire.

11. Trebuie să se retragă toate responsabilitățile părintești, inclusiv drepturile de vizitare, tatălui care a ucis mama copilului/copiilor lui, iar copilul trebuie dat în grija membrului celui mai apropiat din familie, asigurându-se că nu vor avea contact cu tatăl.

## Anexa 1

### Studii de caz:

- **Italia: Povestea Emanuelei**

- **Spania: Povestea lui Yeni**

- **Ungaria: Povestea lui S.B.**

### Povestea Emanuelei

Emanuela<sup>30</sup> și fiul ei, Pierluigi, în vârstă de 5 ani, au fost primiți în adăpostul Emily în urma unei cereri din partea Departamentului pentru minori al serviciilor sociale, la sugestia unui spital unde copilul a primit îngrijiri pe secția de ortopedie și traumatologie în urma unei căzături. După discuția cu asistentul social al spitalului, am aflat că băiatul suferise fracturi multiple la brațul drept, precum și fracturi craniene după ce a căzut de pe acoperișul unei sculării, fiind nevoie de intervenție chirurgicală.

I-am cunoscut pe Emanuela și pe Pierluigi imediat după ce au părăsit spitalul. Emanuela părea foarte stresată, după ce a petrecut o săptămână lângă patul copilului, fără ca tatăl acestuia sau alți membri ai familiei să fi venit în vizită. Nimeni din familie nu s-a îngrijorat cu privire la nevoile primare ale femeii, cum ar fi setea, foamea sau schimbarea hainelor, nici nu au întrebat despre starea copilului, nici măcar în ziua operației. Pe de altă parte, familia Emanuelei locuiește în altă regiune a țării. În timpul întrevederii, o informăm rapid despre tipul de unitate în care ar sta, dar se pare că femeia știe deja că nu are alte alternative, serviciile sociale având un ordin din partea Instanței publice pentru minori de plasare a copilului în afara familiei nucleare, cu sau fără mamă.

Din poveștile Emanuelei, descoperim un istoric familial cu multe probleme, atât în ceea ce privește familia din care provine, cât și noua familie nucleară. Emanuela l-a cunoscut pe tatăl lui Pierluigi pe internet; după câteva luni s-au hotărât să se întâlnească și, la scurt timp, s-au mutat împreună.

Emanuela a părăsit cu bucurie casa părintească, situația de acolo fiind insuportabilă. De fapt, când ea avea 9 ani, tatăl ei, care suferea de depresie și era sub îngrijirea Departamentului pentru sănătate mintală, s-a sinucis. Ea și sora ei de 7 ani au găsit trupul neînsuflețit al bărbatului în șopron, iar din acel moment situația familiei s-a tot înrăutățit. Mama lor a început să aibă locuri de muncă dubioase. Pe lângă cei trei copii pe care îi avea deja, a mai născut doi copii pe care partenerul ei nu i-a recunoscut. Au trăit în mizerie, primind ajutor de la municipalitate, iar Emanuela a trebuit de multe ori să aibă grijă de frații și surorile ei, fiind cea mai în vârstă. A abandonat școala în anul trei de liceu, iar de atunci a avut grijă de casă și de familie. Iar dacă astea nu erau de ajuns, cu doi ani înainte să se mute în această regiune, fratele ei în vârstă de 17 ani a suferit un accident rutier grav, fiind în comă timp de câteva luni. S-a întors acasă, însă traumele suferite sunt ireversibile. Evident, Emanuela și-a dorit să scape cât mai repede din situația respectivă.

<sup>30</sup> Numele folosite în broșură au fost modificate, pentru a respecta legile cu privire la intimitate.

Bineînțeles că nu a avut timp să evalueze și să interpreteze semnalele numeroase cu privire la comportamentul partenerului când s-a mutat cu el, simțind nevoia să fie iubită și acceptată. Încă de la început, și-a dat seama că partenerul ei se droga, însă experiențele trăite în familie nu au ajutat-o să interpreteze informația corect și nu a reușit să obțină nicio explicație de la el.

Locuiau împreună timp de doi ani când Emanuela și-a dat seama că rămăsese însărcinată. După nașterea lui Pierluigi, a trăit câțiva ani într-o situație aproape zilnică de violență psihologică, economică și, de multe ori, fizică. Pierluigi a fost de multe ori de față la aceste accese de agresivitate față de mama lui. Acestea aveau loc atât de des, încât copilul încerca tot mai des să îl oprească pe tată pentru a-și apăra mama. În ultimul timp, s-a sunat tot mai des la poliție și la ambulanță. Emanuela ne-a povestit că a petrecut multe ore în afara casei împreună cu fiul ei, pentru a se proteja. Accidentul lui Pierluigi a avut loc în acest context: ea era acasă la un văr al partenerului când copilul, împreună cu vărul său mai mare, s-a urcat pe o scară care era sprijinită de sculărie. Când i s-a spus să coboare, grăbindu-se, copilul a căzut.

În timpul atelierelor din cadrul proiectului B-SIDE, Emanuela a fost îndemnată să reflecteze la faptul că incapacitatea de a se apăra pe sine, dar mai ales de a-și apăra fiul, este legată de starea propriei familii, care a subestimat-o permanent și nu i-a oferit protecție. Partenerul și familia sa s-au încadrat perfect în acest context de stimă de sine scăzută, întărind lipsa de respect pentru sine.

Mai mult, am reflectat împreună și am contextualizat un alt aspect important al violenței domestice, și anume izolarea socială pe care Emanuela o trăise deja în orașul de proveniență, unde mama ei era stigmatizată ca „femeie ușoară” și „mamă rea” - situația reluată de partenerul ei ca metodă de control. Atmosfera creată, în care femeia nu este judecată, ci apreciată, a dus la creșterea stimei de sine a femeii, care era extrem de scăzută din cauză că femeia fusese maltrată încă din copilărie. De fapt, neglijența și absența unei figuri paterne și/sau a unei familii care să o protejeze au făcut ca Emanuela să fie predispusă la comportamente de risc în viitor, mai ales în sfera afectivă. Din acest motiv, am sugerat ca femeia să înceapă și un tratament psihoterapeutic individual, pentru a analiza în profunzime și a discuta problemele legate de copilăria sa. Evident, grupul de lucru al/cu Emanuela implică și relația ei cu Pierluigi.

La intrarea în adăpost, Pierluigi, în vârstă de 5 ani, era un copil vioi și curios, care relaționa ușor cu personalul. Din punct de vedere afectiv, băiatul este extrovertit. De multe ori, își îmbrățișa și își săruta mama, dar și pe ceilalți oaspeți și pe lucrătorii sociali. De asemenea, când se juca cu alți copii din adăpost, era pro-activ și deschis colaborării. Din punct de vedere cognitiv, copilul era normal pentru vârsta lui. În cadrul activităților educaționale - de joc pe care le primea, vorbea foarte detaliat despre actele de violență la care a fost martor.

Totuși, dificultățile Emanuelei de a-l convinge să răspundă la cererile ei sunt vizibile imediat. Femeia se plânge de multe ori că nu poate fi autoritară față de copil în mod eficient, iar în interviurile cu lucrătorii sociali pune această dificultate pe seama sentimentului de vinovăție pe care îl are față de copil, pentru că „l-a dus în casa aia de nebuni”. Observațiile zilnice demonstrează că Pierluigi avea dificultăți în a respecta reguli și limite, fiind obișnuit să pună la îndoială alegerile mamei. De fapt, din poveștile Emanuelei auzisem deja despre abandonul practic și emoțional al părinților ei încă de la o vârstă fragedă, dar și despre singurătatea și nevoia femeii de a fi iubită și acceptată, ceea ce a făcut-o să fie deschisă la orice pentru a primi recunoaștere minimă. Aceste probleme relaționale se reflectă și în relația ei cu Pierluigi și sunt incluse în tratamentul psihoterapeutic individual.

Un anumit desen al lui Pierluigi este revelator: băiatului i s-a cerut să deseneze un copil în ploaie. Desenul său ilustrează un copil (pe el) stând în furtună, fără umbrelă. Așadar, relația lui cu lumea (ploaia) este neprotejată, protecție de care ar fi trebuit să beneficieze din partea modelului adult. Împărtășim interpretarea desenului cu Emanuela, explicându-i că și extrovertirea lui Pierluigi

poate fi interpretată drept o dificultate de a-și identifica părinții ca persoane care trebuie să îi ofere protecție față de nenorocirile lumii: de fapt, băiatul crede că poate apela la ajutorul oricui. Am împărtășit cu mama nevoia de a lucra la verticalizarea aspectelor relației lor, ceea ce îi va permite să gestioneze relația cu mai mare ușurință, în special în ceea ce privește aspectele legate de reguli și limite.

La intrarea în adăpost, viața Emanuelei era la limită, femeia fiind în pericol de a pierde cea mai importantă persoană pentru ea: pe Pierluigi. Starea băiatului era legată de incapacitatea femeii de a gândi altfel decât crezuse toată lumea - inclusiv ea - despre sine până la momentul respectiv. Diversele intervenții furnizate în cadrul proiectului B-SIDE i-au permis Emanuelei să-și exploreze suferința, să primească sprijin în căutarea cauzelor și motivelor care au dus la această stare, să fie ascultată când intra în contact cu suferințele sale, să fie încurajată în procesul de deducere și, în același timp, i-au permis să se deschidă față de noile raze de înțelegere a realității, ceea ce i-a permis să identifice obstacolele din calea deciziei de a-și reface o viață independentă alături de fiul său.

Parcursul Emanuelei și al lui Pierluigi în adăpostul Emily a fost foarte lung - 23 de luni - și din cauza numeroaselor dificultăți cu care se confruntă femeile când vor/trebuie să se întoarcă la muncă fără a avea abilități specifice. Alături de o altă familie nucleară, Emanuela și copilul ei au fost primii beneficiari ai proiectului D.E.A - Dopo l'Emergenza l'Autonomia (După urgență, independență) al Lilith Women's Centre, care oferă femeilor care părăsesc adăposturile șansa de a utiliza două apartamente sociale puse la dispoziție de către municipalitatea din Latina pentru o perioadă care variază de la 6 luni la un an. Includerea familiei nucleare în proiect are legătură cu faptul că au un nivel minim de independență economică pentru a-și gestiona viața de zi cu zi. Proiectul își propune ca femeile și copiii (dacă este cazul) să fie sprijiniți și monitorizați în procesul de schimbare de către cei care se ocupă de locuințe.

Pe data de 6 iunie 2014, Emanuela a primit un apartament în sistem de locuință socială în care avea să se mute la scurt timp împreună cu fiul ei, pentru a putea începe o viață nouă, independentă din toate punctele de vedere.

## Povestea lui Yeni

Yeni a venit la A.D.A.V.A.S. în căutare de ajutor psihologic pentru sine și pentru copiii ei, în urma despărțirii de soțul ei, cu care locuise și care comisese acte de violență domestică în ultimii ani. Relația lui Yeni cu José a început în urmă cu 15 ani. La început, relația era foarte frumoasă, iar José era foarte atent și iubitor, spunându-i tot timpul că nu mai exista femeie ca ea și că era extraordinară. În timp, relația lor a devenit tot mai serioasă și s-au hotărât să se căsătorească. Din acel moment, comportamentul lui José față de Yeni a început să se schimbe. În primii ani, au trecut prin diferite etape, unele mai calme, altele mai rele, comportamentul lui José față de Yeni fiind uneori negativ. Primul lor fiu, Manuel (care avea 9 ani când au venit la ADAVAS) a venit pe lume în acest context. Yeni spune că problemele majore au început când era însărcinată cu fetița, Maria (care acum are 5 ani). În acel moment, țipetele, umilirea și insultele au devenit permanente și chiar s-au înrăutățit când Yeni nu a mai primit ajutor financiar pentru familie. Femeia nu lucra deja de o vreme și a ajuns să nu beneficieze de niciun fel de venit. Începând de atunci, José i-a repetat că este o femeie întreținută, că este inutilă și se enerva dacă părăsea casa împreună cu copiii. O controla încontinuu oriunde mergea și chiar a vrut să-i interzică să meargă la nunta fratelui ei pe motiv că nu-i plăceau hainele pe care le purta.

Situația s-a înrăutățit tot mai mult, până când femeia a hotărât să-și părăsească soțul. În acel moment, bărbatul chiar a împins-o, a insultat-o și a desconsiderat-o în fața fiului lor, Manuel. Atunci s-a hotărât că nu mai suportă situația. Fiind hotărâtă să rupă relația cu soțul său, Yeni a venit la A.D.A.V.A.S. în căutare de ajutor psihologic pentru ea și pentru a evalua impactul

violentei domestice asupra copiilor, Maria și Manuel. A.D.A.V.A.S. a început să lucreze cu ei la începutul anului 2013.

În cadrul evaluării psihologice a lui Yeni, s-au observat următoarele simptome: rușine, dar și teamă că soțul ei va apărea într-o situație publică și o va insulta. Femeia se afla într-o stare acută de supunere și părea că este paralizată din punct de vedere emoțional, neputând să răspundă în mod adecvat la atacuri. De asemenea, prezenta semne importante de depresie și anxietate. În timpul evaluării psihologice a copiilor din cadrul ședințelor de muzicoterapie, Manuel părea să-și asume excesiv de mult responsabilitatea și se învinuia pentru despărțirea părinților. Maria era foarte speriată și plângea des.

Ambii copii aveau tulburări de somn și digestive și probleme de concentrare și de atenție la școală. De asemenea, stima de sine a copiilor era scăzută.

Tratamentul început cu Yeni avea ca scop punerea în valoare a resurselor sale personale și reducerea simptomelor. Pe parcursul intervenției, bunăstarea lui Yeni a fost evaluată din patru puncte de vedere principale: evoluția cu privire la partenerul violent, evoluția cu privire la sine, evoluția impactului psihologic al situației și evoluția modului în care se vedea pe sine în raport cu copiii.

În cazul copiilor, s-a creat un program de muzicoterapie pentru a le îmbunătăți stima de sine și relația cu mama.

Încă de la începutul intervenției, Yeni a înregistrat o evoluție pozitivă. Simptomele femeii de la începutul intervenției s-au redus în mod semnificativ și ea a afirmat că se simțea mai bine cu sine și cu rolul de mamă.

Încet, încet, copiii au început să accepte situația părinților și au dat semne de îmbunătățire a stimei de sine, lucru demonstrat și de notele mai mari primite la școală și de relația tot mai bună cu mama. Deși nu erau entuziasmați cu privire la vizitele tatălui la fiecare două săptămâni, au reușit să-și creeze strategii emoționale de protecție, astfel încât vizitele să fie cât mai puțin problematice. În martie 2014, Yeni și copiii săi au părăsit programul de terapie, fiind pregătiți să înceapă o nouă etapă a vieții, fără violență.

## **Povestea lui Reka**

Reka fusese căsătorită timp de 15 ani. Procedura de divorț a început în 2010. Clienta de gândea la divorț de cinci ani. Femeia are două fiice cu soțul violent - de 9, respectiv 7 ani. În 2010, în urma unui acces de violență al soțului, femeia a chemat poliția. Polițistul a încurajat-o să divorțeze, dar nu era dispus să emită un ordin de restricție, căci, spunea el, „soțul avea să se întoarcă, fiind mai nervos și dorind să se răzbune”.

Soțul a devenit tot mai violent și mai amenințător pe parcursul căsniciei. Clientei i-a fost foarte greu să plece din cauza copiilor mici. Agresorul este un pericol și pentru alți oameni: poate fi acuzat de mai multe acțiuni, inclusiv de acte de violență împotriva soției și copiilor, dar și împotriva unor străini față de care „și-a pierdut cumpătul”.

Problema cea mai presantă o reprezenta custodia și drepturile de vizitare a copiilor, pe locul doi aflându-se partajul proprietății.

Obținerea custodiei și a drepturilor de vizitare au devenit urgențe în urma unui episod când clienta a fugit în alt oraș, la părinții ei. Soțul a urmărit-o și a răpit una dintre copile de la locul de joacă unde căzuseră de acord că putea să le vadă. Dintr-o dată, bărbatul a luat fetița în brațe, a aruncat-o pe bancheta din spate și a plecat în trombă fără a pune centura copilei sau o asigura în vreun fel.

Poliția a început să-l caute, dar fără succes. S-a dovedit că a mers acasă la o cunoștință. S-a încuiat cu fata în casă și a scos proprietarii afară. Proprietarul a sunat-o pe mamă, i-a spus că tatăl era acolo împreună cu fetița și că amenința să-i facă rău, astfel că nu au îndrăznit să se apropie. Clienta a ajuns la locul faptei însoțită de poliție, însă poliția i-a spus că nu pot face nimic pentru că tatăl poate fi periculos. Au sugerat să aștepte. După câteva ore, tatăl a vorbit cu „șamanul” său (ocultist, maestru în parapsihologie) care, din fericire, a reușit să-l convingă să ducă fetița înapoi la mama sa.

Chiar și după acest eveniment, clienta a fost nevoită să se lupte cu unele autorități pentru ca vizitele să fie supravegheate (tribunalul a refuzat să retragă drepturile de vizitare, astfel încât următorul pas spre siguranță a fost obținerea vizitării supravegheate). În final, vizitele s-au desfășurat în birourile serviciilor pentru protecția copilului. În loc să se ocupe de copii în timpul vizitelor, tatăl își aduce laptop-ul și discută cu parapsihologul său, ordonându-le copiilor să discute cu persoana ciudată de la celălalt capăt al liniei telefonice. Bărbatul îi obligă pe copii să aibă contact fizic cu el, îi tot întreabă despre mamă și îi obligă să mănânce. Uneori, plânge pe toată durata vizitelor și îi obligă și pe copii să plângă. În timpul vizitelor supravegheate, îi abuzează emoțional pe copii, făcând glume despre răpirea lor, de exemplu. Personalul specializat prezent la vizitele supravegheate nu îi cere tatălui să înceteze comportamentele de acest fel. Din punctul lui de vedere, tatăl consideră că nu se află sub incidența regulilor vizitării supravegheate, dat fiind faptul că nu a semnat contractul cu furnizorii acestui serviciu din septembrie 2012. Copiii sunt extrem de agitați înainte de zilele de vizitare. Nu vor să plece din casă, iar fetița cea mică nu vrea să plece de la grădiniță după-amiaza dinaintea vizitei. Ambii copii arată simptome clare înainte și după vizite, fiind sub tratament psihiatric. Fiica cea mare are gânduri recurente de sinucidere - nu înțelege de ce trebuie să trăiască așa. Ambii copii sunt supărați pe mama lor pentru că nu previne vizitele. Nu înțeleg de ce trebuie să se vadă cu tatăl, de care le este frică și despre care își amintesc că a fost violent și față de ele (de exemplu, a aruncat obiecte spre fiica cea mare când locuiau împreună).

Încrederea clientei în sistemul de protecție a copilului este complet distrusă. Aceasta simte că serviciile (care furnizează „vizitele supravegheate”) protejează tatăl mai degrabă decât pe copii, în ciuda istoricului din acest caz și în ciuda hotărârii tribunalului. Din punctul ei de vedere, lipsa intervenției provine din faptul că nu vor să-și asume responsabilitatea de a conduce vizitele supravegheate.

Încălcând regulile vizitării supravegheate, bărbatul le hărțuiește pe fete, își face apariția la evenimente școlare, le urmărește, cu toate că este conștient că nu are voie să le întâlnească decât în prezența asistentului social de la protecția copilului. Școala la care merg copiii nu este un partener în protejarea fetelor. Neținând cont de regulile impuse de instanța de judecată cu privire la vizitele supravegheate, profesorii consideră că mama este prea îngrijorată și afirmă că nu văd care este problema dacă tatăl apare brusc la evenimente școlare sau dacă încearcă să se apropie de copii cu ajutorul directorului școlii.

Între timp, procedurile legale sunt încă în desfășurare: tatăl a făcut apel la tribunalul de primă instanță; există o procedură penală deschisă împotriva lui pentru că nu a plătit pensia de întreținere a copiilor; are o condamnare cu suspendare pentru că a atacat o femeie străină pe stradă - suspendarea expiră în toamna anului 2014. Se vor deschide și alte proceduri penale împotriva tatălui în baza acuzațiilor de punere în pericol a copiilor și agresiune fizică. Tatăl nu vine la audierile penale pentru pensia de întreținere a copiilor, în acest fel câștigând timp. De curând, judecătorul a dispus să fie examinat de un psiholog criminalist. Mama și cele două fete trăiesc într-o stare continuă de alertă, fiind tot timpul pregătite să fugă sau să cheme poliția din cauză că bărbatul le hărțuiește permanent. Clienta îl consideră pe bărbat ca fiind extrem de periculos.

Imediat după începerea ședințelor de terapie în grup, bărbatul a fost arestat în baza acuzațiilor penale. Clienta a fost îngrijorată că acest lucru avea să încetinească procedura civilă legată de



partajul bunurilor (în baza căruia se hotărăște dreptul de utilizare/vânzare a apartamentului deținut în trecut în comun), problemă nerezolvată care o împovărase deja pe mamă din punct de vedere financiar (femeia se refugiase într-un apartament închiriat, dar încă trebuia să plătească facturi, rate și întreținere pentru locuința deținută împreună cu tatăl, neputând să vândă din cauză că nu avea acordul soțului). De asemenea, femeia era îngrijorată că tatăl avea să ceară drepturi de vizitare la închisoare (dacă se aprobă, mama trebuie să ducă acolo copiii).

Cu ajutorul nostru, clienta a găsit un avocat nou, familiarizat cu problema violenței domestice. Acesta a preluat cazul în mai 2014 și face tot ce îi stă în putință pentru a se asigura că toate cazurile menționate nu sunt judecate separat. Se speră ca rezultatul obținut să ducă la îndepărtarea amenințării tatălui asupra copiilor, pentru ca aceștia să se poată dezvolta fără teama recurentă a vizitelor odată la două săptămâni.

La începutul sesiunilor de grup, fetele nu vorbeau deloc. Nu se aventurau la mai mult de un metru distanță de mamă. În sesiunile destinate exclusiv copiilor, ședeau în liniște și păreau puțin confuze. Nu inițiau niciun joc și nu răspundeau la sugestiile altor copii sau ale personalului de sprijin. În timpul ședințelor de terapie cu câini, nu voiau să lucreze decât cu cel mai mic câine (din rasa Dachshund), și chiar și cu acesta lucrau numai în grupul mamă-cele două fiice.

Pe măsură ce ședințele de grup au progresat, fetele au început încet, încet să răspundă și să fie mai deschise. Treptat, au început să lucreze și cu câini mai mari, mai întâi numai împreună, apoi și individual. În cadrul sesiunilor destinate exclusiv copiilor, au început treptat să vorbească, să participe, să inițieze și să facă sugestii de jocuri și să-și înveselească colegii la jocurile de grup.

În discuțiile cu mama cu privire la efectele grupului asupra copiilor, femeia a observat o îmbunătățire semnificativă a stimei de sine a copiilor și un nivel elevat de siguranță de sine și de inițiativă din partea ambelor fete. Atât mama, cât și fetele au pus toate acestea pe seama grupului. Femeia a afirmat că animalele erau un subiect regulat de discuție între ședințele de grup, iar lucrul cu câinii și ceea ce au realizat prin intermediul lor față de ceilalți copii (sarcini îndeplinite cu succes) au fost, pentru fete, o sursă de feedback pozitiv și le-au adus un sentiment de împlinire. La o lună după finalizarea sesiunilor, fetele încă discută despre sesiunile de grup, amintindu-și jocurile cu câini, părând mai puternice datorită amintirilor despre râsetele și sarcinile îndeplinite cu succes cu ajutorul câinilor.

Când una dintre fete are o izbucnire aparent necontrolată de mânie (care apare normal din frustrarea pe care o simt fetele din cauza lipsei de protecție reală de care ar trebui să se bucure), clienta utilizează conștient aceste amintiri comune și fericite, amintindu-le cât de bine au îndeplinit sarcinile specifice cu ajutorul câinilor.

De asemenea, Reka s-a împrietenit cu o altă participantă la terapia de grup. Cealaltă femeie are un fiu, iar foștii parteneri violenți ai femeilor au multe trăsături asemănătoare. Această femeie a suferit recent un accident grav, iar Reka a vizitat-o la spital și a sprijinit-o cu idei utile și ajutor practic.

**CHESTIONAR DE EVALUARE PENTRU COPII**

Data aplicării:

Operator:

Legendă: 1. Niciodată; 2. Uneori; 3. De obicei ; 4. Aproape întotdeauna; 5. Întotdeauna

Tabelul nr. 1: COMPORTAMENT		1	2	3	4	5
1	El/ea își bate mama, frații/surorile sau pe alți copii					
2	El/ea strică jucăriile, alte obiecte din casă					
3	El/ea se rănește singur(ă), își face rău					
4	El/ea strică jucăriile, alte obiecte din casă					
5	El/ea amenință verbal alte persoane					
6	El/ea folosește limbaj inadecvat (nepotrivit) pentru vârsta sa					
7	El/ea suferă de mutism (Deși poate vorbi, se încăpățânează să tacă).					
8	El/ea reacționează cu furie la evenimente negative					
9	El/ea ia decizii în locul mamei sale.					
10	El/ea îi spune mamei sale cum să organizeze viața ei și a copiilor săi					
11	El/ea își controlează mama, unde merge și/sau cu cine are relații					
12	El/ea intervine în relațiile sentimentale ale mamei sale					
13	El/ea vorbește în locul mamei sale cu alți adulți pentru a rezolva probleme					
14	El/ea este capabil(ă) să discute în mod coerent și fără întreruperi despre diferite subiecte					
15	El/ea își face temele în mod adecvat, corect					
16	El/ea este capabil(ă) să se concentreze pe o singură activitate într-o anumită perioadă de timp					
17	El/ea este capabil(ă) să se joace neîntrerupt același joc					
18	El/ea se comportă ca un adult (maturizare)					
19	El/ea se comportă ca un copil mic (infantilizare)					
20	El/ea este hiperactiv					
21	El/ea este agitat					
22	El/ea se mișcă excesiv					
23	El/ea are comportamente regresive; de exemplu, vorbește ca un bebeluș.					
24	El/ea are comportamente regresive; de exemplu, doarme cu mama sa					
25	El/ea are comportamente regresive, precum enurezisul					

Tabelul nr. 2: ASPECTE EMOȚIONALE		1	2	3	4	5
1	El/ea tresare la cel mai mic zgomot					
2	El/ea este foarte îngrijorat atunci când se află cu mama sa pe stradă sau în alte locuri unde îi este teamă că s-ar putea întâmpla ceva rău					
3	El/ea este capabil(ă) să se concentreze pe ce face pentru că nu se teme că ceva rău s-ar putea întâmpla					
4	El/ea vrea să fie protagonistul, să dețină rolul principal					
5	El/ea acceptă situațiile când nu este pe primul loc în toate activitățile					
6	El/ea este capabil să accepte situațiile în care pierde					
7	El/ea doarme bine, nu are probleme cu somnul					
8	El/ea are încredere în sine					
9	El/ea tinde să fie introvertit(ă), închis(ă) în sine					
10	El/ea spune despre sine că nu poate să îndeplinească activitățile pe care alții i le dau de făcut					
11	El/ea se consideră la fel cu orice alt copil în ceea ce privește posibilitățile, abilitățile și viitorul					
12	El/ea face propuneri, vine cu idei atunci când se joacă					
13	El/ea participă la conversații					
14	El/ea vorbește și își exprimă opiniile, sentimentele etc. în conversații					
15	El/ea așteaptă întotdeauna să-i vină rândul atunci când vrea să vorbească					
16	El/ea se identifică cu un model pozitiv de persoană adultă					
17	El/ea se identifică cu agresorul					
18	El/ea se identifică cu victima					
19	El/ea are încredere în adulți					
20	El/ea prezintă simptome psihosomatice					
21	El/ea este apatic(ă)					
22	El/ea se simte trist(ă)					

Tabelul nr. 3: ASPECTE SOCIALE		1	2	3	4	5
1	El/ea abordează alte persoane pentru a începe o conversație					
2	El/ea își împarte propriile lucruri cu alte persoane					
3	El/ea este cooperantă					
4	El/ea are nevoie de alți copii pentru a se juca					
5	El/ea propune jocuri altor copii					
6	El/ea respectă regulile sociale ce se aplică în diverse situații (el/ea respectă regulile jocului)					
7	El/ea acceptă și înțelege opiniile și emoțiile altora					

Tabelul nr. 4: RELAȚIONAREA CU TATĂL		1	2	3	4	5
1	El/ea vrea să-l întâlnească					
2	Îi este teamă de el					
3	El/ea spune că își iubește tatăl					
4	El/ea își schimbă comportamentul în funcție de cerințele tatălui					

Tabelul nr. 5: REACȚIA COPILULUI DUPĂ ÎNTÂLNIREA CU TATĂL		1	2	3	4	5
1	Așteptările copilului legate de întâlnirea cu tatăl au fost satisfăcute					
2	El/ea este mai capricios					
3	El/ea este mai agresiv cu mama					
4	El/ea are comportamente agresive pe care le depășise anterior					
5	El/ea are comportamente regresive pe care le depășise anterior					
6	El/ea se simte vinovat față de mama sa ori față de alți adulți din cauza comportamentelor sale față de tată (de exemplu, copilul a fost de acord cu tatăl atunci când acesta îi critica pe alții)					
7	El/ea reproduce comportamentul pe care tatăl său îl are față de mamă					

Tabelele 6 și 7 vizează colectarea de date în faza inițială

Tabelul nr. 6: ASPECTE COGNITIVE		DA	NU
1	Copilul manifestă întârzieri în limbaj		
2	Copilul manifestă retard mental		
3	Performanțele lui școlare sunt foarte scăzute		

Tabelul nr. 7: ASPECTE FIZIOLOGICE		DA	NU
1	Copilul manifestă întârzieri în dezvoltare		
2	Copilul suferă de tulburări de comportament alimentar		
3	COMPORTAMENTE REGRESIVE		
	3.1 – El/ea începe să vorbească precum un bebeluș		
	3.2 – El/ea mănâncă precum un bebeluș		
	3.3 - Eneurezis și/sau encopresis		
	3.4 – El/ea vrea din nou să doarmă cu mama		
4	El/ea a suferit o pierdere a abilităților motorii		
5	El/ea are abilități fizice corespunzătoare vârstei sale		
6	El/ea a suferit de dificultăți grave de coordonare motorie		
7	El/ea a suferit de dificultăți ale funcțiilor motorii fine		
8	El/ea are simptome psihosomatice		

Data aplicării:
Operator:
Durata relației violente:

### Chestionar pentru copii nr.

(Cod de identificare pentru  
păstrarea confidențialității)

Programul Daphne  
Proiectul B-SIDE – Just/2012/DAP/AG/3226

## CHESTIONAR DE EVALUARE PENTRU FEMEI

Legendă: 1. Niciodată; 2. Uneori; 3. De obicei; 4. Aproape întotdeauna; 5. Întotdeauna

Tabelul nr. 1: EVOLUȚIA FEMEII ÎN CEEA CE-L PRIVEȘTE PE ABUZATOR		1	2	3	4	5
1	Ea conștientizează că este o victimă a violenței					
2	Ea afirmă că lucrurile nu se pot schimba în ceea ce-l privește					
3	Ea conștientizează că a fi forțată să întrețină relații sexuale constituie o formă de violență					
4	Ea este liberă să se îmbrace așa cum dorește					
5	Ea poate decide să iasă în oraș cu cine dorește					
6	Ea este liberă să vorbească la telefon					
7	Ea este liberă să folosească internetul și alte mijloace de comunicare					
8	Ea vorbește despre violență din punctul de vedere al unei persoane care poate scăpa de violență și nu din perspectiva unei victime pasive					
9	Ea nu caută informații despre abuzator în mod direct sau indirect (nu o mai interesează să afle despre el)					
10	VIAȚA TA CU VIOLENȚĂ / VIAȚA TA FĂRĂ VIOLENȚĂ					
	a. Ea vorbește în mod negativ despre viața ei cu partenerul abuziv					
	b. Ea vorbește pozitiv despre viața ei actuală fără partenerul abuziv					

Tabelul nr. 2: EVOLUȚIA FEMEII ÎN CEEA CE O PRIVEȘTE		1	2	3	4	5
1	Ea se simte liberă să-și exprime opiniile					
2	Ea se simte capabilă să își caute un loc de muncă					
3	Ea își caută activ un loc de muncă					
4	Ea este capabilă să își administreze casa (face cumpărături, plătește facturile etc.)					
5	Ea este capabilă să organizeze toate activitățile pe care trebuie să le desfășoare					
6	Ea este capabilă să identifice care dintre activitățile pe care le are de făcut sunt prioritare					
7	Ea se vede ca pe o persoană capabilă să-și conducă singură viața					
8	Ea se vede ca pe o persoană capabilă să ia decizii cu privire la persoana sa					
9	Ea se vede ca pe o persoană capabilă să ia decizii și să găsească soluții la probleme					
10	Ea se vede ca pe o persoană care poate fi apreciată de alții și care poate să-și poarte singură de grijă					
11	Ea are grijă de sănătatea ei fizică					
12	Ea își întărește capacitatea de a construi relații pozitive și fructuoase, fără a deveni dependentă de alții					
13	Ea afirmă că are mai multă încredere în sine					
14	Ea se consideră o persoană valoroasă din punct de vedere social, dincolo de rolul de "soție"					
15	Ea își alocă timp pentru sine (pentru a desfășura activități care îi fac plăcere)					

<b> Tabelul nr. 3: EVOLUȚIA EFECTELOR PSIHOLOGICE ALE VIOLENȚEI</b>		1	2	3	4	5
	<b>ANXIETATE.</b> Simptome specifice tulburării de stres post-traumatic					
	<b>RUTINA ZILNICĂ ESTE ÎNTRERUPTĂ DIN CAUZA FRICII DE A AVEA UN ATAC DE PANICĂ</b>					
	<b>ANGOASĂ, NELINIȘTE, TEAMĂ</b>					
	<b>FLASHBACK-URI</b> (amintiri intruzive legate de experiența traumatică)					
1	Are în mod repetat amintiri neplăcute despre ceea ce s-a întâmplat: imagini, gânduri, senzații					
2	Are vise repetitive și neplăcute despre ceea ce s-a întâmplat în trecut					
3	Se comportă sau se simte ca și când ar re trăi evenimentul traumatizant					
4	Suferă un distress psihologic accentuat atunci când este expus/ă la stimuli interni sau externi care simbolizează sau îi amintesc de anumite aspecte ale experienței violente din trecut					
5	Manifestă reacții fiziologice atunci când este expusă la stimuli interni sau externi care simbolizează sau îi amintesc de anumite aspecte ale experienței violente din trecut					
	<b>SIMPTOME DE EVITARE (MECANISM DEFENSIV)</b>					
1	Are tendința de a evita, de a îndepărta gândurile, emoțiile sau discuțiile legate de violența trăită					
2	Are tendința de a evita activitățile, locurile, persoanele care îi amintesc de violența trăită					
3	Pare să nu-și amintească unele aspecte importante legate de violența trăită					
4	Nu prezintă interes pentru diverse lucruri sau pentru a participa la activități importante (pierderea interesului)					
5	Se simte detașată și înstrăinată de ceilalți					
6	Se simte limitată în privința abilităților sale emoționale (anestezie emoțională)					
7	Observă că planurile și speranțele pentru viitor s-au schimbat în mod negativ în urma violenței trăite					
	<b>ACTIVARE CRESCUTĂ (CREȘTEREA VIGILENȚEI ȘI A ATENȚIEI)</b>					
1	Are dificultăți în a adormi și a dormi întreaga noapte					
2	Este iritabilă și are izbucniri emoționale					
3	Are dificultăți de concentrare					
4	Este excesiv în alertă după violența trăită					
5	Este agitată și se îngrijorează foarte ușor după violența trăită					
	<b>DEPRESIE.</b> Simptome depresive					
1	Este deprimată în cea mai mare parte a timpului, aproape zilnic, fapt observat nu doar de ea, ci și de alții.					
2	Manifestă un interes și plăcere semnificativ reduse pentru aproape toate activitățile, în cea mai mare parte a timpului					
3	A suferit o semnificativă scădere/creștere în greutate și/sau o scădere/creștere accentuată a poftei de mâncare					
4	Suferă de insomnie sau hipersomnie aproape zilnic					
5	Simte o afectare a abilităților psihomotorii aproape în fiecare zi					
6	Se simte obosită și lipsită de energie aproape în fiecare zi					
7	Are o stimă de sine scăzută, se simte excesiv de vinovată sau are sentimente de inadecvare					
8	Se simte vinovată sau simte nevoia să justifice abuzurile primite din partea fostului partener					
9	Se simte vinovată față de copiii săi					
10	Are gânduri recurente legate de moarte, de suicid sau plănuiește să se sinucidă					

<b>Tabelul nr. 3: EVOLUȚIA EFECTELOR PSIHOLOGICE ALE VIOLENȚEI</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>11</b>	Suferă de tulburări psihosomatice					
<b>12</b>	Manifestă labilitate emoțională					
<b>13</b>	Are o capacitate de reacție scăzută					
<b>14</b>	Are dificultăți de concentrare					

<b>Tabelul nr. 4: EVOLUȚIA FEMEII ÎN CEEA CE PRIVEȘTE MODUL ÎN CARE SE VEDE PE SINE ÎN RAPORT CU COPIII SĂI</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	Se vede ca fiind o mamă bună și valoroasă, chiar dacă nu locuiește împreună cu tatăl					
<b>2</b>	Consideră că familia ei oferă un exemplu pozitiv, chiar dacă tatăl nu locuiește cu ei (opusul este să gândească "Mi-am distrus familia")					
<b>3</b>	Este capabilă să aibă grijă de nevoile de bază ale copiilor săi					
<b>4</b>	Este capabilă să-și ajute copiii la rezolvarea temelor					
<b>5</b>	Este capabilă să stabilească reguli și să le aplice în mod adecvat					
<b>6</b>	Se simte capabilă să relaționeze în mod eficient cu orice persoană în legătură cu dezvoltarea socială, emoțională și comportamentală a copiilor săi					
<b>7</b>	Îi pasă de interesele, pasiunile și activitățile extrașcolare ale copiilor săi					
<b>8</b>	Nu discută cu copiii săi despre subiecte de adulți					
<b>9</b>	Are grijă de nevoile psihologice și emoționale ale copiilor săi, îi ascultă și acordă atenție gândurilor și sentimentelor lor legate de experiența violentă trăită					
<b>10</b>	Explică copiilor săi motivele despărțirii și detaliile noii situații					
<b>11</b>	Nu mai minimizează importanța a ceea ce copiii săi au trăit în urma supunerii sau asistării la violența fizică sau psihologică					
<b>12</b>	Se consideră o persoană pe care copiii săi o pot aprecia					
<b>13</b>	Nu ia decizii bazate pe acordul sau dezacordul exprimat de copiii săi; ei nu decid în locul ei					
<b>14</b>	Nu-și folosește copiii ca intermediari în relațiile cu alți adulți					

**Următoarele secțiuni vizează colectarea de date în faza inițială**

<b>RELAȚIA CU STATUTUL DE ANGAJAT</b>	<b>Niciodată</b>	<b>Da, în trecut</b>	<b>Da, în prezent</b>
Perioade de timp în care nu a avut loc de muncă			
Perioade de stabilitate la locul de muncă			
Tinde să se perceapă doar în rolul de casnică			
Este în căutarea unui loc de muncă			
Are un loc de muncă			

<b>ASPECTE PSIHOLOGICE</b>	<b>Niciodată</b>	<b>Da, în trecut</b>	<b>Da, în prezent</b>
Internări în spital			
Tentative de suicid			
Diagnostice psihiatrice			
Tratamente cu medicamente psihofarmacologice			



<b>ASPECTE REFERITOARE LA ABUZATOR</b>	<b>Niciodată</b>	<b>Da, în trecut</b>	<b>Da, în prezent</b>
A fost acuzat și de alte infracțiuni (are cazier)			
Consumă alcool și/sau substanțe narcotice			
Diagnostice psihiatrice			
Tratamente cu medicamente psihofarmacologice			
Perioade de timp în care nu a avut loc de muncă			
Perioade de stabilitate la locul de muncă			

Data aplicării:
Operator:
Durata relației violente:

Programul Daphne  
Proiectul B-SIDE – Just/2012/DAP/AG/3226

### Chestionar pentru copii nr.

(Cod de identificare pentru  
păstrarea confidențialității)

## CHESTIONAR DE EVALUARE PENTRU MAMĂ ȘI FIU/FIICĂ

Legendă: 1. Niciodată; 2. Uneori; 3. De obicei ; 4. Aproape întotdeauna; 5. Întotdeauna

RELAȚIA DINTRE MAMĂ ȘI FIU/FIICĂ		1	2	3	4	5
1	Mama face temele împreună cu fiul/fiica					
2	Mama respectă programul de somn ale fiului/fiicei					
3	Mama respectă programul de masă ale fiului/fiicei					
4	Mama își hrănește fiul/fiica în mod adecvat, printr-o alimentație echilibrată					
5	Mama permite fiului/fiicei să desfășoare activități casnice și să aibă grijă de igiena personală corespunzător vârstei sale, chiar dacă copilul nu poate să îndeplinească foarte bine activitățile (îl lasă să învețe cum se face)					
6	Mama se ocupă de igiena fiului/fiicei în mod adecvat					
7	Mama se ocupă de consultațiile medicale regulate și preventive ale fiului/fiicei					
8	Mama acționează prompt atunci când fiul/fiica se îmbolnăvesc și îl/o duce la medicul pediatru					
9	Mama se joacă cu fiul/fiica sa					
10	Mama nu își critică aspru fiul/fiica					
11	Mama își stimulează și îi încurajează fiul/fiica					
12	Mama discută cu fiul/fiica sa					
13	Atunci când ia decizii, mama ține cont de nevoile fiului/fiicei sale					
14	Mama contribuie la extinderea relațiilor sociale ale fiului/fiicei (de exemplu, organizează petreceri la care sunt invitați copii etc.)					
15	Mama planifică și desfășoară activități cu fiul/fiica sa					
16	Mama vorbește despre reguli cu fiul/fiica sa, folosind un ton normal al vocii					
17	Mama nu strigă la fiul/fiica sa					
18	Mama se consideră un exemplu de comportament bun și corect pentru fiul/fiica sa					
19	Mama este afectuoasă cu fiul/fiica sa					
20	Mama se consideră un model pozitiv pentru fiul/fiica					