

**UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ” DIN  
CHIȘINĂU  
ȘCOALA DOCTORALĂ PSIHOLOGIE**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U:

**SĂBĂREANU LAURENȚIU-MIHAI**

**PROFILUL AGRESORUL FAMILIAL. UN MODEL  
INTEGRATIV DE INTERVENȚIE PENTRU REDUCEREA  
AGRESIVITĂȚII LA BĂRBAȚII CON DAMNAȚI PENTRU  
VIOLENȚĂ DOMESTICĂ**

**Specialitatea: 511.02 - Psihologia dezvoltării și psihologia educațională**

**Teză de doctor în psihologie**

**Conducător științific:**

**Victoria Gonța, doctor în psihologie,**

**conferențiar universitar**

**Autor:**

**Săbăreanu Laurențiu-mihai**

**CHIȘINĂU, 2024**

**© Săbăreanu Laurențiu-mihai, 2024**

## **Mulțumiri**

Mulțumirile mele se îndreaptă, în primul rând, către doamna Victoria Gonța, conferențiar universitar doctor, pentru permanenta sa îndrumare, sprijinire și încurajare de-a lungul perioadei de pregătire a doctoratului și de elaborare a tezei. Observațiile și sprijinul domniei sale au fost materializate încă de la prima noastră întâlnire.

De asemenea, calde mulțumiri și o profundă recunoștință le adresez domnilor conferențiar universitar doctor Dorin Nastas și domnului profesor universitar doctor Andrei Holman de la Facultatea de Psihologie și Științe ale Educației a Universității „Alexandru Ioan Cuza” din Iași pentru recomandările științifice, pentru toate sfaturile pertinente și constructive oferite pe tot parcursul derulării studiului.

Nu în ultimul rând, adresez mulțumiri cadrelor didactice universitare de la Școala doctorală în domeniul Psihologiei a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” din Chișinău cu care am colaborat în derularea studiului.

## CUPRINS

Adnotare (română, engleză) .....	6
Lista abrevierilor (limba română) .....	8
Lista abrevierilor (limba engleză) .....	9
Index tabele .....	10
Index figuri .....	11
<b>INTRODUCERE</b> .....	12
<b>1. AGRESORUL FAMILIAL: TIPOLOGII ȘI INTERVENȚII.</b>	
1.1. Agresivitatea și violența – delimitări conceptuale .....	24
1.2. Violența domestică. Teoriile violenței domestice .....	30
1.3. Tipuri de agresori .....	44
1.4. Programe de intervenție pentru agresori familiari .....	53
1.5. Concluzii la Capitolul 1 .....	59
<b>2. PROFILUL AGRESORULUI FAMILIAL LA BĂRBAȚII CONDAMNAȚI PENTRU FAPTE DE VIOLENȚĂ DOMESTICĂ ÎN ROMÂNIA. CERCETARE CONSTATATIVĂ</b>	
2.1. Organizarea cercetării și descrierea metodelor de cercetare .....	61
2.2. Obiectivele cercetării de constatare .....	61
2.3. Validitatea și fidelitatea Chestionarului agresivității și analiza de consistență internă .....	62
2.3.1. Obiectivele specifice cercetării de validare a chestionarului .....	62
2.3.2. Participanți .....	63
2.3.3. Rezultate .....	64
2.3.4. Discuții .....	72
2.4. Profilul agresorului familial .....	74
2.4.1. Obiectivele specifice cercetării de constatare .....	74
2.4.2. Ipoteze .....	74
2.4.3. Instrumente .....	75
2.4.4. Participanți .....	78
2.4.5. Rezultate și discuții .....	79
2.5. Concluzii la Capitolul 2 .....	94

### **3. UN MODEL INTEGRATIV DE INTERVENȚIE ÎN MEDIUL PENITENCIAR PENTRU REDUCEREA AGRESIVITĂȚII LA DEȚINUȚII CONDAMNAȚI PENTRU VIOLENȚĂ DOMESTICĂ. EXPERIMENT FORMATIV**

3.1. Proiectarea și implementarea Programului integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru violență domestică .....	97
3.2. Obiectivele studiului .....	97
3.3. Ipoteza studiului .....	98
3.4. Etapele studiului .....	98
3.5. Metodologia cercetării .....	101
3.5.1. Participanți .....	101
3.5.2. Instrumente .....	101
3.6. Flow-ul cercetării .....	102
3.7. Rezultate .....	115
3.8. Discuții .....	124
3.9. Concluzii la Capitolul 3 .....	133
<b>CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI</b> .....	135
<b>BIBLIOGRAFIE</b> .....	139
Anexe .....	183
Declarația privind asumarea răspunderii .....	240
CV .....	241
Lista de lucrări .....	245

## ADNOTARE

Săbăreanu Laurențiu-Mihai

### **Profilul agresorului familial. Un model integrativ de intervenție în mediul penitenciar pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru violență domestică Teză de doctor în psihologie, Chișinău, 2023**

**Structura tezei:** introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie, 136 pagini text de bază, 18 tabele, 26 figuri, 3 anexe. Rezultatele obținute sunt publicate în 11 lucrări științifice.

**Concepte-cheie:** violența domestică, agresivitate, agresor familial, condamnat, deținuți.

**Scopul cercetării:** studiul de față și-a propus să identifice profilul agresorului familial pe baza trăsăturilor și dimensiunilor de personalitate și validarea empirică unui program integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la bărbații condamnați penal pentru acte de violență domestică.

**Obiectivele cercetării:** analiza literaturii de specialitate în domeniul cercetării în vederea clarificării conceptelor teoretice; validarea versiunii românești a Chestionarului agresivității AQ prin analiza factorială confirmatorie și determinarea fiabilității instrumentului; identificarea unui profil al agresorului; examinarea posibilelor diferențe între tipurile de agresori privind consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine; elaborarea și aplicarea unui program integrativ de intervenție în vederea reducerii agresivității la bărbații condamnați penal pentru VD.

**Noutatea și originalitatea științifică** constă în validarea și adaptarea pe populația delincvențială a unui chestionar de măsurare a agresivității, precum și în implementarea unui program de intervenție pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru violență domestică. Teza este rezultatul cercetărilor proprii, pe baza informațiilor obținute din surse care au fost citate și indicate în text, figuri, tabele și bibliografie conform normelor de citare a surselor și a respectării legislației privind drepturile de autor, ceea ce îi conferă originalitate.

**Rezultatele obținute** permit o mai bună înțelegere a profilului persoanelor, bărbați, care comit infracțiuni prin violență domestică; de asemenea demonstrarea eficienței unui program de intervenție creează premisele dezvoltării de noi programe de intervenție pentru agresorii familiali în vederea reducerii fenomenului de violență domestică în România.

**Valoarea teoretică:** teza completează lacunele de cunoaștere ale fenomenului de violență domestică în spațiul românesc prin integrarea profilului agresorului, contribuie la îmbogățirea literaturii de specialitate în domeniu, precum și la dezvoltarea bateriei de teste destinate evaluării agresivității la persoanele care ispășesc pedepse privative de libertate pentru fapte de violență domestică.

**Valoarea aplicativă:** teza de față are implicații semnificative în practica clinică și judiciară, în elaborarea politicilor publice sociale și de sănătate referitoare la violența domestică și la agresorii familiali, precum și în cercetare.

**Implementarea rezultatelor științifice:** aspectele cele mai importante ale cercetării au fost prezentate, discutate și analizate în cadrul conferințelor științifice din Republica Moldova, precum și la conferințe internaționale; s-a realizat prin diseminarea rezultatelor obținute pe parcursul desfășurării cercetării teoretice și empirice, prin intermediul publicațiilor științifice; Programul de intervenție a fost aprobat, spre derulare, de către conducerea penitenciarului gazdă, și propus spre implementare în sistemul Administrației Naționale a Penitenciarelor din România.

## ADNOTATION

Săbăreanu Laurențiu-Mihai

**Profile of the family aggressor. An integrative model of intervention in the penitentiary environment to reduce aggressiveness in prisoners convicted for domestic violence**

**PhD Thesis in Psychology, Chisinau, 2023**

**Thesis structure:** introduction, four chapters, general conclusions and recommendations, bibliography, 136 pages of basic text, 18 tables, 26 figures, 4 appendices. The results are published in 11 scientific papers.

**Key concepts:** domestic violence, aggression, domestic abuser, prisoners.

**Aim of the research:** The present study aimed to identify the profile of the family aggressor based on personality traits and dimensions and to validate empirically an integrative intervention program to reduce aggression in men convicted of domestic violence.

**Research objectives:** The review of research literature to clarify theoretical concepts; validation of the Romanian version of the AQ Aggression Questionnaire through confirmatory factor analysis and determining the reliability of the instrument; and the practical-applicative objectives involved the operationalisation of aggression in men convicted of domestic violence; the outline of the profile of the aggressor; examination of possible differences between types of aggressors in terms of substance use and experiences of violence in the family of origin; the development and implementation of an intervention program aimed at improving aggression and domestic violence in men convicted of such acts.

**Scientific novelty and originality** lies in the validation and adaptation of a questionnaire for measuring aggressiveness on the delinquent population, as well as in the implementation of an intervention program to reduce aggressiveness in prisoners convicted of domestic violence. The thesis is the result of my own research, based on information obtained from sources that have been cited and indicated in the text, figures, tables and bibliography according to the rules of citation of sources and compliance with copyright law, which gives it originality.

**The results obtained** allow a better understanding of the profile of male perpetrators of domestic violence offences; also the demonstration of the effectiveness of an intervention programme creates the premises for the development of new intervention programmes for domestic abusers in order to reduce the phenomenon of domestic violence in Romania.

**Theoretical value:** the thesis completes the knowledge gaps of the phenomenon of domestic violence in Romania, contributes to the enrichment of the literature in the field, as well as to the development of the battery of tests designed to assess aggressiveness in people serving custodial sentences for acts of domestic violence.

**Application value:** this thesis has significant implications for clinical and judicial practice, public health and social policy-making on domestic violence and domestic abusers, and research.

**Implementation of scientific results:** the most important aspects of the research were presented, discussed and analysed at scientific conferences organised in higher educational institutions in the Republic of Moldova, as well as at international conferences.

## LISTA ABREVIERILOR

(Limba română)

ACP	- Analiza în componente principale
ANES	- Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați
ANPF	- Agenția Națională pentru Protecția Familiei
ASTP	- Tulburarea de personalitate antisocială
BTP	- Tulburarea de personalitate borderline
C.p.	- Codul penal
FRA	- Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene
ICJ	- Institutul de Cercetări Juridice „Andrei Rădulescu”
LGBTQIA	- Acronim care se referă la colectivitatea lesbiană, gay, bisexuală, transsexuală, transgen, queer, persoanele intersex, persoanele asexuale
LLA	- (agresor) antisocial de nivel scăzut
OMS	- Organizația Mondială a Sănătății
ONU	- Organizația Națiunilor Unite
STAXI	- Inventarul de exprimare a furiei stare-trăsătură
SUA	- Statele Unite ale Americii
TP	- tulburare de personalitate
TREC	- Terapia rațional-emoțională și comportamentală
VD	- Violența domestică
UE	- Uniunea Europeană
VIP	- Violența împotriva partenerului (intim)
VF	- Violența în familie



## **LISTA ABREVIERILOR**

**(Limba engleză)**

AQ	- Aggression Questionnaire
BDHI	- Buss-Durkee Hostility Inventory
BPAQ	- Buss-Perry Aggression Questionnaire
BPAQ-SF	- Buss-Perry Aggression Questionnaire-Short Form
CBT	- Cognitive behavioral therapy
EMDR	- Eye Movement Desensitization and Reprocessing
GAM	- The General Aggression Model
LLA	- Low level anti social
MCMII	- Millon Clinical Multiaxial Inventory
WHA	- World Health Assembly

## Index tabele

Tabel 1.1.	Subtipuri de agresori și corelatele lor	54
Tabel 1.2.	Abordări în lucrul cu agresorii familiari	62
Tabel 2.1.	Raportarea frecvențelor variabilei caracteristici sociodemografice și criminologice ale subiecților	70
Tabel 2.2.	Itemii Chestionarului AQ	71
Tabel 2.11.	Indicatori statistici descriptivi și structura factorială a AQ – 4 factori	75
Tabel 2.12.	Consistența internă pe itemi-AQ	76
Tabel 2.13.	Consistența internă pe întreg chestionarul AQ	77
Tabel 2.14.	Corelația Pearson a subfactorilor AQ	78
Tabel 2.15.	Indicatori statistici descriptivi ai variabilei <i>vârstă</i>	84
Tabelul 2.16.	Raportarea frecvențelor variabilei <i>nivel de studii</i>	84
Tabelul 2.17.	Raportarea frecvențelor clusterelor	87
Tabelul 2.18.	Analiza multivariată a efectului între tipurile de agresori	90
Tabelul 2.19.	Analiza de varianță a efectului <i>consumului de substanțe</i>	91
Tabelul 2.20.	Analiza de varianță a efectului <i>violența în familie</i>	92
Tabelul 3.1.	Caracteristici sociodemografice și criminogene	107
Tabelul 3.2.	Frecvența tipurilor de agresori	122
Tabelul 3.3.	Media, abaterea standard și scorurile statistice ale corelației variabilelor socio-demografice	122
Tabelul 3.4.	Media, abaterea standard și rezultatele ANOVA MR two-way pentru variabilele investigate	128

## Index figuri

Figura 1.1.	Modelul etiologic al VD	52
Figura 2.1.	Reprezentarea grafică de tip histogramă a itemului 22	73
Figura 2.2.	Reprezentarea grafică de tip histogramă a itemului 25	73
Figura 2.3.	Graficul valorilor eigenvalue pentru componentele principale	66
Figura 2.4.	Dendograma analizei ierarhice	86
Figura 2.5.	Reprezentarea grafică a clusterelor	86
Figura 2.6.	Reprezentarea grafică a cazurilor în clustere	87
Figura 2.7.	Reprezentarea grafică a efectului <i>consumului de substanțe</i> asupra tipului de agresor	91
Figura 2.8.	Reprezentarea grafică a efectului <i>variabilei violența în familia de origine</i> asupra tipului de agresor	84
Figura 3.1.	Diagrama flow a programului de intervenție	108
Figura 3.2.	Eficiența programului_RPL	123
Figura 3.3.	Diferența de medii între momentele testării_RPL	123
Figura 3.4.	Eficiența programului_CC	124
Figura 3.5.	Diferența de medii între momentele testării_CC	124
Figura 3.6.	Eficiența programului_RM	124
Figura 3.7.	Diferența de medii între momentele testării_RM	124
Figura 3.8.	Eficiența programului_AG	125
Figura 3.9.	Diferența de medii între momentele testării_AG	125
Figura 3.10.	Eficiența programului_VIP	125
Figura 3.11.	Diferența de medii între momentele testării_VIP	125
Figura 3.12.	Eficiența programului_F	126
Figura 3.13.	Diferența de medii între momentele testării_F	126
Figura 3.14.	Eficiența programului_AF	126
Figura 3.15.	Diferența de medii între momentele testării_AF	126
Figura 3.16.	Eficiența programului_DE	127
Figura 3.17.	Diferența de medii întremomentele testării_DE	127

## INTRODUCERE

### Actualitatea și importanța cercetării

Timp îndelungat, agresivitatea și violența în familie au fost considerate chestiuni legitime și justificate. Istoric vorbind, ideea că bărbatul are dreptul de a-și pedepsi soția, a fost întărită nu doar de religie, ci și de legi sau legiuitori, pentru că bărbatul era capul familiei și stăpânul femeii care era inferioară, ceea ce îi consfințeau acestuia supremația [212]. Exemple în acest sens se regăsesc în Coran (îndemnul de a bate femeile care nu sunt supuse soțului, în „Femeile”, secțiunea 4.34) [apud 6, p.93], la părintele Augustin, care susținea că „bărbatul, ca iubire divină, are dreptul de a-și pedepsi fizic atât soția, cât și copiii” [apud 64, p.7] sau, pe teritoriul românesc, în Pravila lui Vasile Lupu (Glava 23:5 și 8) [apud 198, p.52] și cea a lui Matei Basarab (bărbatul avea dreptul să-și bată soția cu palma sau cu pumnul, „cât de mult și cât de des”), „rânduielei luate din apusul Europei!” [249].

Agresivitatea și violența în cuplu, în familie, în cadrul domestic s-au perpetuat prin mentalitățile culturale ca o condiție morală și normativă în conștiința multor societăți tradiționale, fiind recunoscute ca o problemă de importanță socială începând cu anii '70, o dată cu dezvoltarea culturii și mișcărilor feministe și egalitariste. Violența domestică (VD), fenomen care include violența în familie (VF) a devenit, astfel, o preocupare pentru sfera sănătății și politicilor publice în multe state, fiind unanim recunoscute nu doar suferințele victimelor, ci și costurile considerabile pentru sistemul medical, juridic-legislativ, de asistență socială și maternală și economic, datorită absenteismului și non-productivității [263].

În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a adoptat în 1996 rezoluția WHA 49.25 prin care VF era declarată o prioritate a sistemului de sănătate și a solicitat statelor membre ale Organizației Națiunilor Unite (ONU) să elimine violența împotriva femeilor și copiilor. S-au avut în vedere patru obiective majore: în primul rând, definirea și caracterizarea diferitelor tipuri de violență și evaluarea consecințelor acestora; în al doilea rând, înțelegerea cauzelor violenței și identificarea factorilor de risc pentru comportamentul agresiv; în al treilea rând, identificarea celor mai bune practici și evaluarea intervențiilor menite să prevină violența; în al patrulea rând, consolidarea capacității sistemelor sociale și de sănătate de a disemina cunoștințe și de a pune în aplicare programe de reducere a violenței în societate, în special a celei îndreptate împotriva femeilor și a copiilor [326, p.25].

Astăzi este unanim recunoscut că VD reprezintă o amenințare la siguranța, libertatea, sănătatea, și integritatea persoanelor. Acest lucru a determinat comunitatea internațională să plaseze lupta împotriva violenței în familie în paradigma protecției drepturilor fundamentale ale copilului și ale

omului recunoscute de Convenția ONU privind drepturile copilului (29 noiembrie 1989), Declarația Națiunilor Unite privind violența împotriva femeilor (Rezoluția 48/104/20.12.1993), de Convenția Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice (11 mai 2011), precum și de alte documente internaționale care recomandă statelor să ia toate măsurile de ordin politic, administrativ și financiar care se impun pentru a preveni și combate fenomenul.

Una dintre cele mai frecvente forme de violență este îndreptată în special împotriva femeilor, fiind produsă de către soț sau de un partener intim de sex masculin, comparativ sau, mai bine zis, în contrast cu situația bărbaților, care, în general sunt, mult mai probabil, atacați de un străin sau de o cunoștință, decât de cineva din cercul familial [326]. În UE, de pildă, estimările sugerează că 1 din 3 femei (61 de milioane din 185 de milioane de femei) a suferit o formă de violență, fizică sau sexuală, sau ambele, de la vârsta de 15 ani [109]. Acest lucru se datorează faptului că femeile sunt implicate emoțional și dependente economic de cei care le victimizează, ceea ce are implicații majore atât pentru dinamica abuzului, cât și pentru modalitățile de abordare ale acestuia. Desigur, nu negăm faptul că și femeile pot fi violente în relațiile cu bărbații, iar violența este, de asemenea, întâlnită și în parteneriatele între persoane de același sex, însă statisticile, mărturiile victimelor și, nu în ultimul rând, numărul de inculpați trimiși în judecată în cauze care se circumscriu cazuisticii demonstrează că povara covârșitoare a violenței între parteneri este suportată de către femei, agresorii fiind bărbați.

În România, preocuparea pentru violența domestică (VD) s-a afirmat „în perioada 1995-1996, iar acest lucru s-a petrecut în bună parte datorită presiunilor externe, nevoii de aliniere la spiritul și standardele europene și internaționale și, mai ales, la dimensiunea de protecție și ajutor acordat victimei, fie ea copil sau femeie” [194, p.5]. Ca urmare, România, ca stat al UE, și-a aliniat cadrul legislativ la normativele europene și mondiale. Astfel, Legea 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței domestice, republicată, ulterior modificată și completată, reprezintă cadrul legislativ care reglementează acest tip de violență [186], completată de Legea 25/2012 [187], iar Convenția de la Istanbul din 11 mai 2011 a fost ratificată prin Legea 30/2016 [190], aceasta fiind un instrument legislativ care cuprinde în sfera VD toate actele de violență care pot fi caracterizate astfel, independent de genul victimei. Aceștia li se adaugă și alte prevederi legislative prin care VD este incriminată (de exemplu Legea nr.197/2000, Codul penal etc.) [67, 189].

VD, în sine, nu reprezintă o infracțiune de sine stătătoare, ci creează o variantă agravantă a infracțiunilor contra persoanei la care se raportează. În acest sens, Noul Cod Penal prevede că infracțiunile de omor, omor calificat, lovire sau alte violențe, vătămare corporală și loviri sau

vătămări cauzatoare de moarte săvârșite asupra unui membru de familie, sunt pedepsite mai aspru, limita maximă a acestor pedepse majorându-se cu o pătrime.

În lucrarea de față, atât din perspectiva cadrului legal, cât și din motive practic-aplicative, am preferat să definim conceptul de „violență domestică”, utilizat intersanjabil cu cel de violență în familie (VF). În acest sens, utilizarea denumirii de VD pentru cadrul de referință al cercetării îl reprezintă modificările semnificative aduse prin Legea nr. 174/2018 care a operat modificarea conceptuală constând în înlocuirea, în titlul actului normativ, a expresiei „legea pentru prevenirea și combaterea violenței în familie” cu „legea pentru prevenirea și combaterea violenței domestice” [188, art. 1, titlul 1]. Un alt argument rezidă din definirea violenței domestice care cuprinde elemente ale „violenței intrafamiliale, violenței în familie și violenței împotriva femeilor” [195, p.8]. În al treilea rând, argumentul este legat de faptul că VD vizează femeile (majoritar statistic) și copiii acestora (se estimează că unul până la trei copii devin victime ale VD). În acest sens, potrivit studiilor, între 30% și 60% dintre copiii ale căror mame sunt victime ale violenței sunt la rândul lor victime ale violenței, neglijare și rele tratamente aplicate minorului, precum și abuz sexual. În al patrulea rând, argumentul constă în faptul că VD cuprinde toate formele documentate de violență (violență emoțională/psihologică, violență fizică, agresiune/abuz sexual, comportament de control/amenințare și constrângere) [106, 227]. Nu în ultimul rând, sfera sa exhaustivă de abordare care include și cuplurile constituite prin uniune liber consimțită sau neoficializate, inclusiv LGBTQIA, unde VD „se produce după un tipar (pattern) similar și în cuplurile de homosexuali de gen feminin ori masculin” [93, p.14] ca și în cele heterosexuale.

Deși la momentul actual în România s-au înregistrat mari progrese în ceea ce privește campaniile de conștientizare a VD, prevenția și legislația care o incriminează și sancționează, în anul 2022 au fost înregistrate peste 70000 de cazuri de VD [242], iar în primele luni ale acestui an s-au înregistrat cu 3,6% mai multe, comparativ cu aceeași perioadă a anului anterior [166]. Aceste cifre demonstrează, deși nu este de dorit, faptul că toleranța față de faptele de violență domestică este încă mare în România, agresorii, victimele VD și actele de VD rămânând un subiect extrem de actual.

În societatea românească, ca de altfel în majoritatea societăților lumii, agresorii familiari „sunt în marea lor majoritate persoane de sex masculin (91,1%), situație care se extinde în tendințele înregistrate la nivelul omorurilor, în general, sau a criminalității violente” [20, p. 28], astfel că am considerat oportun ca studiul să se raporteze la persoanele condamnate penal pentru fapte de VD, care ispășesc pedepse privative de libertate în penitenciare din Regiunea Sud-Muntenia din România. Din această perspectivă, cercetarea de față s-a concentrat pe conturarea profilului

agresorului domestic, precum și pe dezvoltarea unui program de intervenție în vederea reducerii comportamentului agresiv în familie.

Cercetarea de față se circumscrie și se aliniază preocupărilor constante ale specialiștilor din întreaga lume privind scăderea incidenței fenomenului, VD fiind considerată o problemă legală, socială și economică a societăților moderne, inclusiv în România, ceea ce îi conferă o importanță de netăgăduit, cu atât mai mult cu cât există un acord unanim în ce privește necesitatea înțelegerii fenomenului în complexitatea sa.

### **Descrierea situației în domeniul de cercetare**

Violența domestică (VD) reprezintă o formă de violență interpersonală, fiind considerată o agresiune intenționată și nelegitimă asupra integrității celuilalt. Ea se înscrie într-o serie de comportamente și manifestări agresive, de atac și coerciție, cu scopul de a asigura sau menține autoritatea, dominarea și controlul partenerului, atașate unei distribuiți inegale a puterii în cadrul relației [3, 195, 222, 262]. Violența domestică poate fi verbală, psihologică, sexuală, spirituală, economică sau socială.

O dată recunoscută ca problemă socială, VD a devenit un subiect intens cercetat, căutându-se să se înțeleagă natura și cauzele acestuia, precum și identificarea tipului de agresori. În acest sens, abordările tradiționale au conceptualizat și descris VD ca pe o infracțiune în care un agresor de sex masculin își abuzează partenera pentru a o controla și domina, pentru a o determina să facă ceea ce dorește el, fără a ține cont de drepturile ei. Analizele feministe, în special, au evidențiat agresorul de tip „putere și control” [310, p.6]. Referitor la comportamentele agresive ale bărbaților, teoriile feministe consideră că societățile patriarhale, mai ales, acceptă și permit bărbaților să-și domine, să-și controleze și să-și abuzeze partenerul și că bătaia este „susținută, atât mascat, cât și mod deschis” [263, p.11]. S. M. Stith și S. C. Farley (1993), de altfel, au arătat că există o corelație negativă între egalitatea de gen și acordul față de violența domestică, sex-rolul reprezentând un predictor important al aprobării sociale a violenței maritale [287]. M. A. Straus (1990), de asemenea, a apreciat că „bărbații cu mentalități patriarhale, de soț dominant, sunt de opt ori mai mult predispuși la abuzul partenerului” [292, p.12]. Cu alte cuvinte, bătaia, lovirea partenerului/soției are loc într-o rată semnificativ mai mare „în rândul bărbaților care au mentalități patriarhale și care aprobă atitudinile violente față de o parteneră” [292]. Alte cercetări au susținut că violența împotriva partenerilor intimi (VIP), sau „bătaia” soțiilor ori a partenerelor intime, este un comportament învățat, folosit în principal de bărbați pentru a obține și a menține puterea și controlul asupra unei femei.

Agresorii familiari, în general bărbați violenți, au fost clasificați în subgrupuri omogene pe baza caracteristicilor individuale, cum ar fi trăsăturile de personalitate sau patologice și natura și frecvența violenței [163]. Vorbind despre frecvența VD, S. Sweeney și L. J. Key (1982) au propus gruparea „bătăușilor” în: 1) bătăuși de tip ocazional (uzează de bătaie la trei sau la patru luni), 2) frecvent (își bat partenera săptămânal) și 3) tipul mixt (variabil) [297, p.13]. Alte studii au căutat să răspundă la întrebarea „Bătăușul este violent doar cu soția și familia sa sau și în alte relații?” [156, p. 477], ceea ce a făcut ca agresorii să fie diferențiați în funcție de generalitatea violenței, respectiv violenți numai în familie și violenți în general. În plus, s-a constatat că metodele folosite de bărbații abuzivi sunt similare atunci când vine vorba de constrângerea psihologică, indiferent dacă sunt sau nu prezente abuzurile fizice și sexuale [310].

Studiile care s-au concentrat pe caracteristicile de personalitate au arătat că agresorii domestici sunt, în general, caracterizați ca lipsiți de încredere în sine, suferind de o serie de anxietăți legate de abandon, stimă de sine scăzută și lipsa abilităților sociale [264], ceea ce le creează dificultăți în controlul comportamentului, manifestând impulsivitate și agresivitate atunci când sunt provocați chiar și în cel mai mic mod [175, 264].

În ce privește trăsăturile patologice, multe acte agresive sunt corelate cu afecțiunile psihice. În cazul acestui tip de agresori, nevoia lor de putere și control poate fi distorsionată, patologia de care suferă interferând și influențând comportamentul agresiv. Cele mai des întâlnite patologii sunt paranoia și schizofrenia, tulburările afective, tulburarea de personalitate borderline, tulburarea obsesiv-compulsivă [310]. Tot referitor la trăsăturile patologice, R. G. Tweed și D. G. Dutton (1998) au clasificat agresorii în „bătăușii instrumentali”, cei care uzează mai des, excesiv, de violența domestică și „bătăușii impulsivi”, care apelează la violență mai rar. În cazul bătăușilor instrumentali, dominante sunt trăsăturile antisociale și narcisismul, în timp ce a doua categorie este definită de trăsături borderline, furie și tulburare de stres posttraumatic [304].

De asemenea, abordarea tradițională a VD s-a concentrat pe „disfuncția” relației maritale, intime și pe motivele pentru care femeile „aleg” să rămână în relații cu partenerii abuzivi [40, p.2]. Plecând de la aceste premise, s-a concluzionat că atât VD, cât și agresorii familiari sau agresorii partenerului de relație au un caracter omogen.

Ulterior, viziunea asupra VD și a agresorilor s-a schimbat semnificativ, studiile demonstrând că oamenii experimentează și sunt afectați în moduri diferite de violența domestică. În plus, motivele care stau la baza VD sunt altele de la persoană la persoană, de la o familie la alta, de la un cuplu la altul. J. B. Kelly și M. P. Johnson (2008), de exemplu, afirmă că VIP nu este un „fenomen unitar și diferite tipuri de violență (împotriva partenerului) sunt prezente în diferite



contexte, eșantioane și metodologii de cercetare” [179, p. 480]. În consecință, unii cercetători au afirmat că este „mai verosimil ca, comportamentul agresorilor să fie descris pe categorii” [94, p.4].

În acest sens, numărul mare de studii teoretice și empirice referitoare la tipologiile agresorilor familiari a condus la reconceptualizarea VD ca fenomen eterogen. Identificarea tipurilor de agresiuni și a tipurilor de agresori, precum și a distincției dintre acestea are o valoare deosebită care constă în faptul că pot fi dezvoltate instrumente și metode de screening adecvate, capabile să descrie mai acurat dinamica violenței partenerului, contextul și consecințele acesteia. Acest lucru poate facilita deciziile, sancțiunile adecvate și dezvoltarea unor programe de tratament adaptate și mai eficiente, atât pentru victime, cât și pentru agresori. Instanțele judecătorești, în special, se bazează pe diferențieri fidele ale VD și a VIP, astfel încât să discearnă dacă contactul dintre soți/parteneri, sau dintre părinți și copii este adecvat, ce măsuri de protecție sunt necesare și ce tip de planuri parentale pot promova rezultate sănătoase pentru copii și pentru relațiile dintre părinți și copii [170]. În plus, o mai bună înțelegere și acceptare a diferențierii dintre tipurile de VD și tipurile de agresori de către furnizori de servicii sociale sau legale, evaluatori, factori de decizie politică, etc. poate facilita dezvoltarea de parteneriate și politici mai eficiente care să aibă în vedere reducerea violenței și a efectelor distructive ale acesteia asupra familiilor.

Cercetări recente au evidențiat că furia și ostilitatea sunt factori asociați cu VD. E. L. Birkley și C. I. Eckhardt (2015), de exemplu, au concluzionat că atât furia, cât și ostilitatea cresc pe măsură ce crește violența agresorului, ceea ce duce la creșterea gravității agresiunilor [32]. De asemenea, unii cercetători [Z. Winstok și W. Sowan-Basheer, 2015, apud 254] au arătat că violența psihologică are consecințe la fel de dăunătoare sănătății victimei ca și violența fizică. Acestea sunt doar câteva dintre motivele care stau la baza nevoii identificării unor instrumente valide care să evalueze agresivitatea, furia și ostilitatea agresorului. Ca urmare, în lucrarea de față, am considerat că adaptarea și validarea pe populația delincvențială românească a Chestionarului de agresivitate (AQ) elaborat de Buss și Perry (1992) ne permite evaluarea acestor variabile, în acord cu scopul și obiectivele cercetării, chestionarul având o largă aplicabilitate în mediul criminogen.

Terapia agresorilor, pe de altă parte, are o istorie relativ scurtă, primele încercări fiind menționate în perioada în care s-au înființat primele adăposturi pentru femeile bătute [64]. Meta-analizele realizate până în prezent au relevat date contradictorii în ce privește eficiența terapiei impusă de instanțe bărbaților condamnați pentru VD/VIP. Cercetările din primul val, de pildă, au raportat rate ridicate de succes ale programelor de terapie, însă se consideră că rezultatele se datorează mai degrabă deficiențelor metodologice ale cercetării (de exemplu, grupuri de cercetare neechivalente), decât eficacității reale a intervenției [84]. Ulterior, studii mai riguroase din punct de vedere metodologic, au prezentat rezultate mixte referitor la eficiența terapiei la bărbații

agresori. De exemplu, J. C. Babcock și colaboratorii (2004), care au examinat un număr mare de studii în meta-analiza lor (17 studii cvasi-experimentale, în care persoanele care au finalizat programul terapeutic au fost comparate cu cele care au abandonat terapia, care nu s-au prezentat și/sau au refuzat intervenția sau cu un grup de control care nu a beneficiat de terapie și 5 studii experimentale, cu repartizare aleatorie a subiecților în grupurile de tratament și cele de control) au constatat un efect mic, ceea ce i-a făcut să afirme că „o femeie are cu 5% mai puține șanse să fie agresată de un bărbat care a fost arestat, condamnat și a participat la un program pentru agresori, decât de un bărbat care a fost doar arestat și condamnat” [16, p.1044].

Analizele mai recente privind eficiența intervențiilor în cazul agresorilor familiari au relevat rezultate mixte. În acest sens, dacă C. Smith-Stover și colegii săi (2009) au concluzionat că „intervențiile existente au un efect limitat asupra violenței repetate” [283, p. 232], C. I. Eckhardt și colaboratorii (2013) au afirmat că rezultatele privind eficacitatea terapiei la bărbații agresori sunt „foarte variate” [103, p.205].

În plus, nu există dovezi care să demonstreze că un program sau un tip de intervenție este mai eficient decât altul. Programele de intervenție clasice au la bază fie un model feminist, fie un model cognitiv-comportamental sau o combinație între cele două, ceea ce face puțin probabil oferirea unei soluții semnificative la problema VD. Din acest motiv, este nevoie să se exploreze noi programe și/sau abordări ale VD [325].

Problema complexă a VD rămâne în atenția cercetătorilor, atât în context național cât și pe plan global. Este unanim recunoscut faptul că abordarea eficientă a VD necesită o strânsă colaborare între diferite sectoare, cum ar fi sistemul de justiție, serviciile sociale, sistemul de sănătate și educația, fapt care îi conferă un caracter inter- și trans- disciplinar. Astfel, VD se regăsește în preocupările științifice ale cercetătorilor din diverse domenii: psihologie, sociologie, pedagogie, jurisprudență, medicină și chiar economie, care să ia în considerare dimensiunile sociale, economice, culturale și psihologice ale fenomenului.

În prezent, literatura internațională de specialitate cu referire la VD este foarte diversă și bogată, însă destul de modestă atunci când lansăm o căutare a termenilor dimensiuni de personalitate ale agresorilor familiari, în special în mediul penitenciar. Ne-am propus în cercetarea noastră să analizăm raporturile ce pot exista între formele de manifestare a agresiunii în familie și dimensiunile patologice și non-patologice ale personalității, mecanismele de coping, experiența de violență în familia de origine și consumul de substanțe. În acest sens, drept repere epistemologice în conceptualizarea cercetării variabilelor selectate, ne-au servit un șir lucrări și demersuri experimentale:

În plan internațional, problema VD și manifestările agresive este studiată de mai mulți autori: ABRAHAMS, N., MATHEWS, S., MARTIN, L.J., LOMBARD, C., ALLEN, J.J., ANDERSON, C.A. BUSHMAN, B.J. BANDURA, A., ș.a. Dimensiunile de personalitate ale agresorilor sunt în atenția următorilor cercetători: J. GUNN ȘI J. GRISTWOOD, 1975, TALLEY, A., ARLIN, B.J. JEFFREY, V.C., CAMLIBEL, D.A., CAN, S.H., HENDY, H.M., COLEMAN, D.H., COOPER, A., SMITH, E.L., CUNHA, O., GONÇALVES, R.A. ș.a. Despre incidența Tulburărilor de personalitate în cazurile de violență găsim contribuții importante la: HUSS, M.T., DUTTON, D.G., BODNARCHUK, M. LOGAN, C., JOHNSTONE, L.; Există autori care au creat instrumente de cercetare a agresivității și comportamentului violent: A. H. BUSS, A. DURKEE, 1957, BUSS, A.H., PERRY, M.; O serie de autori au evaluat impactul diverselor programe de recuperare pentru victimele VD: ECKHARDT, C.I., MURPHY, C.M., WHITAKER, D.J., SPRUNGER, J., DYKSTRA, R., WOODARD, K.; Programe de intervenție asupra agresivității în mediul penitenciar regăsim la: BENNETT, L., STOOPS, C., CALL, C., FLETT, H., VINCENT, N., 2002, HUSS, M.T., LANGHINRICHSEN-ROHLING, J.

În România cercetări semnificative în problematica VD sunt semnate pe diverse arii profesionale: Intervenția socială în violența domestică: LIICEANU, A., SAUCAN, D.Ș., MICLE, M.I., CÎMPEANU, I.; Despre semnificațiile și implicațiile sociale ale Criminalității violente: DIMA, G., BELDIANU, I.F., MIHAIU, S., 2021; STOICAN, G., 2020, LIICEANU, A., SAUCAN, D.Ș., MICLE, M.I., 2004, BALICA, E., 2009; Din perspectiva politicii sexelor și curentelor feministe românești găsim surse importante la: MIHĂILESCU, Ș., 2002, POPESCU, L., 2009; Perspectiva psihologică a VD, trauma prin violență și profilul victimei și agresorului familial, studii importante regăsim la: TURLIUC, M.N., 2009, MITROFAN, N., CIULUVICĂ, C., 2012, MUNTEAN, D., BONEA, G.V., 2018, D. NASTAS, 2002.

În Republica Moldova problema VD a fost abordată mai mult din perspectiva impactului asupra victimei: RUSNAC, S., GONȚA, V., CLIVADĂ, S., ZMUNCILA, L., 2009, 2018; BODRUG-LUNGU, V., I. RACU, 2014, I.U. RACU, 2020, 2021, BOLEA, Z., 2017. Printre autorii care într-un mod direct sau tangențial au abordat problematica prevenirii victimologice a infracțiunilor săvârșite prin violență, menționăm următorii autori: GLADCHI GH., MARTÎNCIC EV., BACIU GH., RUSNAC S., SÂMBOTEANU D., DOLEA I., RAILEAN D., BUJOR V., LARII I., CIOBANU I., BEJAN O., ȚURCAN V., BÎRGĂU M., BRÎNZĂ S., STATI V., GRAMA M., MANOLE-ȚĂRANU, D.

**Problema cercetării** de față constă în rezolvarea contradicției dintre necesitatea acută de diminuare a comportamentelor agresive la deținuții condamnați pentru violență domestică și lipsa programelor de intervenție psihologică verificate experimental.

## Scopul cercetării

Studiul de față și-a propus să identifice profilul agresorului familial în România, condamnat penal pentru VD, pe baza trăsăturilor și dimensiunilor de personalitate și elaborarea și aplicarea unui program integrativ de intervenție. În acest sens, principalele obiective au decurs firesc din scopul cercetării.

**Ipoteza cercetării:** Profilul agresorilor familiari, condamnați penal pentru VD va fi unul heterogen, ce va include pe lângă agresivitate, o serie de trăsături de personalitate relevante pentru asocierea cu VD, dar și unii factori psiho-sociali asociați, ca predictorii ai comportamentului violent, iar reducerea agresivității va fi posibilă prin aplicarea unui program integrativ bineorientat de intervenție psihologică, implementat în mediul penitenciar.

## Obiectivele cercetării

- Determinarea reperelor conceptuale ce definesc agresivitatea și VD, profilul agresorului familial, factorii declanșatori și intervenția psiho-socială în cazurile de violență domestică.

- Analiza validității și fidelității variantei românești a Chestionarului de agresivitate - The Aggression Questionnaire (AQ), elaborat de A.H. Buss și M. Perry (1991).

- Determinarea tipurilor de agresivitate la bărbații care execută pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD și identificarea profilului agresorilor familiari pe baza dimensiunilor de personalitate, a strategiilor de coping cognitiv-emoțional, și a distresului emoțional.

- Examinarea posibilelor diferențe între tipurile de agresori și consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine.

- Elaborarea și validarea Programului integrativ de intervenție în vederea reducerii agresivității la bărbații condamnați penal pentru VD.

- Edificarea unui cadru teoretic particular și noi cunoștințe științifice specifice domeniului VD din perspectiva influențării asupra profilului agresorului familial pentru reducerea fenomenului.

## Metodologia cercetării

Metodologia cercetării a ținut cont de scopul lucrării și obiectivele formulate. Acest lucru a făcut ca studiul să se concentreze pe *teoriile agresivității* (J. Dollard, 1939, R. A. Baron și D. R. Richardson, 1994, C. D. Spielberger, G. Jacobs, S. Rusell și R. S. Crane, 1983, C. A. Anderson și B. J. Bushman, 2002); *teoriile explicative ale VD* (A. Bandura, Jean-Marie Domenach, 1978, L. E. Walker, 2009, A. Ruddle, 2017); *concepțiile referitoare la dimensiunile de personalitate corelate cu agresivitatea* (M. McMahon, E. Pence, 1996, P.T. Costa, 1989, K. Hennig, 2005, J.P.

Sharpe, S. Desai, 2001); *concepțiile psihologice privind particularitățile VD și specificul relațiilor violente în cuplu* (O.W.Barnett, R.W.Fagan, J.M. Booker, 1991).

Studiul a fost realizat pe eșantioane diferite de deținuți care execută pedepse privative de libertate în mai multe penitenciare din Regiunea Sud-Muntenia din România, cu respectarea normelor etice și legale, în funcție de obiectivele cercetării. Participarea la studiu a fost anonimă (nu au fost colectate informații personale) și voluntară (nu s-a oferit nicio compensație pentru participare). Fiecare etapă a cercetării s-a derulat cu aprobarea directorului penitenciarului de referință și avizat de către consiliul de etică al unității. De asemenea, pentru fiecare etapă a cercetării au fost formulate criterii de includere a participanților, dintre care amintim: a) sex masculin; b) vârsta mai mare de 20 ani; c) naționalitate română; d) un nivel educațional cel puțin aferent clasei a VIII-a, nivel gimnazial; e) cel puțin un episod de agresivitate împotriva partenerului în antecedente; f) completarea Formularului de consimțământ informat, etc.

Având în vedere caracterul exclusiv cantitativ al cercetării, a fost utilizată metoda testelor. În acest sens, instrumentele utilizate în studiul de față au fost atent selecționate, astfel încât acestea să măsoare variabilele propuse a fi investigate, să fie standardizate și adaptate pe populația românească. Astfel, pentru măsurarea agresivității, s-a considerat necesară adaptarea și validarea pe populația delinvențială a Chestionarului de agresivitate AQ [45]. Pentru evaluarea trăsăturilor de personalitate a fost utilizat Chestionarul ZKPQ (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire). Trăsăturile de coping cognitiv-emoțional au fost evaluate cu ajutorul instrumentului CERQ elaborat de Garnefski, Kraaij și Spinhoven (2002). Dimensiunile de personalitate au fost evaluate cu chestionarul de personalitate SCID-II (DSM-IV), un interviu diagnostic semistructurat de evaluare a celor 10 tulburări de personalitate de pe Axa II a DSM-IV [7] precum și a Tulburării de Personalitate Depresivă și a Tulburării de Personalitate Pasiv Agresivă (cuprinse în Anexa B a DSM-IV). Nu în ultimul rând, trebuie menționat Chestionarul C1, o grilă de interviu structurat utilizată în mediul penitenciar pentru evaluarea riscului de agresivitate. Fiecărui instrument i-au fost atașate scale de colectare a datelor socio-demografice și criminologice.

Ipotezele cercetării au fost formulate în concordanță cu obiectivele propuse pentru fiecare etapă a cercetării. Pentru analiza și validarea ipotezelor am utilizat o serie de analize și prelucrări statistice multivariate, adecvate fiecărei analize în parte. Astfel, operaționalizarea instrumentului de agresivitate AQ a presupus analiza factorială și de validitate, identificarea profilului agresorului a presupus analiza de clusterizare, ierarhică și k-means. De asemenea, au fost utilizate analize varianță (MANOVA și ANOVA uni-factorial, precum și ANOVA MR two-way) sau corelaționale (a fost utilizată corelația Pearson, bilateral).

Pentru a analiza eficiența programului elaborat în vederea reducerii agresivității la persoanele condamnate pentru fapte de VD am utilizat metoda experimentului cu un singur grup, având în vedere faptul că cercetarea s-a realizat în mediul penitenciar care face dificilă randomizarea și crearea unor grupuri echivalente de tratament. Evaluarea s-a făcut în trei momente (pre-test-intermediar-post-test).

## **Sumarul tezei**

Structura tezei cuprinde introducere și trei capitole de cercetare. În acest sens, în „Introducere” sunt prezentate argumentele referitoare la actualitatea și importanța problemei de cercetare, descrierea situației în domeniul de cercetare, problema, scopul și obiectivele cercetării și metodologia cercetării.

Primul capitol al lucrării intitulat **Agresorul violenței domestice: tipologii și intervenții** este destinat analizei cadrului teoretic al problemei investigate. Au fost prezentate: conceptele de agresivitate și violență, conceptul de violență domestică și teoriile violenței domestice, în contextul cercetării fiind formulată o definiție de lucru a VD, tipurile de agresori identificate în literatura de specialitate în contextul violenței domestice, și programe de intervenție pentru agresorii familiari.

Cel de-al doilea capitol al lucrării, **Profilul agresorului familial la bărbații condamnați pentru fapte de violență domestică în România. Cercetare constatativă**, este dedicat adaptării și validării pe populația românească a chestionarului de agresivitate AQ elaborat de Buss și Perry (1992). AQ și forma sa scurtă sunt utilizate în mod obișnuit în mediile criminalistice, dovedindu-se a fi un instrument valoros în prezicerea comportamentului violent la adulți și adolescenți [51, 258, 270]. Nu în ultimul rând, a fost investigat profilul agresorului familial la bărbații condamnați pentru comiterea infracțiunilor de VD și identificarea subtipurilor care compun acest profil, în acord cu literatura de specialitate în domeniu. În acest sens, instrumentele de evaluare au fost atent selecționate, operaționalizarea trăsăturilor de personalitate fiind realizată cu Chestionarul ZKPQ (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire) [331], trăsăturile de coping cognitiv-emoțional au fost evaluate cu ajutorul instrumentului CERQ [125], dimensiunile de personalitate au fost evaluate cu chestionarul de personalitate SCID-II (DSM-IV) și pentru evaluarea riscului de agresivitate (scor general) a fost folosit Chestionarul C1, o grilă de interviu structurat utilizată în mediul penitenciar. Rezultatele au demonstrat că agresorii familiari sunt un grup heterogen, fiind identificate patru subtipuri: agresori non-patologici, agresori borderline/disforici, agresori antisociali/general violenți și subtipul antisocial.

În capitolul al treilea al studiului, intitulat **Un model integrativ de intervenție în mediul penitenciar pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru violență**

**domestică. Experiment formativ**, am propus un program de intervenție pentru agresorii familiari bazat pe un model integrativ, evaluarea rezultatelor făcându-se, de asemenea, cantitativ. Programul elaborat a fost validat experimental pentru fiecare dintre variabilele analizate, respectiv agresivitatea și violența împotriva partenerii, distresul emoțional și strategiile de coping cognitiv-emoțional negative.

Capitolul **Concluzii generale și recomandări** sintetizează rezultatele și concluziile principale desprinse din fiecare capitol, modul în care rezultatele cercetării pot fi extrapolate și generalizate, precum și limitele cercetării.

## 1. AGRESORUL VIOLENȚEI DOMESTICE: TIPOLOGII ȘI INTERVENȚII.

### 1.1. Agresivitatea și violența – delimitări conceptuale

Agresivitatea și violența sunt noțiuni care au fost clar înrădăcinate în conștiința multor tradiții culturale ca și condiționări morale și normative [285], ceea ce a făcut ca definirea acestora să constituie o provocare pentru mulți cercetători.

În acest sens, s-a demonstrat că agresivitatea este un fenomen complex, cu o mare varietate de semnificații și exprimat comportamental într-o multitudine de moduri. În ciuda faptului că literatura de specialitate cuprinde numeroase studii dedicate, încă nu există un acord în ce privește cauzele și semnificația agresivității și nici o definiție unanim acceptată a acesteia [252].

În abordările tradiționale, în definirea agresivității s-a pus accentul pe intenția de a vătăma o altă ființă vie. J. Dollard și colaboratorii săi (1939), de pildă, considerau că agresivitatea este „un act al cărui scop este vătămarea unui alt organism” [Dollard et al. 1939:11, apud 127, p. 2]. Folosirea termenului „scop” indică motivația și efortul, astfel încât agresivitatea să devină rezultatul final într-o serie deliberată de acțiuni. R. A. Baron și D. R. Richardson (1994) au afirmat că termenul „agresivitate” ar trebui folosit pentru a descrie „orice formă de comportament de vătămare sau rănire a unei alte ființe vii care este motivată s-o evite” [Baron și Richardson, 1994, p.7, apud 118, p.3]. Definită astfel, agresivitatea reprezintă un comportament motric deschis „care vizează rănirea unei ținte” [28, 118]. Similar, R. DiGiuseppe și R. C. Tafate (2007) au definit agresivitatea ca fiind „un comportament motor deschis pus în aplicare cu intenția de a face rău unei persoane sau unui obiect, cu expectația că se va produce o vătămare, o rănire”. Definiția subliniază aspectul observabil, comportamental al constructului și include, de asemenea, o componentă motivațională („intenția”) pentru a distinge accidentele de atacurile deliberate [92, p. 23]. Unii autori au definit agresivitatea într-un mod mai simplu, insistând mai ales asupra intenției celui care inițiază o acțiune agresivă. Astfel, după C. E. Kimble: „agresivitatea este orice act făcut cu intenția de a răni o altă persoană, fie în sens fizic, fie în sens psihologic” [180, p.353].

Ideea că intenția este o condiție necesară a agresivității a fost respinsă de către unii cercetători, pe motiv că este un concept mintal lipsit de obiectivitate și se sustrage unei analize riguroase (de exemplu, A. H. Buss). În acest sens, o definiție considerată clasică a fost propusă de A. H. Buss (1961), care a caracterizat agresivitatea ca fiind „un răspuns care furnizează stimuli nocivi unui alt organism” [Buss, 1961, p. 1, apud 182, p.19]. Această definiție, pur behavioristă, este considerată prea largă, deoarece include multe forme de comportament care nu ar trebui clasificate ca agresivitate (de exemplu, provocarea accidentală a unui rău) și prea restrânsă, prea îngustă în unele privințe, deoarece exclude toate procesele non-comportamentale, precum și comportamentele care



sunt menite să provoace rău, dar care, din diferite motive, nu își ating obiectivul [182]. De asemenea, din perspectiva behavioristă, agresivitatea a fost descrisă ca „orice comportament vătămător orientat spre un obiect sau persoană, categoric și observabil”, fără a fi menționată intenția autorului [251, p. 19]. C. D. Spielberger și colaboratorii săi (1983) au arătat că agresivitatea „implică un comportament distructiv sau punitiv îndreptat către alte persoane sau obiecte”, definiție din care este exclusă intenția [C. D. Spielberger, G. Jacobs, S. Rusell și R. S. Crane, 1983, apud 251, p. 17].

Cei mai mulți autori includ totuși intenționalitatea în definirea agresivității. R. G. Geen (2001), de exemplu, a oferit o definiție tridimensională a agresiunii. Prima dimensiune include definiția agresivității elaborată de A. H. Buss (1961). A doua dimensiune include intenționalitatea, aspect pe care s-a focalizat Dollard și colaboratorii săi. În plus, a adăugat R. G. Geen, agresorul se așteaptă ca stimulii nocivi să aibă efectele dorite de el. Astfel, definiția oferită de Geen arată că „agresivitatea reprezintă livrarea unui stimul aversiv unei alte persoane cu expectația de a-i provoca un rău, victima fiind motivată să scape sau să evite stimulul” [127, p.3]. Cu toate acestea, subliniază autorul, definiția emisă este departe de a acoperi toate variabilele implicate în agresivitate. De exemplu, nu precizează rolul jucat de emoții în multe acțiuni agresive și nu ține cont de procesele cognitive complexe care preced adesea agresiunea. În plus, nu ține cont de faptul că agresivitatea este adesea reciprocă sau că uneori poate servi ca o „supapă de siguranță” valoroasă pentru o persoană care se confruntă cu niveluri extreme de furie [127].

Dincolo de consensul privind conceptualizarea agresivității ca formă de comportament negativ sau antisocial, au fost formulate definiții care să stabilească criterii conform cărora un anumit comportament să fie catalogat drept „agresiv”. În acest sens, o analiză mai recentă realizată de C. A. Anderson și B. J. Bushman (2002) a încercat să clarifice diferitele definiții ale agresivității, făcând distincția între scopurile imediate și finale acesteia. Astfel, arată autorii, intenția de a vătăma este o trăsătură caracteristică a agresivității doar în scop imediat (ostilitate), însă, la nivelul scopului final există diferite tipuri de agresivitate, clar diferențiate. De exemplu, atât tâlhăria, cât și atacul fizic sunt acte de agresivitate, deoarece ambele includ intenția de a vătăma, de a prejudicia victima. Cu toate acestea, în ce privește scopul final, tâlhăria servește obținerii unui profit, în timp ce atacul urmărește rănirea persoanei [9]. Aceste argumente au constituit baza definirii agresivității ca fiind „orice comportament orientat către un alt individ care este efectuat cu intenția proximală (imediată) de a provoca un rău. În plus, făptuitorul trebuie să creadă că, comportamentul va dăuna țintei și că ținta este motivată să evite comportamentul” [43, p. 274, 9]. Această definiție nu presupune, totuși, că toate comportamentele vătămătoare sunt agresive, menționează autorii, viața reală oferind multiple exemple în acest sens.

Agresivitatea nu este un concept unidimensional, ea prezentându-se sub diferite aspecte care, deși pot părea similare în aparență, au mecanisme diferite de producere, prezintă manifestări fenomenologice diverse, au funcții diferite și sunt determinate de circumstanțe externe diferite. În felul acesta s-au concretizat o serie de distincții dihotomice. În acest sens, unele dintre cele mai importante și cunoscute dihotomizări sunt cele formulate de Arnold Buss care a conceptualizat agresivitatea în termeni de „cum?” [251]. Conform lui A. H. Buss (1961), agresivitatea se manifestă sub forma a trei dimensiuni, mai degrabă suprapuse, decât independente: agresivitate fizică-verbală, agresivitate activă-pasivă, agresivitate directă-indirectă. Dihotomia fizic-verbal face diferența între agresivitatea fizică care este produsă prin contact corporal direct sau instrumental, în timp ce agresivitatea verbală se manifestă prin limbaj (bârfe, zvonuri, batjocură, defăimări, sarcasm sau porecle) [29, 33]. Unii autori sunt de părere că s-ar putea adăuga un al treilea subtip și anume agresivitatea gestuală sau posturală. Marion Underwood (2002), citată de J. M. Ramirez și J. M. Andreu (2003), de pildă, le-a numit manifestări non-verbale ale agresivității: gesturi, privire fixă, datul ochilor peste cap, ignorarea, excluderea socială, etc.

Dihotomia dintre agresivitatea directă și agresivitatea indirectă se bazează pe modul în care agresivitatea este provocată în interacțiunile sociale. Agresivitatea directă include acele acte care se produc în special într-o confruntare, în timpul unei interacțiuni sociale directe, față-în-față, fie că este fizică sau verbală (amenințări sau contact fizic real), în timp ce agresivitatea indirectă, deși nu presupune contact, provoacă rău, implicit [33, A. H. Buss, 1961, 1971, apud 253]. În cazul agresivității indirecte, deși nu există contact direct între părți, poate participa un terț – o altă persoană sau un obiect. Agresivitatea indirectă este numită și agresivitate socială sau relațională când implică manipularea relațiilor sociale sau deteriorarea reputației, prieteniei și statutului social [253].

De asemenea, dihotomia dintre agresivitatea activă și agresivitatea pasivă se referă la modalitatea de producere a agresivității: în agresivitatea activă rănirea sau vătămarea este rezultatul acțiunii nemijlocite a agresorului, în timp ce în agresivitatea pasivă răul se produce tocmai prin inacțiune sau neintervenție [251].

O altă tipologie a agresivității, validată statistic, a fost obținută prin modelarea ecuațiilor structurale. În felul acesta s-a identificat o dimensiune biologică (de exemplu, agresivitatea fizică și agresivitatea verbală), o dimensiune socială (agresivitatea instrumentală și cronică) și o dimensiune situațională (agresivitatea reactivă) [253].

Unii cercetători fac distincția între agresivitatea proactivă și reactivă [77, 97, 241], în timp ce alții vorbesc despre agresivitatea instrumentală și agresivitatea ostilă [14, 23, 118, 181]. Alți autori preferă distincția între agresivitatea impulsivă și agresivitatea premeditată [E. S. Barratt și L.

Slaughter, 1998, apud 251, 159], în timp ce psihiatrii preferă să vorbească despre agresivitatea prădătorului și agresivitatea afectivă [159].

Agresivitatea este un factor de risc important pentru diferite forme de comportament antisocial, inclusiv în delincvență și problemele de conduită, precum și în violența asupra partenerului. Agresivitatea determină comportamentul violent al unui individ, discriminând între indivizii violenți și non-violenți care comit infracțiuni [80, 149]. De asemenea, agresivitatea este corelată cu perpetuarea violenței și cu un risc mai mare de recidivă [206]. Agresivitatea, în general, este un factor de risc semnificativ pentru diverse forme de comportament antisocial, inclusiv VD și VIP [268], numeroase cercetări demonstrând o prevalență ridicată a trăsăturilor agresive la agresorii familiali [12, 66]. Nu în ultimul rând, o serie de studii au arătat că ostilitatea și furia sunt corelate psihologice ale VD, iar agresorii, bărbații violenți, prezintă niveluri mai ridicate de ostilitate și furie, comparativ cu cei non-violenți [232, 277, 288]. Furia și ostilitatea sunt asociate cu violența fizică [277], furia, în special, fiind o trăsătură corelată semnificativ cu VD [32, 288]. În plus, indivizii care sunt ostili cu prietenii sunt mai predispuși la acte de violență față de parteneri [66]. În acest context, numeroase studii au subliniat rolul agresivității fizice, al agresivității verbale, furiei și al ostilității ca trăsături ale agresivității în conceptualizarea acesteia [42].

Componentele teoretice ale agresivității au fost cuprinse în instrumente de măsură, unul dintre cele mai cunoscute și utilizate fiind Inventarul de ostilitate Buss-Durkee (BDHI) [A. H. Buss și A. Durkee, 1957, apud 324]. Instrumentul a demonstrat o bună validitate predictivă într-o mare varietate de eșantioane clinice, cum ar fi deținuții violenți [J. Gunn și J. Gristwood, 1975, apud 324], adolescenții delincvenți [D. M. Romney și K. L. Syverson, 1984, apud 324] și bărbați agresivi în cuplu [O. W. Barnett, R. W. Fagan și J. M. Booker, 1991, apud 324].

Deși violența este uneori tratată ca fiind diferită de agresivitate, în special de către criminologi, politologi, factorii de decizie publică sau de publicul larg, majoritatea psihologilor sociali consideră că violența este un subset al agresivității. În opinia acestora, agresivitatea și violența sunt conceptualizate cel mai bine pe un continuum de severitate unde, la nivelul inferior se regăsesc acte de agresiune relativ minore (de exemplu, împingere), iar la nivelul superior se găsește violența (de exemplu, omuciderea). Din această perspectivă, toate cazurile de violență sunt considerate agresivitate sau cazuri de agresiune, dar nu toate agresiunile sunt considerate cazuri de violență [4].

De-a lungul timpului, literatura de specialitate a utilizat termenul de violență cu referire la comportamente individuale sau de grup, colective, orientate spre obținerea unor bunuri sau avantaje prin utilizarea forței. Conceptul de violență a cunoscut diverse modificări în timp, fie datorită modului în care cercetătorii au delimitat sfera sa cuprindere, fie datorită transformărilor

prin care a trecut, unele forme de violență dispărând, făcând loc „altor forme mai subtile și mai dificil de identificat” [20].

Pentru unii autori, violența este un fenomen permanent în societate, ea reprezentând „utilizarea fără măsură a forței”, tot „ceea ce este fără reținere, ce depășește măsura, normalul sau media” [A. Comte-Sponville, 1997, pp. 8-13, apud 20, p. 20]. Alte definiții includ referiri atât la autor, la victimă, precum și la situațiile în care se manifestă violența, în toate regăsindu-se caracterul intenționat al actului, interacțiunea directă sau indirectă între persoane, utilizarea excesivă a forței, producerea sau riscul de a produce „un traumatism, un deces, un prejudiciu moral, o traumă sau o carență” [183, p. 5].

O sinteză a definițiilor violenței a fost realizată de Jean-Marie Domenach (1978), în contextul cercetării atenția fiindu-ne atrasă de aspectul psihologic și moral al acesteia și anume: „violența reprezintă explozia unei forțe care îmbracă un aspect incontrollabil și adesea devine mortală (aspect psihologic); violența este un atentat la bunurile și libertatea unei alte persoane (aspect moral)” [98].

Practic, când cercetătorii folosesc termenul, se referă la violență ca fiind „forma de agresivitate al cărei scop este vătămarea fizică extremă, cum ar fi rănirea sau chiar moartea persoanei” [91, p. 449]. Aceasta este, poate, definiția științifică cea mai comună a violenței [9, 43, 162].

Definițiile violenței și agresivității includ, de obicei, o combinație a următoarelor elemente: o expresie a energiei care poate fi direcționată către un scop; un comportament imoral, respingător și inadecvat; intenția de a vătăma sau răni o altă persoană fizic sau psihologic; intenția de a-i domina pe ceilalți; experiențierea și exprimarea furiei; comportament defensiv și de protecție; abuz verbal și limbaj peiorativ, amenințări sau gesturi non-verbale care le exprimă; deteriorarea obiectelor sau a mediului; încercarea de a răni fizic sau ucide o altă persoană cu sau fără folosirea armelor sau de a forța o persoană să cedeze sau să accepte acțiuni sau situații nedorite prin folosirea forței; sau contacte sexuale nepotrivite, nedorite sau respinse [228].

Violența implică vătămarea celuilalt, o rănire care este mai mult decât durere temporară. În plus, atunci când se vorbește despre violență, se fac referiri în special la violența directă care presupune folosirea forței pentru a răni, vătăma sau ucide o persoană sau pentru a încălca pe nedrept drepturile unei persoane [90]. Violența (directă) apare sub nenumărate forme între persoane (bărbați violenți, VD, violul, bullying-ul și denigrarea/bârfele). În plus, cercetătorii iau în considerare și violența care apare în situațiile în care ființele umane sunt împiedicate să-și dezvolte potențialul sau le este distorsionată libera exprimare a voinței, așa-numita violență structurală descrisă de J. Galtung [122]. Turliuc și colaboratorii săi arată că noțiunea de „violență” este definită prin actele care trimit la apelul la forță, la constrângere sau la încălcarea normelor și

a drepturilor celuilalt, astfel că „violența constă în totalitatea conduitelor agresive la care un subiect mai puternic fizic sau moral îl supune pe altul mai slab” [303, p.10].

În sfera conceptului de violență sunt incluse diversele forme de manifestare ale sale în societatea contemporană (violența anomică, violența conflictuală și predatoare, violența economică, culturală și spirituală, etc.). Din perspectiva sănătății publice, violența interpersonală, respectiv violența fizică, psihologică, sexuală și economică sunt formele de violență care au sau pot avea un caracter criminal. Multe dintre actele de violență au repercursiuni grave, astfel că acestea se încadrează în violența criminală, respectiv când se raportează la „amploarea atingerilor aduse vieții și integrității victimei, relația acesteia cu agresorul, mijloacele utilizate în comiterea faptei, intenționalitatea autorului ori sancțiunile impuse de legislația penală” [210].

Violența criminală este considerată un fenomen social grav, care cauzează, intenționat, prejudicii fizice directe (omorul și tentativa de omor, loviri și vătămări, infracțiunile sexuale sau furtul calificat, armat și cu violență). Actele de violență sunt corelate cu intenția vătămării și cu agresivitatea față de o persoană, de viața, sănătatea și integritatea sa. Mai specific, violența reprezintă o manifestare fizică a agresivității, care produce un prejudiciu grav [43, 162]. O mare parte a manifestărilor violenței îmbracă forma unor comportamente care intră sub incidența unor norme juridice, astfel că din perspectivă criminologică, relația dintre violență și agresivitate se bazează pe consecințele pe care le provoacă, ceea ce face ca marea lor majoritate să fie sancționate penal, mai ales că agresivitatea este un fenomen care poate lua mai multe forme, variind de la acte, comportamente relativ minore, la altele mult mai grave, mergând până la acte extrem de severe [274].

VD a fost identificată ca subdomeniu al violenței, astfel că ea a devenit obiect de studiu al cercetării socio-umane și criminologice în multe țări. Dacă timp de decenii a fost total ignorată, problema VD a devenit o preocupare intensă pentru specialiști, acesteia fiindu-i acordat un deceniu de cercetări susținute. Retrospectiv privind, interesul pentru cercetarea VD s-a gravat pe fondul creșterii violenței sociale și a violenței interpersonale, în general.

## **1.2. Violența domestică. Teoriile violenței domestice**

Agresivitatea și VD sunt, indubitabil, o problemă întâlnită în toate țările, culturile sau societățile, o problemă care impactează negativ nu doar persoanele implicate, ci și comunitatea din care acestea fac parte.

Specialiștii care au studiat istoria VD sunt de părere că familia este una dintre cele mai violente instituții ale societății. R. J. Gelles și M. A. Straus (1979) chiar au afirmat că „este mult mai

probabil ca oamenii să fie uciși, agresati, loviți, bătuți sau palmuiți în propriile case de către persoane din familie, membri ai familiei, decât oriunde altundeva sau de către oricine altcineva” [130, p.15]. Cu toate acestea, până la sfârșitul anilor 1960 și începutul anilor 1970 nu a existat un studiu sistematic privind violența din spațiul familial, cu excepția unor articole ocazionale despre „patologia” lovirii copiilor și, foarte rare, despre bătaia soțiilor. Practic, copiii, femeile, soții sau părinții bătuți au lipsit cu desăvârșire din atenția celor care ar fi trebuit să se ocupe de problemele sociale, sau, mai bine zis, s-au bucurat de o „inatenție selectivă” [130, p.16].

În acest context, acest tip de violență, considerat până la un moment un fenomen rar și deviant, o latură ascunsă a vieții de familie, a fost recunoscut ca o problemă socială, punându-se accent, în special, pe identificarea cauzelor și a mecanismelor de prevenție. Mișcarea feministă, pe de altă parte, a constituit o a doua forță care a adus în atenția publicului violența din cadrul familiei și, oarecum paralel cu ea, mișcarea pentru drepturile copilului a crescut gradul de conștientizare publică a acesteia. Nu în ultimul rând, cercetările din domeniul social și comportamental (modelul de conflict al comportamentului), precum și cele din domeniul medical (eforturile radiologilor de diagnosticare a abuzului asupra copiilor) și-au adus aportul la recunoașterea fenomenului [130]. Recunoașterea și conceptualizarea violenței împotriva partenerului intim, a violenței în familie, a ghidat politicile sociale, legislația, educația și intervențiile, până în prezent.

Deși este considerat un fenomen tabu, care încă tinde să se desfășoare „în spatele ușilor închise”, o dată cu trecerea din sfera privată, a familiei, în cea publică, VD a devenit un subiect intens cercetat. Concentrându-se pe victime, majoritatea studiilor au concluzionat că femeile, în special, experimentează violența la cote alarmante [124, 289]. De exemplu, în SUA, țara cu cea mai mare rată a omuciderilor, în 2008, aproximativ 50% dintre crime au fost comise în cuplu, de partenerii intimi, 45% dintre victime fiind femei și 5% bărbați [73]. Similar, în Marea Britanie, în 2009, 54% femei și 5% bărbați au fost victime ale omuciderii de către parteneri [280]. În Africa de Sud, în intervalul 1999-2009, femeile au fost victimele crimelor comise de partenerul de relație în proporție de 50% [1]. În Uniunea Europeană, un studiu realizat în 2014 de Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene a arătat că prevalența violenței asupra partenerului este în medie 22%, variind între 13% și 32% la nivelul țărilor sale [129]. De asemenea, studiile au relevat că violența asupra partenerii se suprapune cu violența și abuzul asupra copiilor [224], între 30% și 60% dintre familiile care raportează violență domestică confruntându-se și cu abuzul copiilor [106].

În România, „violența domestică a fost în mare parte ignorată în timpul perioadei comuniste, nefiind tratată ca o problemă socială. Conștientizarea opiniei publice cu privire la această problemă s-a produs târziu, pe la mijlocul anilor 1990, când au existat încercări de soluționare, dar

implementarea a fost lentă. Concret, violența domestică a început să fie abordată în țara noastră, din punct de vedere social și legal, începând cu anii 2000” [3, p.4], în perioada 2001-2006 9,3% dintre cazurile de VD soldându-se cu decesul victimelor [168] (vezi fig. I, Anexa 1). Ulterior, o dată cu legiferarea fenomenului de VD, statisticile la nivel național s-au rafinat, evidențiind o creștere semnificativă, exponențială a acestui tip de violență (vezi tabelul I, Anexa 1).

Cu toate că datele statistice sunt concludente (vezi fig. II, Anexa 1), specialiștii în domeniu estimează că numărul real al cazurilor de VD este mult mai mare. Acest fapt ce se datorează, pe de o parte neraportării abuzului de către victime, multe dintre ele fiind supuse permanent torturii și diverselor agresiuni fizice, psihice, sexuale, economice, sociale și verbale, încât consideră această stare ca fiind una de fapt. Este motivul pentru care Organizația Mondială Contra Torturii a încadrat VD ca „formă de torturare a femeii. Pe de altă parte, instituțiile cu atribuții în domeniu au propriile baze de date, astfel că cifrele nu coincid întotdeauna [168].

În funcție de tipul de abordare (psihologică, sociologică, feministă sau juridică), această formă de violență a fost denumită violență în familie, violență în cuplu, violență domestică, abuzul asupra partenerului/partenerii sau soției, violență intimă, ceea ce a făcut dificilă conceptualizarea, precum și operaționalizarea sa, datorită diferitelor taxonomii sau a definițiilor de lucru care nu se validează reciproc. Oricum, definirea conceptului a avut în vedere anumite criterii, majoritatea făcând referire la includerea în sfera noțiunii a cauzelor, factorilor, tipurilor și mediului de producere.

Termenul VD a fost adoptat de apărătorii și susținătorii femeilor pentru a sublinia riscul la care sunt expuse acestea în cadrul propriei familii și a casei, căminului lor, în timp, termenul devenind sinonim cu bătaia [179]. L. E. Walker, în mod deosebit, a descris victimele ca fiind „femei bătute”, conturând conceptul de „sindromul femeii bătute”, pe agresorii de sex masculin etichetându-i drept „bătăuși” [310].

Cu toate acestea, nu există un acord unanim între cercetători și practicieni în ce privește definirea VD, ceea ce a împiedicat dezvoltarea unor teorii etiologice valide și a unor intervenții eficiente [41], iar acest lucru ar putea fi cauzat de variabilitatea comportamentului interpersonal, precum și al factorilor individuali și situaționali relaționați cu VD. De exemplu, A. Ruddle și colaboratorii săi (2017), citând o serie de studii, arată că termenul VD a fost utilizat pentru a încapsula toate formele de violență și abuz care au loc în cadrul unei familii, nefiind explicate, însă, comportamentele specifice care constituie VD (cum ar fi, de pildă, violența fizică). Acest lucru produce o anumită ambiguitate în modul în care este interpretată și înțeleasă VD, reducând astfel coerența și fiabilitatea între studiile dedicate fenomenului, precum și în percepțiile, atitudinile și comportamentele publicului față de VD [268].

Această lipsă de consens a generat apariția termenului, a sintagmei de „violența împotriva partenerului” (VIP). VIP este definită ca fiind „un abuz fizic continuu exercitat de un adult asupra altuia, ambii fiind implicați într-o relație intimă cu celălalt, în calitate de soț/soție sau partener” [108, p. 411] sau „un abuz, un prejudiciu fizic, sexual sau psihologic comis de un partener intim sau soț, actual sau fost; include un pattern de comportamente coercitive sau manipulative perpetuate de un partener intim împotriva celuilalt pentru a obține sau a menține controlul în cadrul relației” [60, p.831]. OMS, la rândul ei, definește VIP ca fiind „orice comportament în cadrul unei relații intime care provoacă prejudicii fizice, psihologice sau sexuale celor din relația respectivă” [328, p.1].

În același context, alți autori au opinat că, deși termenul VD este uzitat și acceptat pe scară largă, i se poate reproșa neutralitatea de gen, precum și faptul că pune accent în principal pe agresiunile fizice, în defavoarea altor tipuri de agresiuni [153]. Dacă unele studii au demonstrat că femeile și bărbații, în egală măsură, sunt agresivi în cuplu, alte cercetări au respins ideea de simetrie între femei și bărbați privind experiențierea VD și agresivitatea în cuplu: statistic vorbind, violența împotriva femeilor este mult mai ridicată, comparativ cu violența împotriva bărbaților [245, 302, 308], pentru femei impactul abuzului fiind mai mare, atât emoțional, cât și în ce privește gravitatea vătămarilor, a rănilor [303, 308]. În plus, arată studiile, femeile prezintă un risc ridicat de violență extremă din partea partenerului sau soțului care se poate solda cu lovituri cauzatoare de moarte și chiar omor [52, 53, 309].

Se remarcă că abordarea VD nu face referire la copii, ceea ce, spun cercetătorii, limitează abordarea VD la un nivel mai larg și mai cuprinzător [268]. Există un consens, însă, referitor la tipurile de violență care constituie sau care sunt relevante pentru instanțele judecătorești, respectiv:

- relațiile violente de control coercitiv, numite și bătăi sau terorism în relațiile intime (sau violență coercitivă de control), un pattern continuu de utilizare a amenințării, a forței, a abuzului emoțional și a altor metode coercitive pentru a domina, a induce frică, supunere și conformare a partenerului de relație. Studiile realizate pe eșantioane din adăposturi și din instanțele penale au arătat că bărbații sunt agresorii și femeile sunt victime, în majoritatea cazurilor;

- violența declanșată de conflict, denumită și violență situațională sau violență comună în cuplu (sau violență situațională de cuplu), comisă și perpetuată de ambii parteneri, datorată abilităților limitate ale acestora de soluționare a conflictelor. În această situație, identificată mai ales în eșantioanele comunitare, ambii parteneri caută să-și afirme puterea și supremația, fără a exista un instigator principal;

- rezistența violentă apare atunci când unul dintre parteneri folosește violența pentru a se apăra de abuzul celuilalt partener. În general, femeile apelează la acest tip de violență, multe dintre aceste



acte soldându-se cu uciderea partenerului. Din punct de vedere legal, unele dintre aceste acte de violență pot fi considerate autoapărare, însă în alte cazuri poate fi o reacție exagerată;

- violența declanșată de separare, care reprezintă acte izolate de violență comise fie de bărbați, fie de femei, ca reacție la stresul produs de separare, divorț sau ordin de protecție a victimei ca urmare a unui act de violență [170, p.501].

Pentru profesioniștii din domeniul juridic care soluționează spețe de dreptul familiei, spun cercetătorii, reprezintă o adevărată provocare distincția dintre violența declanșată de separare și tiparele de abuz emoțional și intimidare ale violenței de control coercitiv, ceea ce face esențială utilizarea unor instrumente de screening adecvate [179].

Definițiile VD cuprind cele expuse mai sus într-o mai mică sau mai mare măsură. Astfel, Consiliului Europei definește VD ca „toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care survin în familie sau în unitatea domestică sau între foștii sau actualii soți sau parteneri, indiferent dacă agresorul împarte sau a împărțit același domiciliu cu victima” [72]. E. Stark și A. Flitcraft (1996), de pildă, fac referire la cadrul familial al VD în definiția lor: VD reprezintă „o amenințare sau producerea unei răniri fizice în trecutul sau prezentul conviețuirii cu partenerul. Atacul fizic sau sexual poate fi acompaniat de intimidări și abuzuri verbale; distrugerea unor bunuri personale ale victimei; izolarea ei forțată de prieteni sau de restul familiei sau alte persoane care ar putea constitui un potențial ajutor pentru victimă, incluzând copiii; răspândirea unor amenințări și a terorii în jurul victimei; controlul accesului la bani sau la lucruri personale, hrană, mijloace de transport, telefon și alte surse de protecție și îngrijire de care ar putea beneficia femeia-victimă” [286, p.53].

VD a fost considerată mult timp un subiect tabu, care privește strict familia și intimitatea cuplului, astfel că în România pașii care s-au făcut pentru a legifera violența domestică s-au făcut târziu, având în vedere că până în anii 2000 violența în familie nu reprezenta un subiect pe ordinea de zi a guvernului sau în mass-media. Pentru a veni în sprijinul victimelor, legislația privind VD a fost modificată și completată prin Legea nr. 174 din 13 iulie 2018, fiind reglementată modalitatea de intervenție a polițiștilor în cazurile de violență domestică și emiterea ordinului de protecție provizoriu de către aceștia.

Trebuie să precizăm că Legea 217/2003 a fost supusă constant modificărilor, datorită evoluției VD în plan social. În sensul Legii 217/2003, republicată, VD „înseamnă orice inacțiune sau acțiune intenționată de violență fizică, sexuală, psihologică, economică, socială, spirituală sau cibernetică, care se produce în mediul familial sau domestic ori între soți sau foști soți, precum și între actuali sau foști parteneri, indiferent dacă agresorul locuiește sau a locuit împreună cu victima” [186, art. 3 (1)]. Actul legislativ actual nu ia în considerare determinarea spațială în care se produce fapta de

VD, ea putând fi săvârșită oriunde. De asemenea, legea nu impune ca victima și agresorul său să locuiască sau să fi locuit împreună. În schimb, aduce în prim-plan tipul de relații stabilite între victimă și agresor, respectiv relații de afecțiune, suport, sprijin. Astfel, legăturile stabilite, fie că este vorba despre căsătorie, fie că este vorba despre comuniune liber consimțită, fac ca actele de violență să dobândească caracterul de VD. Mai mult decât atât, Codul Penal stipulează că actele de violență care aduc atingere dreptului la viață, la integritate corporală sau a sănătății, respectiv infracțiunile de omor, omor calificat, lovire sau alte violențe, vătămare corporală, lovituri cauzatoare de moarte sunt pedepsite cu sancțiuni penale majorate atunci când sunt comise împotriva unui membru al familiei.

În acest context, menționăm că incriminarea infracțiunii de VD în Codul Penal (art. 199) se face în concordanță cu forma inițială a Legii nr. 217/2003, Legea nr. 174/2018 intrând în vigoare ulterior (Codul Penal a intrat în vigoare la 1 februarie 2014). Mai mult decât atât, definiția legală actuală a VD precizează componenta spațială, ambientală, și nu definirea victimei ca membru de familie. Nu în ultimul rând, potrivit art. 15 alin. (1) din Codul penal, pentru a fi infracțiune, fapta trebuie să fie nejustificată: „Pentru ca actele materiale să constituie acte de violență, calificate și sancționate ca atare de lege, ele trebuie să fie, așadar, nelegitime” [290].

În articolul 4 al Legii sunt descrise formele de VD:

- a) violența verbală - adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;
- b) violența psihologică - impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferință psihică în orice mod și prin orice mijloace, prin amenințare verbală sau în orice altă modalitate, șantaj, violență demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, urmărirea fără drept, supravegherea locuinței, a locului de muncă sau a altor locuri frecventate de victimă, efectuarea de apeluri telefonice sau alte tipuri de comunicări prin mijloace de transmitere la distanță, care prin frecvență, conținut sau momentul în care sunt emise creează temere, precum și alte acțiuni cu efect similar;
- c) violența fizică - vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă și de orice intensitate, inclusiv mascate, ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar, supunerea la eforturi fizice epuizante sau la activități cu grad mare de risc pentru viață sau sănătate și integritate corporală, altele decât cele de la lit. e);
- d) violența sexuală - agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;

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

f) violența socială - impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ sau a locului de muncă, interzicerea/limitarea realizării profesionale, impunerea izolării, inclusiv în locuința comună, privarea de acces în spațiul de locuit, deposedarea de acte de identitate, privare intenționată de acces la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

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

h) violența cibernetică - hărțuire online, mesaje online instigatoare la ură pe bază de gen, urmărire online, amenințări online, publicarea nonconsensuală de informații și conținut grafic intim, accesul ilegal de interceptare a comunicațiilor și datelor private și orice altă formă de utilizare abuzivă a tehnologiei informației și a comunicațiilor prin intermediul calculatoarelor, telefoanelor mobile inteligente sau altor dispozitive similare care folosesc telecomunicațiile sau se pot conecta la internet și pot transmite și utiliza platformele sociale sau de e-mail, cu scopul de a face de rușine, umili, speria, amenința, reduce la tăcere victima [186, art. 4].

Având în vedere aceste aspecte, pentru a spori claritatea conceptuală a VD, în lucrarea de față definiția elaborată în scopul cercetării cuprinde toate formele documentate de VD comise cu intenție (violență emoțională/psihologică, violență fizică, agresiune/abuz sexual, comportament de control/amenințare și constrângere), aplicate sistematic și repetitiv, care au loc cu precădere între parteneri intimi (prieteni și prietenă, căsătoriți, relații pe termen lung) și față de copii (proveniți din relație sau din afara ei), cu scopul dominării și controlării partenerei/partenerului.

De-a lungul timpului au fost propuse mai multe teorii care oferă cadre explicative diferite pentru conceptualizarea VD și VIP. Fiecare dintre aceste teorii a influențat cercetarea în domeniul VD și multe dintre ele au găsit un anumit grad de susținere empirică. O sinteză a teoriilor VD ce vor fi prezentate în continuare este prezentată în tabelul II, Anexa 1.

Una dintre cele mai vechi și mai cunoscute teorii, denumită adesea Modelul Feminist, a căutat să explice cadrul VD și relațiile violente din familie și cuplu prin examinarea contextului sociocultural în care se dezvoltă aceste relații. Mulți susținători ai acestei teorii consideră drept cauze principale ale VD și a VIP sexismul și inegalitatea feminină din societăților patriarhale [95, 310]. Modelul feminist consideră că rolurile de gen, care sunt definite de societate, sunt transmise indivizilor din copilărie, astfel că îi plasează pe bărbați în poziții de putere asupra femeilor [95, 211]. Potrivit lui L. E. Walker (2009), aceste roluri de gen definite de către societate duc la victimizarea femeilor și la folosirea violenței împotriva femeilor de către bărbați.

Susținătorii teoriei feministe afirmă că bărbații folosesc diferite constrângeri, inclusiv violența fizică, pentru a controla și a-și exercita dominația asupra femeilor și asupra familiilor [95]. Pe baza acestei teorii, unii cercetători au susținut că investigarea, cercetarea abuzului partenerului ar trebui să utilizeze metode calitative, nepatriarhale, iar „tratamentul” agresorilor ar trebui să se concentreze în primul rând pe abordarea comportamentelor de dominare ale bărbaților și pe credințele patriarhale ale acestora [M. McMahon și E. Pence, 1996, apud 24]. Teoria feministă se bazează pe cercetările descriptive și corelaționale care examinează relația dintre valorile patriarhale afirmate de bărbați și ratele de violență fizică împotriva partenerelor lor. Rezultatele unora dintre aceste studii indică faptul că familiile prezintă un risc mai mare de a se confrunta cu VD atunci când soții au atitudini tradiționale privind rolurile sexuale și când există discrepanțe mai mari între soți privind acceptarea valorilor patriarhale [25].

O altă teorie este teoria puterii. Teoreticienii puterii susțin că rădăcinile violenței pornesc nu numai din interiorul culturii, ci și din interiorul structurii familiale [293]. Se presupune că, conflictul familial, acceptarea socială a violenței și inegalitatea de gen interacționează și conduc la abuzul împotriva partenerului, ceea ce, ulterior, conduce la perpetuarea violenței în familie. Se consideră că utilizarea violenței este învățată în copilărie, fie prin asistarea la astfel de situații, fie prin experimentarea abuzului fizic [293]. În plus, factorii de stres psihosocial, inclusiv greutățile economice, cresc tensiunea în familie, expunând-o la un risc crescut de violență fizică. De asemenea, teoreticienii puterii afirmă că dezechilibrul de putere dintre soți și soții, dintre parteneri, pot crește gradul de tensiune în cadrul familiei, escaladând astfel riscul de agresiune din partea partenerului intim [269, 293]. O serie de studii au constatat rate mai mari de VIP în familiile cu un nivel ridicat de conflicte, cu niveluri mai mari de stres și cu un statut socio-economic mai scăzut [129, 211]. Studiile care au examinat impactul puterii asupra ratelor de violență în familie au constatat, de asemenea, niveluri scăzute de agresivitate fizică în cuplurile echilibrate, susținând ideea că dezechilibrele de putere pot crește riscul de VIP [69, 139].

VD, de asemenea, a fost privită și din perspectiva teoriilor individualiste. Astfel, bazându-se pe modelele dezvoltate inițial de A. Bandura [22, 23], teoreticienii învățării sociale au presupus că VIP este dobândită, inițial, prin modelare în timpul copilăriei. În mod similar cu teoria puterii, teoria socială a învățării afirmă că metodele de soluționare a conflictelor familiale sunt adesea învățate în timpul copilăriei prin observarea părinților și a relațiilor dintre aceștia sau în grupurile de egali, de colegi [211].

Teoria consideră, de asemenea, că agresorii, abuzatorii, cât și victimele abuzului partenerului fie au asistat la abuzuri, fie au experimentat direct abuzul fizic în copilărie, ceea ce duce la dezvoltarea toleranței sau la acceptarea violenței în cadrul familiei [191]. În sprijinul acestei idei, o serie de cercetări privind violența intergenerațională arată că a fi martor sau a experimenta abuzul în copilărie poate fi asociat cu victimizarea ulterioară, în viața de adult și cu comiterea abuzului împotriva partenerului [158, 278]. De asemenea, VIP este perpetuată dacă servește unui scop sau a fost întărită corespunzător [211]. Teoreticienii învățării sociale subliniază faptul că nu este necesară o întărire directă a comportamentului violent pentru a menține acel comportament, simpla observare a consecințelor pozitive sau negative ale comportamentului violent fiind suficientă pentru individ să se angajeze, sau nu, în episoade violente viitoare. Un accent suplimentar este pus pe caracteristicile rolului sexual care pot încuraja și consolida și mai mult VPI [211]. De altfel, teoria învățării sociale a constituit un suport puternic în dezvoltarea programelor de intervenție pentru agresori, în care se pune accentul pe formarea de abilități care vizează adoptarea, de către agresori, de tactici non-violente de abordare a conflictului familial [276].

Contextul sau situația este, la rândul său, un factor al VD. D. S. Riggs și K. D. O'Leary (1989, 1996) au dezvoltat un model de explicare a VIP, și anume agresivitatea în timpul logodnei, în care au extins teoria învățării sociale. Modelul descrie două componente generale, factori de fond și factori situaționali, care contribuie la dezvoltarea și menținerea agresivității în această perioadă și identifică factorii predictivi pentru agresivitatea interpersonală în cadrul fiecărei componente. Componenta de fond se referă la caracteristicile istorice, societale și individuale care determină cine va deveni agresiv și cine nu: istoricul individului care a fost martor sau a experimentat abuzuri, caracteristici de personalitate agresivă, excitabilitatea, utilizarea anterioară a agresivității, psihopatologia și acceptarea socială a agresivității ca mijloc de gestionare a conflictelor. A doua componentă se referă la factorii situaționali care pregătesc terenul pentru apariția violenței. Conflictul interpersonal, consumul de substanțe, satisfacția relațională, nivelurile de intimitate, abilitățile de rezolvare a problemelor, așteptările personale și stilurile de comunicare sunt toți factorii situaționali despre care se crede că au legătură cu debutul unui episod violent [259]. Autorii afirmă că interacțiunea dintre aceste două componente are un impact deosebit asupra intensității

conflictului în cadrul cuplului și, astfel, determină dacă va apărea sau nu violența fizică [259]. Această teorie a fost susținută de dovezi empirice, factorii de fond, dovedindu-se a fi, toți, predictorii ai VD și VIP. În plus, gradul de conflict în relație, utilizarea de către partener a violenței verbale și fizice și problemele cu alcoolul au părut, de asemenea, să aibă un impact asupra apariției agresivității în cuplu. În general, modelul de fond/situațional a reprezentat aproximativ 60% din varianță în cazul relațiilor abuzive bărbat-femeie și de abuz al partenerului [259, 320]. Factorii situaționali au părut să explice o proporție mai mare de varianță, comparativ cu factorii de fond în explicarea agresivității [320].

O serie de cercetări au căutat să identifice caracteristicile de personalitate și psihopatologice care pot crește probabilitatea ca o persoană să comită VPI. În acest sens, cercetările privind relația dintre agresivitate și personalitate care au folosit modelul Big Five au identificat că Nevrotismul și Agreabilitatea par să fie trăsăturile asociate cu agresivitatea [75, 140,197].

Agreabilitatea este dimensiunea pregnant interpersonală între cei cinci factori. Aspectele centrale ale factorului sunt: altruismul, un comportament cooperant, simpatetic și de ajutorare a altora, cu tendința de a-i considera pe ceilalți la fel de simpatetici și gata să le ofere sprijinul. Uneori, nivelele înalte semnifică și tipul de persoană dependentă [P. T. Costa și R. R. McCrae, 1990, apud 215]. Opusul descrie un comportament dominant și antagonist, egocentric, sceptic față de intențiile altora, competitiv. Adesea empiric demonstrat, reprezintă o persoană narcisistă, antisocială, uneori cu posibile tulburări de tip paranoiac [P. T. Costa și R. R. McCrae, 1990, apud 215]. Fațetele Agreabilității includ încredere, sinceritate, altruism, bunăvoința, modestie și blândețe. Polul opus al agreabilității este antagonismul. Conform lui P. T. Costa și colaboratorilor săi (1989), antagoniștii tind să fie ostili și iritabili – „au nevoie să fie împotriva, să atace sau să-i pedepsească pe alții” (p.47). Antagoniștii acționează în moduri menite să-i marginalizeze, să-i excludă sau să-i umilească pe cei pe care îi percep ca fiind inferiori sau le sunt antipatici. Persoanelor antagoniste le lipsește expresia emoțională și pot fi neatașate interpersonal – „sunt reci, disprețuitori, insensibili, cruzi” [75, p. 47].

Dimensiunea Nevrotism este caracterizată de tendința generală de a experimenta afecte negative precum teama, tristețea, jena, mânia, vinovăția, dezgustul și suferință psihologică. În măsura în care acest tip de afectivitate influențează adaptarea, în conținutul acestei dimensiuni intră și tendința de a avea idei iraționale, scăderea capacității de control a impulsurilor, sau de a face față stresului. Dimensiunea, ca atare, reprezintă aspecte ale normalității psihice. Extrema nevrotismului – scorurile înalte – este însă interpretabilă, în sensul dezvoltării unui risc de tulburări psihiatrice, dar fără ca semnificația psihopatologică să fie obligatorie (pot exista situații de scoruri înalte fără ca vreo tulburare psihiatrică să poată fi efectiv diagnosticată ca atare). De asemenea,

trebuie menționat că nu toate tipurile de tulburări psihiatrice antrenează o simptomatologie care să implice nivele înalte de nevrotism. Extrema opusă – scorurile joase – reprezintă stabilitatea emoțională; în fața stresului, astfel de persoane rămân calme, relaxate, cu un temperament în general egal. Fațetele nevrotismului includ anxietatea, ostilitatea, depresia, conștiința de sine scăzută și impulsivitatea.

Teoretizările și cercetările arată că aceste două dimensiuni ale personalității pot prezice înclinații diferite spre ostilitate și agresivitate. În acest sens, P. T. Costa și colaboratorii (1989) au făcut distincția între ostilitatea nevrotică (adică ostilitatea „cu sânge cald”) și ostilitatea antagonistă (adică ostilitatea „sânge rece”) și au afirmat că „în timp ce ostilitatea nevrotică este demonstrată prin experiențe frecvente și puternice de furie (...), ostilitatea antagonistă este demonstrată de cinism, insensibilitate și lipsă de cooperare” [76, p. 53]. În consecință, P. T. Costa și colaboratorii săi au corelat aceste două dimensiuni de personalitate cu anumite modele de comportament agresiv. În concordanță cu aceste distincții, K. Hennig și colaboratorii (2005) au denumit cei doi factori de agresivitate identificați în analiza lor drept ostilitate nevrotică și ostilitate agresivă [151]. Analiza factorială a inventarului de ostilitate Buss-Durkee (1957) a relevat, pe lângă cei doi factori identificați și o corelație semnificativ pozitivă între nevrotism și factorul ostilitate nevrotică (agreabilitatea nu a fost măsurată). Mai mult, autorii au demonstrat că bazele fiziologice (de exemplu, modificări ale nivelurilor hormonale) ale ostilității agresive au fost diferite de cele ale ostilității nevrotice, sugerând că participanții care au obținut scoruri mari la ostilitate agresivă au fost caracterizați de o activitate scăzută a serotoninei [151].

Cercetările realizate de L. A. Jensen-Campbell și colegii săi (2003) au demonstrat că în situații de conflict interpersonal, persoanele cu grad scăzut de Agreabilitate au fost mai predispuse să adopte strategii distructive de rezolvare a conflictelor, comparativ cu cele cu grad înalt de agreabilitate [134, 171, 172].

J. P. Sharpe și S. Desai (2001), citați de A. B. Bettencourt și colaboratorii (2006) au arătat că, în comparație cu alte dimensiuni, agreabilitatea și nevrotismul au fost dimensiunile cele mai predictive ale agresivității, măsurate prin Chestionarul de agresivitate (AQ) elaborat de A. H. Buss și M. Perry (1992): dimensiunea agreabilitate a fost puternic corelată negativ cu toate subscalele AQ, iar dimensiunea nevrotism a corelat semnificativ pozitiv, mai degrabă, cu subscalele de furie și ostilitate, decât cu subscalele de agresivitate fizică și verbală [30]. R. Martin, D. Watson și C. K. Wan (2000), de asemenea, au examinat asocierea dintre cele cinci dimensiuni de personalitate și furie și agresivitate, operaționalizate prin diverse metode de măsurare a acestora (de exemplu, Chestionarul de agresivitate AQ sau Scala de evaluare a furiei ca stare și trăsătură – STAXI, elaborată de C. D. Spielberger, G. Jacobs, S. Russell și R. S. Crane în 1983). Rezultatele lor au

arătat că furia, ca trăsătură, a fost puternic și pozitiv corelată cu nevrotismul și că factorul agresivitate comportamentală a fost puternic și pozitiv corelată cu antagonismul [30].

În literatura de specialitate, o serie de studii au analizat relația dintre agresivitate și impulsivitate, în special în condiții provocatoare [D. J. Hynan și J. E. Grush, 1986 apud 30, 230]. Rezultatele au relevat că, în condiții de provocare, persoanele cu impulsivitate ridicată s-au dovedit mai agresivi, comparativ cu cei cu un nivel scăzut de impulsivitate. Cu toate acestea, în condiții neutre, rezultatele au arătat că nivelul de impulsivitate nu a influențat comportamentul agresiv, ceea ce demonstrează că, atunci când sunt provocați, volatilitatea emoțională și autoreglarea slabă pot induce niveluri mai mari de comportament agresiv în rândul indivizilor extrem de impulsivi [30].

Impulsivitatea caracterizează indivizii incapabili să-și controleze gândurile și comportamentele [E. S. Barratt, 1994, S. B. G. Eysenck et al., 1985, J. D. A. Parker și R. M. Bagby, 1997, apud 30, 321]. Se consideră că incapacitatea de a-și controla comportamentul provine din deficitul de autoreglare a afectului, a motivației și a excitației, precum și a memoriei de lucru și a funcțiilor cognitive de ordin superior, care generează gândirea retrospectivă și gândirea anticipată, comportamentul anticipator și orientarea acțiunii spre obiectiv [24]. În principiu, echilibrul forțelor compensatorii determină comportamentul rezultat. Impulsivitatea nu pare să depindă de afectarea judecății critice, ci de pierderea controlului asupra propriilor dorințe, fiind descrisă ca un proces care se situează dincolo de anumite impulsuri. Psihologii o consideră ca fiind „o tendință de a acționa sub impulsul momentului, nici gândind, nici planificând, nici luând în considerare riscurile potențiale și modalitățile alternative de acțiune” [R. Plutchik și H. M. Van Praag, 1995, apud 252, p. 20]. H. A. Murray (1938) a descris-o ca fiind tendința de a răspunde rapid la un stimul, fără a reflecta suficient asupra consecințelor [46]. Impulsivul este o persoană care face și nu gândește [E. S. Barratt, 1972, apud 252]. V. I. Douglas (1972) l-a corelat cu incapacitatea de a menține atenția, în timp ce M. Lorr și R. A. Wunderlich (1985), subliniază două componente bipolare majore: a) rezistența la impulsuri vs. cedarea la impulsuri; și b) răspunsul imediat la un stimul vs. planificarea înainte de a face o mișcare [252].

Psihiatrii consideră impulsivitatea într-un mod mai extensiv, ca fiind o tendință de a efectua acțiuni vătămătoare, dăunătoare pentru sine sau pentru alții (a se vedea DSM-IV). Din această perspectivă, ea ar fi un aspect al tulburărilor comportamentale de diferite tipuri: cleptomanie, piromanie, dependențe, perversiuni, unele tulburări sexuale, bulimie, amenințări suicidare, comportament automutilator. Impulsivitatea a fost recunoscută ca un proces general care stă la baza unor probleme cu importanță din punct de vedere social, cum ar fi abuzul de droguri,



comportamentul agresiv și sinuciderea, ceea ce explică de ce a devenit un concept central pentru înțelegerea violenței de către criminologi [252].

Ostilitatea, pe de altă parte, se referă la evaluarea negativă a persoanelor și lucrurilor, adesea însoțită de o dorință clară de a le face rău sau de a le vătăma, distruge [A. H. Buss, 1961, apud 252]. R. Plutchik (1980) a considerat ostilitatea ca fiind o atitudine negativă care combină furia și dezgustul, fiind însoțită de sentimente de indignare, dezgust, dispreț și resentimente față de ceilalți; în anumite ocazii poate deveni chiar ranchiună și violență [243]. Acest grup de sentimente negative față de ceilalți, cunoscut sub numele de „atribuire ostilă”, este componenta subiectivă a ostilității, fiind reflectată într-o judecată defavorabilă acestora, percepută ca fiind antagonică și amenințătoare [28].

Din punct de vedere psihologic, ostilitatea este în strânsă relație cu iritabilitatea și agresivitatea, fiind acompaniată de sentimente de furie. Ambele, ostilitatea și furia, produc efecte fiziologice similare asupra sistemului nervos autonom și somatic, care integrează o predispoziție către comportamente agresive, în principal îndreptate spre distrugerea obiectelor sau persoanelor, insulte, sau spre provocarea unor daune. Dacă furia și ostilitatea se referă la sentimente și atitudini, agresivitatea implică apariția unor comportamente care pot fi distructive, dăunătoare sau punitive atunci când sunt dirijate către alte persoane sau obiecte.

Agresivitatea a fost și a rămas unul dintre subiectele intens cercetate în rândul specialiștilor, astfel că era firesc să se studieze relația dintre aceasta și dimensiunile de personalitate. De asemenea, a fost studiată și relația dintre agresivitate și unele variabile de personalitate (de exemplu, personalitatea de tip A, susceptibilitatea, disipare-ruminare, anxietatea), însă abia în ultima decadă atenția cercetătorilor s-a îndreptat asupra relației dintre agresivitate și reglarea emoțiilor ca variabilă de personalitate. Acest lucru este deloc surprinzător, având în vedere relația bine stabilită dintre furie și agresivitate și dominația taxonomiei ostil-instrumentală în clasificările comportamentului agresiv.

Cercetări recente în acest domeniu au descoperit că reglarea eficientă a emoțiilor este vitală pentru sănătatea mintală și că dificultățile în reglarea emoțiilor sunt asociate cu o serie de comportamente problematice și tulburări mintale. Reglarea emoțiilor se referă la toate strategiile utilizate pentru a reduce, menține sau intensifica o emoție [142]. R. A. Thompson (1994) a definit reglarea emoțiilor ca fiind „procesele extrinseci și intrinseci responsabile de monitorizarea, evaluarea și modificarea reacțiilor emoționale, în special a intensității și temporalității, pentru atingerea obiectivelor” [299, p. 27].

Rolul reglării emoțiilor în comportamentul agresiv a fost studiat în special în loturi de adolescenți și tineri adulți. De exemplu, o revizuire a studiilor longitudinale care au investigat

asocierea dintre reglarea emoțiilor și agresivitatea la adolescenți a arătat că dificultățile în reglarea emoțiilor sunt un factor de risc important pentru comportamentele agresive [265]. Similar, B. H. Bowie (2010) a arătat că o reglare deficitară a emoțiilor prezice agresivitatea în relații. Mai mult, N. Mitrofan și C. Ciuluvică (2012) au raportat că mai multe componente ale reglării emoțiilor (adică acceptarea emoțiilor, capacitatea de a controla impulsurile) ar trebui îmbunătățite pentru a reduce exprimarea furiei și ostilității, precum și pentru a crește satisfacția de viață la adolescenți [216]. D. Tager și colaboratorii (2010) au descoperit că bărbații care au raportat dificultăți în gestionarea emoțiilor și-au abuzat partenerii mult mai des [296].

Din perspectivă psihologică, aceste constatări reflectă faptul că o abordare eficientă a stresului scade tendința de a reacționa agresiv [50], în timp ce strategiile de coping cognitiv maladaptativ, cum ar fi auto-culpabilizarea și ruminarea, sunt predictorii semnificativi ai agresivității fizico-verbale la băieți [255].

Ruminația este un construct multidimensional care a suscitat interesul cercetătorilor și clinicienilor în ultimele două decenii [88, 281]. L. L. Martin și A. Tesser (1996) au definit ruminația ca fiind „o clasă de gânduri conștiente care gravitează în jurul unei teme instrumentale comune și care se repetă în absența unor solicitări imediate din mediu care să solicite aceste gânduri” [205, p.7]. Cu alte cuvinte, ruminația se referă la a avea gânduri repetitive intruzive, nedorite, care se învârt în jurul unei teme comune [322, 331]. Unii autori au definit ruminația drept o „strategie de coping dezadaptativă, bazată pe trăsături” [38, p. 546] sau ca o „strategie de reglare a emoțiilor” [88, p.519].

În literatura de specialitate sunt prezentate diferite tipuri de ruminație despre care s-a demonstrat că influențează răspunsurile unui individ față de ceilalți. Acestea includ ruminația depresivă [19], ruminația furioasă și ruminația ostilă [85]. Atât ruminația furioasă, cât și ruminația ostilă sunt corelate cu agresivitatea interpersonală și pot apărea în contextul VD [268]. Ruminația furioasă se referă la gândurile prelungite și persistente legate de evenimente sau situații care induc furie [36], fiind definită ca „atenția (auto-)concentrată asupra propriilor gânduri și sentimente”, în contextul furiei [199, p.178].

Alte abordări, de referință în literatura de specialitate, includ teoria lui D. G. Dutton privind organizarea personalității borderline (BPO) și a agresivității și modelul de dezvoltare a subtipurilor de agresor al lui A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart [100; 156]. Ambele teorii subliniază rolul atașamentului, al experiențelor din copilăria timpurie și al impulsivității în actele de VD și VPI [100, 156]. Bazată pe teoria atașamentului, teoria BPO a lui Dutton afirmă că predispoziția de a comite acte de VPI la vârsta adultă provine din nesiguranța atașamentului și a rușinii apărute în timpul copilăriei timpurii și adolescenței. Persoanele cu acest stil de atașament sunt descrise ca

având dorința de contact social intim, însă experimentează, totodată, o teamă de respingere și de neîncredere în ceilalți, ceea ce duce la nemulțumiri frecvente în relațiile intime. Se consideră că acest stil de atașament evitant, corelat cu predispoziția acestor indivizi de a experimenta crize intense de furie, duce la comiterea actelor de VIP, mai ales în situațiile în care individul se simte amenințat de partener sau crede că relația a eșuat într-un fel sau altul [100].

Influențați puternic de constatările empirice și teoretice predominante în domeniul VD și VIP, A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart (1994) au propus modelul subtipurilor de agresori în care identifică trei variabile distale și cinci variabile proximale despre care se crede că sunt legate cauzal de comiterea VIP. Autorii consideră că cele trei variabile distale care conțin, care includ factorii genetici/prenatali, experiențele familiale din copilărie și experiențele din grupul de egali, influențează dezvoltarea unor variabile proximale asociate cu comiterea VIP, respectiv atașamentul (față de ceilalți), impulsivitatea, abilitățile sociale și atitudinile față de femei și violență [156]. Autorii au afirmat că prezența diverselor combinații ale acestor variabile distale și proximale conduc la dezvoltarea unuia dintre cele trei subtipuri de agresor, și anume: agresorul exclusiv familial, agresorul disforic/bordeline și agresorul în general violent și antisocial [156]. Cercetările care validează modelul tipologiilor au confirmat prezența celor trei subtipuri de agresori, precum și un subtip suplimentar antisocial (Low-Level Antisocial - LLA) [155].

Cu toate acestea, afirmă unii autori, toate aceste teorii au anumite limite. În primul rând, nu reușesc să surprindă și să abordeze în mod adecvat complexitatea variabilelor implicate în cazurile de VD și VIP și, în al doilea rând, deși fiecare dintre ele are suport empiric, măsura în care au influențat cu succes programele de prevenire și tratament agresorilor a fost limitată [16, 314, 319].

O limitare suplimentară a teoriilor actuale privind VD și VPI, arată K. M. Bell și A. E. Naugle (2008), o constituie absența unei strategii sistematice, derivată din teorie, pentru selectarea și modificarea includerii variabilelor într-un model de predicție a comiterii actelor de VD și VIP. Dezvoltarea de noi teorii a VD și VIP este, adesea, puternic influențată de teoria și cercetările predominante anterioare. În timp, spun autoarele, această strategie poate să limiteze flexibilitatea teoriei, astfel că poate fi dificil să se includă în cadrul teoriei existente deja, constatările empirice inovatoare care identifică variabile noi, relevante pentru înțelegerea VD și VPI [25]. De exemplu, teoria puterii în feminism, care nu consideră psihopatologia sau factorii de personalitate ca fiind variabile cauzale, este dificil să integreze constatările empirice care demonstrează că acestea sunt asociate cu un risc crescut de VD [147, 144, 226]. În plus, este dificilă adaptarea teoriei, fără a-i modifica cadrul teoretic semnificativ (în Anexa 1, în tabelul II prezentăm sintetic teoriile discutate).

### 1.3. Tipuri de agresori

Pe măsură ce realitatea gravă a VD a fost devoalată, studiile au tratat violența domestică din perspectiva victimei, a dinamicii de cuplu sau familiale, a factorilor culturali, sociali, economici sau din perspectiva formelor de manifestare a acesteia, fără a face multe referiri la profilul agresorului, *per se*. Ori, „tratarea problemei violenței familiale numai din perspectiva victimei, este o abordare superficială, care demonstrează insuficienta pregătire și informare asupra situației” [37, p.2]. K. A. Chase și colaboratorii săi (2001), de altfel, afirmă că „dezvoltarea și testarea tipologiilor este un *zeitgeist* în cercetarea violenței partenerilor” [63, p.567]. Astfel, eforturile cercetătorilor s-au îndreptat către conceptualizarea cauzelor acestora, ceea ce a dus la dezvoltarea unor „tipologii” ale agresorilor. Tipologiile au constituit preocuparea specialiștilor mai mult de două decenii.

În prima decadă, s-a considerat că cea mai bună modalitate de a înțelege violența între soți constă în examinarea bărbaților agresivi față de soțiile lor. Concluziile au fost că „violența este o caracteristică a comportamentului bărbaților” [158, p.120]. Ca atare, nu este surprinzător faptul că cele mai multe eforturi de a explica acest comportament s-au concentrat asupra caracteristicilor masculine. E. Pizzey (1974), de exemplu, spunea că bărbații agresori sunt „periculoși, disruptivi și incontrolabili” [94, p.5] și multe studii au presupus, în mod inerent, că infractorii violenței în familie sunt un grup omogen, care împărtășesc caracteristici similare.

În acest context, analizele feministe au evidențiat agresorul de tip „putere și control” [M. Lindsey, R. W. McBride și C. Platt, 1992, E. Pence și M. Paymar, 1993, apud 310, p. 6], acesta înscriindu-se cel mai bine în conceptualizarea teoretică specifică curentului. Agresorul de acest tip folosește violența împotriva partenerei sale pentru a o determina să facă ceea ce dorește el, fără a ține cont de drepturile ei. Modelul propus nu a putut fi generalizat, considerându-se că este caracteristic doar unui mic procent de agresori, critica majoră fiind aceea că a fost realizat pe baza datelor obținute din interviurile cu bărbați agresori participanți la programe terapeutice, referiți de instanțe.

Alte studii au considerat că informații valoroase privind tipologia agresorilor familiari se pot obține din compararea bărbaților care își abuzează soția cu bărbații care nu abuzează, nu agrează, deoarece „majoritatea diferențelor dintre cupluri se datorează diferențelor dintre soții violenți și cei care nu sunt violenți” [K. M. Boeke și H. J. Markman, 1992, p. 13, apud 156, p. 476]. Practic, au fost comparate mediile scorurilor obținute de bărbații violenți la unele variabile de interes, cu cele ale bărbaților non-violenți, însă rezultatele privind atitudinea față de femei nu au fost

întotdeauna cele scontate. Alte cercetări au constatat că soții violenți diferă între ei în funcție de o serie de dimensiuni, cum ar fi severitatea violenței, furia, depresia și abuzul de alcool.

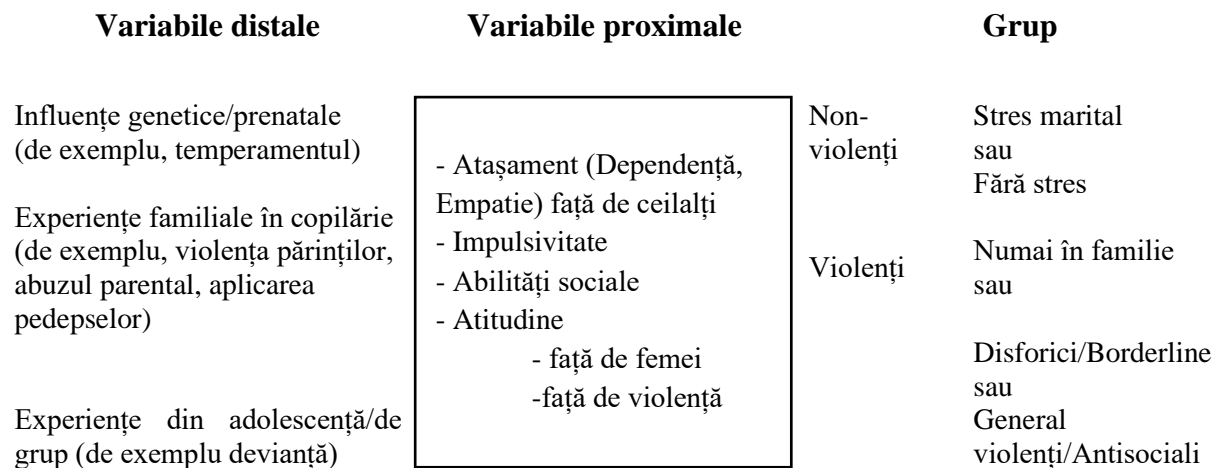
O dată ce s-a demonstrat că nu există un profil unitar pentru bărbații violenți în mediul familial, deoarece „nu există niciun motiv care să demonstreze că toți bărbații violenți în familie sunt la fel” [163, p. 403], cercetările s-au orientat către clasificarea agresorilor familiari în subgrupe, în subcategorii, ceea ce a permis o mai bună înțelegere a domeniului.

„Tipologiile” agresorilor în literatura de specialitate se deosebesc în funcție de o serie de factori: sexul agresorului; frecvența și gravitatea violenței; tipul de violență (fizică, emoțională, sexuală etc.); motivațiile/cauzele subiacente ale violenței; răspunsurile fiziologice ale agresorilor la diferiți stimuli; prezența tulburărilor de personalitate/psihopatologice/antisociale; și dacă violența se limitează la persoane intime sau se extinde și la persoane care nu sunt intime.

Cea mai cunoscută tipologie, poate, este cea realizată de A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart (1994). Revizuirea literaturii de specialitate le-a permis autorilor să evidențieze trei elemente intrapersonale care diferențiază abuzatorii, respectiv gravitatea violenței, generalitatea violenței și psihopatologia/tulburările de personalitate. Metatipologia lor propune trei tipuri de agresori familiari, trei tipuri de bărbați agresivi în familie și anume: violenți numai în familie, în general violenți/antisociale și disforici/borderline. Autorii au arătat că 50% dintre bărbații violenți se încadrează în categoria „violenți doar în familie”, 25% dintre agresori pot fi descriși ca fiind violenți/antisociale și 25% dintre agresori se înscriu în categoria disforici/borderline. În plus, A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart au generat modelul VD în care au inclus variabile majore identificate de alte teorii ale violenței maritale (de exemplu, violența din familia de origine, abilitățile sociale, atașamentul și atitudinea față de femeii și față de violență). De asemenea, autorii au inclus „timpul” ca variabilă de referință „pentru a delimita două seturi majore de variabile etiologice propuse”, respectiv variabilele distale și variabilele proximale [156, p. 483]. Variabilele distale sunt factori care apar în copilărie sau înainte, iar variabilele proximale sunt caracteristici adulte care predispun implicarea în acte de violență în familie.

Variabilele etiologice distale și proximale, practic, explică dezvoltarea diferitelor subtipuri de comportament agresiv. Factorii distali influențează dezvoltarea factorilor proximali și măsura în care ei interacționează și determină probabilitatea ca un bărbat să devină violent, precum și tipul, tipologia sa de agresor. Cu cât sunt mai multe variabile distale prezente în istoricul unui individ, cu atât este mai probabil ca acesta să ajungă să fie excesiv agresiv și frecvent violent, abuzând atât membrii familiei, cât și pe cei din exterior, din afara familiei.

Tipologia propusă, în special subtipurile de agresori, a permis autorilor să elaboreze modelul etiologic al VD, prezentat mai jos (Figura 1.1):



**Figura 1.1. Modelul etiologic al VD [apud 156]**

Variabilele distale propuse de Holtzworth-Munroe și Stuart se referă la factorii genetici/prenatali, experiența familială în copilărie și experiențele din grupurile de egali (engl. *peer*), în special asocierea cu devianți și delincvenți. Factorii genetici/prenatali includ tendința ereditară de impulsivitate, un temperament iritabil sau ambele. Interesul pentru astfel de factori provine atât din cercetarea genetică comportamentală, care arată că modelele de comportament agresiv și criminal sau antisocial pot fi moștenite, cât și din teoriile generale ale personalității care susțin că anumite dimensiuni ale personalității, în special impulsivitatea, sunt asociate cu agresivitatea, sunt moștenite și au o bază biologică. Variabila „experiențele familiale din copilărie” (de exemplu, expunerea la violența parentală, abuzul asupra copilului și metodele de disciplinare a copilului), a fost intens examinată în literatura dedicată VD, cercetătorii evidențiind în repetate rânduri relația dintre a fi crescut într-un mediu violent și utilizarea agresivității fizice împotriva soțului/soției la vârsta adultă. Explicațiile teoretice se regăsesc în teoria învățării sociale (bărbații violenți observă violența conjugală în familia de origine, învață și întăresc ei înșiși utilizarea violenței, însă nu reușesc să învețe și metode non-violente de rezolvare a disputelor conjugale) și teoria atașamentului (bărbații violenți nu au putut să formeze relații de încredere cu părintele abuziv și astfel au dificultăți de relaționare ca adulți). Cea de-a treia variabilă distală, experiențele din grupurile de egali, delincvenți, este un factor central al teoriilor comportamentului criminal și antisocial, cum ar fi teoria asocierii diferențiale și modelele de interacțiune socială. Cercetările susțin ideea că asocierea cu colegii, prietenii devianți este legată de comportamentul antisocial și de consumul sau abuzul de substanțe la adolescenți și de infraționalitate, la adulți. Similar, asocierea cu colegii delincvenți a fost corelată cu dezvoltarea agresivității sexuale masculine față de femei.

Stilul de atașament, prima variabilă proximală, este considerat ca fiind determinat de experiențele din copilărie cu îngrijitorii primari. Aceste experiențe generează reprezentări cognitive securizante sau insecurizante ale relațiilor, sau „modele de lucru” ale atașamentului, care influențează atitudinile persoanei în relațiile ulterioare, ca adult [de exemplu, J. Bowlby, 1973, 1988]. Bărbații care sunt atașați ambivalent și preocupați de soțiile lor (care experimentează niveluri patologice de dependență, gelozie și teamă de respingere) comit acte de VD atunci când sunt amenințați cu pierderea relației [156]. Impulsivitatea, este o dimensiune de personalitate, probabil moștenită, cu bază biologică, corelată cu temperamentul, reactivitatea fiziologică și de sistemele de control ale comportamentului.

Teoreticienii personalității au corelat impulsivitatea cu agresivitatea și psihopatia, sau cu tulburarea de personalitate antisocială. Abilitățile sociale, categorie în care sunt incluse o mare varietate de abilități de comunicare, afirmare și relaționare, teoretic necesare pentru a menține o căsnicie fără violență și împlinită, sunt considerate ca fiind comportamente învățate și modelate de mediu (cum ar fi familia de origine și grupurile). A patra și a cincea variabilă proximală se referă la atitudini care pot influența utilizarea violenței conjugale, respectiv atitudinile ostile sau aversive față de femei și atitudinile care susțin violența. Astfel de atitudini pot fi învățate în familia de origine, de la grupurile de egali sau de la societate.

În tabelul de mai jos sunt prezentate variabilele distale și proximale care sunt asociate cu fiecare tip de agresor familial și cu dimensiunile violenței și ale caracteristicilor psihopatologice care rezultă:

**Tabel 1.1. Subtipuri de agresori și corelatele lor [apud 94 p.28]**

<b>Variabile distale</b>	<b>Variabile proximale</b>	<b>Tip de agresor (dimensiuni ale violenței și psihopatologie)</b>
		<b>Numai în familie</b>
Niveluri scăzute de abuz în copilărie, de expunere la violență și de devianță	Impulsivitate scăzută; Fără atitudini ostile față de femei; Fără atitudini de susținere a violenței; Stil de atașament securizant/preocupat.	Absența psihopatologiei; Frecvență scăzută a violenței; Gravitate scăzută a violenței.
Nivel de violență parentală și abuz în copilărie foarte înalt,	Impulsivitate ridicată;	<b>General Violent/ antisocial</b> Tulburare de personalitate antisocială sau psihopatie;

asociere frecventă la acte deviante	Abilități scăzute de rezolvare a conflictelor; Atitudini negative față de femei; Susține violența; Stilul de atașament evitant/ respingere	→	Violență moderată-severă; Violența psihologică/sexuală și fizică; Violență extrafamilială; Probleme cu consumul de substanțe;
Niveluri moderate de violență parentală și de abuz asupra copilului, cu implicare sporadică în acte deviante	Impulsivitate moderată; Abilități sociale deficitare; Atitudine ostilă față de femei; Susține violența; Stil de atașament preocupat.	→	<b>Disforic/borderline</b> Distres psihologic, cu elemente de tulburare de personalitate borderline; Violență severă-moderată; Violența psihologică/sexuală și fizică; Violent în familie, în special; Probleme cu consumul de substanțe.

Deși tipologia lui A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart a fost apreciată și susținută, i se aduc critici deoarece ea se fundamentează pe tipologiile derivate prin observații clinice și speculații teoretice *a priori* și pe tehnici empirice/inductive de analiză factorială sau de grup.

Validitatea tipologiei propusă de A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart a fost analizată de Hamberger și colaboratorii săi (1996) pe un eșantion de agresori condamnați pentru acte de agresivitate în familie, utilizând analiza de clusteri a modelului Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) [T. Millon, 1983, apud 315]. Constatarea a fost că 85% dintre subiecți s-au încadrat în modelul psihopatologic al tipologiei, însă o rată ridicată a fost identificată ca tipul pasiv-agresiv/dependent al agresorului familial, mai degrabă decât disforic/borderline. De asemenea, a fost identificat și un al treilea grup, etichetat ca nonpatologic, conform MCMI. Având în vedere că studiul s-a bazat pe datele obținute prin auto-evaluarea respondenților, a agresorilor și nu a fost disponibil un eșantion de comparație sau date de la victimele agresivității, studiul nu a oferit răspunsuri privind modul în care agresorii nonpatologici pot diferi de bărbații nonviolente. În schimb, s-a remarcat faptul că agresorii care se încadrează în tipul de agresori „numai în familie”, sunt mai puțin dispuși să apeleze la servicii psihologice sau de sănătate mintală pentru rezolvarea problemelor legate de violență [315].

R. G. Tweed și D. G. Dutton (1998), de asemenea, au încercat să valideze empiric tipul de agresor general violent/antisocial (pe care l-au numit, etichetat „bătăuș instrumental”) și tipul disforic/borderline (pe care l-au etichetat „bătăuș impulsiv”) într-un eșantion de agresori



condamnați, folosind analiza de clusteri a MCMI-II [T. Millon, 1987, apud 304]. Studiul a relevat faptul că tipul instrumental comite acte de violență mult mai grave. În plus, bătașii impulsivi prezintă mai multe caracteristici ale personalității borderline, deși între cele două tipuri, bătașii impulsivi și cei instrumentali, nu s-au înregistrat diferențe în ceea ce privește caracteristicile antisociale [304].

La rândul lor, J. Waltz și colaboratorii săi (2000) au validat empiric tipologia lui Holtzworth-Munroe și Stuart. Studiul lor, realizat pe un eșantion de bărbați condamnați care au primit recomandarea instanțelor de judecată de a urma tratament pentru VD, a identificat trei tipuri de agresori, și anume agresori numai în familie, agresori în general violenți și agresori patologici, comparabile cu tipurile descrise de A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart. Compararea pe scalele Axei I și II (dependență de substanțe, depresie, personalitate narcisistă, sadică-agresivă, schizotipală, schizoidă și dependentă) a celor trei subcategorii între ele, precum și cu grupul de control, bărbați nonviolenți, a arătat o distincție clară între grupuri. De asemenea, cele trei tipuri de agresori diferă în ce privește stilul de atașament, însă nu s-au înregistrat diferențe între grupurile general violenți și patologici în ce privește abuzul și agresivitatea. Acest lucru se poate datora limitărilor MCMI-II în sine, sau a utilizării psihopatologiei ca tipar [315].

Alte studii au luat în considerare exprimarea furiei la agresorii familiari. A. F. Greene, C. J. Coles și E. H. Johnson (1994), de exemplu, au presupus că agresorii familiari diferă în funcție de tipul de răspuns la furie [141]. A rezultat că agresorul histrionic este mai predispus la izbucniri emoționale și, prin urmare, se apropie mai mult de tipul general violent/antisocial, în timp ce agresorii cu scoruri înalte la tulburările de personalitate depresivă, ipohondră, paranoică și evitantă sunt caracteristici tipului disforic/borderline [94]. Furia a fost măsurată cu ajutorul Inventarului de expresie a furiei stare-trăsătură (STAXI) [94], rezultând patru cluster. Dimensiunea redusă a eșantionului a limitat însă puterea și validitatea externă a studiului și nu s-a încercat validarea clusterelor cu variabile de criteriu externe.

J. Langhinrichsen-Rohling și colaboratorii săi (2000) au condus un studiu realizat pe un eșantion mixt de bărbați agresori, voluntari, și agresori condamnați pentru VD. Studiul a analizat suprapunerea tipologiilor agresorilor familiari derivate din cercetările empirice, cu cele derivate din teorie. Datele obținute au fost supuse unei analize de clusteri (MMPI-I), precum și a unui set de criterii generate de modelul teoretic propus de A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart, elaborate de clinicieni. Analiza de clusteri a relevat că 51% dintre agresori pot fi încadrați în subtipul „numai în familie”, fără accentuarea trăsăturilor patologice, 39% dintre agresori s-au încadrat în subtipul general violent/antisocial și doar 10% dintre ei în subtipul disforic/borderline. În schimb, pe baza

caracteristicilor elaborate de tipologia lui A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart, 26,5% dintre agresori neputând fi clasificați, a pus la îndoială validitatea modelului [184].

Ulterior, în anul 2000, A. Holtzworth-Munroe și colegii au testat tipologia propusă de Holtzworth-Munroe și Stuart în 1994, ținând cont de cele trei dimensiuni descriptive: gravitatea violenței conjugale, generalitatea violenței și psihopatologia. Comparativ cu analiza precedentă, au fost identificate patru grupe de agresori. Trei dintre ele se asemănau cu subtipurile prevăzute anterior, respectiv agresori numai în familie, agresori general violenți/antisociali și cei cu personalitate disforică de tip borderline. Cel de-al patrulea grup a fost numit agresor antisocial de nivel scăzut (LLA), date fiind scorurile medii la majoritatea scalelor și scorul mai înalt la scala de tulburare antisocială. Autorii au apreciat că acest al patrulea grup de agresori este probabil analog cu grupul „numai în familie” propus inițial de A. Holtzworth-Munroe și G. L. Stuart în 1994 și cu alte tipuri de felul acesta identificate în alte tipologii (de exemplu tipologia elaborată de Hamberger și colaboratorii în 1996) [155]. Un rezumat al studiilor care evidențiază tipologiile prezentate se regăsește în tabelul III din Anexa 1.

Tipologia agresorului include severitatea și generalitatea violenței, psihopatologia agresorului și tipul de patologie, ca predictor ai agresivității. Cu toate acestea, rezultatele studiilor indică că doar 10% dintre agresori suferă de psihopatologii care predispun la violențe asupra victimelor, femei sau copii. În plus, agresorii nu se comportă identic-agresiv în alte medii decât cel familial, ceea ce demonstrează un grad de control și intenționalitate al agresivității.

O revizuire a studiilor dedicate tipologiei agresorului familial realizată de L. Dixon și K. D. Browne a relevat o serie de caracteristici ale bărbaților violenți pe care cercetătorii le-au asociat VD. Comparativ cu bărbații non-violenți, s-au identificat ca trăsături: asertivitatea scăzută, stima de sine scăzută, abilități sociale reduse, probleme cu consumul de substanțe (alcool și droguri), probleme cu controlul impulsurilor, disonanță cognitivă, dependență, trecut violent, infraționalitate și trăsături antisociale [94].

Având în vedere complexitatea violenței împotriva partenerului de cuplu, alte studii au combinat cele două abordări [60, 238], astfel încât înțelegerea etiologiei violenței domestice să permită abordarea individualizată a intervențiilor, precum și adecvarea lor [40, 54, 60, 156, 176].

Trebuie menționat că, în contextul VD, relația intimă între bărbați și femei este abordată din perspectivă psihologică, „cea mai veche și încă larg adoptată perspectivă” [250, p.63], aceasta concentrându-se pe tulburările de personalitate și pe experiențele timpurii care cresc riscul de comportament violent. În acest sens, studiile au constatat că, indiferent dacă sunt bărbați sau femei, persoanele agresive au în comun o serie de trăsături precum suspiciune și gelozie, schimbări bruște și dramatice ale dispoziției, un slab autocontrol emoțional și nivel mai mare decât media în ce

privește aprobarea violenței și agresivității. De asemenea, s-a arătat că bărbații antisociali prezintă două tipuri distincte de agresivitate interpersonală: împotriva străinilor și împotriva partenerelor (intime), în timp ce femeile antisociale sunt rareori agresive împotriva altor persoane în afară de partenerii intimi de sex masculin [217]. O serie de studii au arătat că persoanele care comit abuzuri emoționale și fizice prezintă tulburări de personalitate (TP), incidența fiind de 80-90% la indivizii condamnați pentru VD, comparativ cu populația generală la care tulburările de personalitate se întâlnesc în proporție de 15-20% [101, 150].

Din aceste considerente, o mare parte din lucrările care au fost dedicate rolului personalității în comiterea VD și VIP s-au concentrat pe TP ca predictor. O meta-analiză publicată recent, care a examinat ASTP și BTP ca factori de risc pentru VD și VIP a raportat că ambele TP au corelat semnificativ cu agresivitatea fizică în VD [284]. Alte lucrări meta-analitice au constatat că există relații semnificative între trăsăturile personalității dependente (dar fără a fi specifice tulburării de personalitate dependentă) și comiterea de acte de VD și VPI la bărbați [177].

Majoritatea studiilor s-au concentrat pe BTP în comiterea VD, demonstrându-se fără echivoc rolul său în agresivitatea în cuplu, însă sunt puține cercetări care au luat în considerare și alte tipuri de TP, astfel că nu se cunosc implicațiile lor în prezicerea VD și VIP sau a formelor de agresivitate (psihologică sau sexuală, de exemplu). Mai mult decât atât, nu se cunosc eventualele deosebiri, diferențe între alte TP neinvestigate și VD [70].

Agresivitatea și comportamentul agresiv al persoanelor cu tulburare de personalitate (TP) reprezintă o preocupare serioasă pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale și pentru cei care lucrează în sistemul de justiție. În literatura de specialitate există, de asemenea, studii care arată că relațiile dintre TP și agresivitate variază atât în amploare, cât și în direcție, susținând ideea că TP reflectă o eterogenitate substanțială în ceea ce privește comportamentul agresiv [124].

Până în prezent, caracterizarea relațiilor dintre TP și agresivitate a întâmpinat o serie de probleme care au inclus diferitele clasificări ale TP, ratele ridicate de comorbiditate ale acestora și problemele metodologice legate de măsurarea atât a TP, cât și a agresivității. Cu toate acestea, unele TP sunt în mod constant asociate cu agresivitatea: tulburarea de personalitate antisocială, borderline, narcisistă și paranoică, precum și psihopatia [132].

Pe de altă parte, dacă unele studii au arătat că, pe măsură ce violența se intensifică și se cronicizează, crește gradul de psihopatologie la bărbații agresori, alți autori au afirmat că doar 10% dintre incidentele violente sunt cauzate de bolnavi mintal, în timp ce 90% dintre actele de VD nu au o explicație, o cauză pur psihopatologică. E. S. Buzawa și colegii săi (2017) de exemplu, atrag atenția asupra faptului că multe disfuncții de personalitate (cum ar fi controlul scăzut al impulsurilor) nu sunt considerate patologice, ci mai degrabă tulburări de personalitate [47].

Majoritatea studiilor privind tipologia agresorilor care comit acte de VD sunt realizate în principal în eşantioane clinice [120, 165, 312] sau medico-legale [291, 298, 315], puține cercetări fiind realizate cu deținuți din închisori [78]. În al doilea rând, cercetătorii au validat empiric tipologiile bătaușilor folosind, în mod repetat, aceleași instrumente de evaluare și design operațional [165, 315]. Studiile anterioare au utilizat în special inventarul MCMI-III (Millon Clinical Multiaxial Inventory-III) pentru a surprinde dimensiunile psihopatologice și CTS-2 (Conflict Tactic Scales-2) pentru a evalua dimensiunile violenței. În acest context, unul dintre obiectivele acestui studiu a constat în identificarea profilului agresorului familial la un eşantion românesc de bărbați care ispășesc pedepse privative de libertate pentru acte de VD, aplicând metode similare procedurilor din investigațiile anterioare ale lui Holtzworth-Munroe și colaboratorilor (2000), utilizând însă un set diferit de instrumente.

Pe de altă parte, „psihopatologizarea violenței absolvă de responsabilitate agresorul, rezultatul fiind reducerea șanselor de stopare a ei” [93, p.16]. Atribuirea violenței unor cauze externe (cum ar fi consumul de alcool sau droguri), externalizarea acesteia practic, ar reduce eficiența intervențiilor privind schimbarea comportamentelor violente. Responsabilizarea agresorului privind faptele sale, modificarea comportamentelor acestuia, a cognițiilor și emoțiilor asociate, poate reduce VD.

Nu în ultimul rând, precizăm că în lucrarea de față folosim noțiunea de agresor familial nu doar din considerente de limbă, ci și datorită faptului că așa este întâlnită denumirea în legislația românească (art. 13 din Legea 217/2003), deși în literatura internațională, pentru agresor, sunt utilizate noțiuni diverse (de exemplu, *perpetrator*, *batterer*, *intimate partner offender*, *male spouse abusers*), în funcție de topicul cercetării.

#### **1.4. Programe de intervenție pentru agresori familiari**

VD lasă traume adânci asupra victimelor, atât fizice cât și emoționale. În multe cazuri, din nefericire, se soldează cu moartea acestora, ceea ce a făcut firească întrebarea „ce trebuie făcut cu bărbații care își bat partenerile?” [136, p. 606]. Astfel, intervențiile pentru VD și VIP au luat un avânt considerabil în țări din întreaga lume, cu scopul de a preveni sau cel puțin de a reduce prevalența acestei forme de violență. L. K. Hamberger și J. E. Hastings (1993), citați de R. C. Davis și colaboratorii săi (2008), grupează tipurile de intervenții pentru agresorii VD în cinci categorii, în funcție de orientarea acestora [84].

În acest context, primul model de intervenție este încadrat în orientarea feministă. Abordarea feministă este „o abordare politică” [86, p. 4], care afirmă că violența între bărbați și femei își are rădăcinile într-o societate patriarhală, care oferă putere bărbaților și oprimă femeile [L. K.

Hamberger și J. E. Hastings, 1993, apud 84]. VD este văzută ca un mijloc de stabilire și menținere a dominației masculine și este privită ca un produs secundar al rolurilor sexuale masculine și feminine. Subordonarea economică a făcut ca femeile să fie dependente de bărbați și să nu poată părăsi situația abuzivă. Programele de intervenție bazate pe feminism se bazează în principal pe „reeducarea” agresorilor cu privire la rolurile bărbaților și femeilor și la comportamentul adecvat în relațiile intime.

Abordarea feministă a VD și susținătorii femeilor au fost voci categorice, considerând că separarea femeilor de bărbații agresori este soluția, plecând de la premisa că puțini dintre aceștia s-ar putea schimba: „(...) atunci când vorbim despre tratamentul agresorului, tratamentul presupune faptul că există o boală, că cineva vrea să schimbe comportamentul sau că acea persoană se simte inconfortabil din cauza comportamentului său. Nu cred că avem o dovadă că jumătate din populație este bolnavă, bolnavă din punct de vedere mintal sau că bărbații vor să-și schimbe comportamentul violent. Așa că, în acest moment, avem foarte puține lucruri de adăugat. (...) lucrul cu femeile bătute este să le ajutăm să se adune, astfel încât să poată ieși din relația violentă și să rămână în afara ei.” (Dr. Hilberman) [96, p.131].

Plecând de la constatarea că oferirea de servicii victimelor abuzului domestic pe moment sau pentru o perioadă, pentru ca apoi acestea să se reîntoarcă în același mediu, nu a contribuit prea mult la rezolvarea problemelor. La acestea au contribuit și voci, în special cele ale consilierilor pentru bărbați, care au militat pentru reabilitarea bărbaților care declarau că doreau o schimbare a comportamentului [136]. În felul acesta s-au dezvoltat primele programe de intervenție de grup, intervenția de grup fiind considerată a fi mai adecvată, comparativ cu consilierea individuală sau terapia maritală, deoarece extinde rețelele sociale ale bătaușilor prin includerea persoanelor de sprijin. De asemenea, grupurile s-au dovedit a fi mai puțin costisitoare, comparativ cu ședințele de consiliere individuală [84].

Aliniindu-se curentului feminist, paradigma tradițională a programelor de intervenție s-a centrat pe analiza puterii din perspectiva genului. Tradițional, VD în relațiile intime și de cuplu reflectă organizarea patriarhală a societății, în care bărbații aveau rolul dominant. Violența, cu toate formele ei, reprezenta mijlocul de menținere a supremației bărbatului atunci când simțea că îi este amenințată puterea și dominația. Forța fizică le conferea acestora un atu, iar inferioritatea economică determina dependența femeilor și imposibilitatea de a evada din relațiile abuzive. Astfel, majoritatea pionierilor în domeniu au creat programe de intervenție pentru bărbații agresori bazate pe modelul educațional feminist, modelul Duluth fiind unul dintre acestea și cel mai cunoscut și utilizat [148].

Modelul Duluth (*Domestic Abuse Intervention Project din Duluth, Minnesota*) fundamentează că principala cauză a VD o reprezintă mentalitatea patriarhală a supremației și dominației bărbatului, subliniind importanța sancționării puterii și controlului bărbatului de către comunitate, într-un răspuns coordonat [283]. Conform modelului Duluth, agresorul își menține controlul asupra partenerii sale, exercitând constant acte de constrângere, intimidare și izolare, marcate de violență. Modelul este implementat într-o varietate de protocoale, cu o durată de 8 - 36 de săptămâni, și este tratamentul de referință în majoritatea comunităților, în unele state din SUA fiind obligatoriu.

Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) de grup este o altă abordare a tratamentului agresorilor. Teoria CBT pentru bătauși pleacă de la premisa că, comportamentele sunt influențate de modul în care oamenii își construiesc și interpretează mediul și experiențele, respectiv modul în care gândesc despre ei înșiși, alți oameni și relațiile stabilite, comportamentele fiind învățate, ca rezultat al unor experiențe întărite pozitiv și negativ prin sistemul de recompensă și pedeapsă. Teoria cognitiv-comportamentală postulează că bărbații bat pentru că: i) imită exemple de abuzuri la care au fost martori în copilărie sau în mass-media; ii) abuzul este recompensat; iii) îi permite agresorului să obțină ceea ce își dorește; și iv) abuzul este întărit prin complianța și supunerea victimei. Modelul cognitiv-comportamental, bazat pe teoria învățării sociale, consideră că violența domestică este un comportament învățat de către agresori prin observarea directă a modelelor de rol, prin observarea indirectă (de exemplu, prin intermediul mass-media) și pe baza experiențelor de învățare prin „încercare și eroare” [L. K. Hamberger și J. E. Hastings, 1993, p.199, apud 84].

Violența este văzută ca fiind funcțională pentru agresor (de exemplu, eliberarea tensiunii, evitarea de sarcini neplăcute și supunerea victimei). Abordarea cognitiv-comportamentală îi învață pe agresori, pe bătauși tehnici de evitare a conflictului, abilități de relaxare și abilități cognitive de reevaluare și neutralizare a situațiilor generatoare de furie, precum și tehnici de restructurare cognitivă. Intervențiile cognitiv-comportamentale se concentrează pe restructurarea cognitivă și pe dezvoltarea abilităților (sociale). Consilierii se concentrează pe identificarea seriei de evenimente care îl conduc pe agresor la violență, începând cu convingerile și „self-talk”-ul (sau întăririle). Programul învață comportamente alternative nonviolente, strategii de rezolvare a conflictelor, tehnici de relaxare și abilități de comunicare [146].

Abordarea dinamică a familiei vede violența partenerului ca fiind simptomatica furiei reprimite care trebuie să fie exprimată prin intermediul unor alte modalități. Abordarea familiei îi vede pe ambii parteneri ca fiind responsabili pentru violență. Ca tehnică de lucru, bătaușii, și adesea și partenerii lor, sunt repartizați în grupuri care lucrează pe dezvoltarea unei mai bune comunicări în cadrul relației diadice și pe ventilarea furiei.

Abordarea orientată spre *insight* interpretează VD ca pe un simptom al unor probleme fundamentale din trecutul agresorului (de exemplu „frică sau furie reziduală din cauza abuzurilor din trecut din partea părinților”) care determină, inconștient, comportamentul violent actual [L. K. Hamberger și J. E. Hastings, 1993, p.197, 84, p. 5]. Intervenția implică examinarea experiențelor interioare, a experiențelor din trecut și a interacțiunilor actuale cu alții.

Abordarea sistemică se fundamentează pe premisa că VD este generată de competiția pentru control în cadrul relațiilor diadice, fiecare partener încercând să-l domine și să-l controleze pe celălalt. Conform acestei abordări, VD se manifestă inițial prin abuzuri verbale și emoționale și, pe măsură ce ambii parteneri se străduiesc să câștige, unul dintre parteneri poate recurge la violență. Din acest motiv, se recomandă partenerii să participe împreună la grupurile terapeutice, astfel încât să lucreze împreună, în diadă, pentru ca fiecare partener să își identifice și recunoască rolul pe care îl are în violență și să își îmbunătățească abilitățile de comunicare [D. Adams, 1988, apud 84].

Din punct de vedere clinic, intervențiile pentru persoanele care abuzează de partener includ adesea controlul emoțiilor ca tehnică de promovare a schimbării comportamentelor agresive [32], iar rezultatele mai multor meta-analize demonstrează că abordarea psihoterapeutică a furiei are efecte semnificative asupra reducerii simptomelor clinice legate de ea [89]. În acest context, există o multitudine de motive susținute empiric pentru a presupune că VD este asociată în mod semnificativ cu furia, ostilitatea și internalizarea afectelor negative [32]. Nu în ultimul rând, dacă în urmă cu puțin timp se considera că violența și agresivitatea psihologică este o formă secundară a VD, mai puțin gravă comparativ cu cea fizică, sunt studii care arată că impactul acesteia asupra sănătății mintale a victimei este cel puțin comparabil cu cel al violenței fizice, motiv pentru care ar trebui să i se acorde o atenție susținută.

Având în vedere cele afirmate anterior, cercetătorii în domeniul VD au opinat că sunt necesare instrumente valide, cu reale calități psihometrice, care să evalueze agresivitatea, furia și ostilitatea agresorilor [254]. În literatura de specialitate, Chestionarul de agresivitate (AQ) elaborat de A. H. Buss și M. Perry (1992) măsoară variabilele discutate, fiind unul dintre cele mai utilizate instrumente cu auto-raportare.

Vorbind despre programele de intervenție pentru agresorii familiari, trebuie să menționăm că terminologia utilizează termenul „intervenție” pentru agresori, intervenția fiind furnizată de „facilitatori” sau „profesori”, după un format didactic descris ca „cursuri” educaționale sau psihoeducaționale. „Programele de orientare feministă se opun în special cuvântului tratament și pot să nu considere reabilitarea ca fiind obiectivul principal al programului”, deoarece „nu considerăm că munca noastră este o terapie. Bătaia este o consecință naturală a valorilor

patriarhale” [148, p.17]. Terapia este furnizată de consilieri sau terapeuți care oferă consiliere „clienților”, fiind vorba despre terapia de cuplu sau abordarea sistemică a familiei care se adresează în special nevoilor victimelor.

Comparativ cu SUA, în Europa reabilitarea agresorilor VD se bazează în mare parte pe programe care implică schimbarea comportamentului, fiind fundamentate pe principiul că bărbații trebuie să-și asume responsabilitatea pentru comportamentul lor abuziv și că un astfel de comportament poate fi învățat.

H. Geldschläger și colaboratorii săi (2014), într-un studiu privind eficacitatea programelor de tratament pentru agresorii familiali realizat în țările europene pe baza unui chestionar tradus în cincisprezece limbi (germană, bulgară, ungară, croată, cehă, estoniană, franceză, italiană, letonă, lituaniană, poloneză, spaniolă, portugheză, engleză, română și slovenă), au identificat următoarele abordări, prezentate procentual în tabelul de mai jos:

**Tabel 1.2. Abordări în lucrul cu agresorii familiali [apud 128, p.15]**

<b>Abordări</b>	<b>Procent (%)</b>
Cognitiv-comportamentală	46
Psihoeducațională	32
Modelul Duluth	8
Constructivistă și narativă	6
Sistemică/de familie	5
Psihodinamică	5
Altele	32

În categoria „Altele” terapeuții au inclus diverse combinații ale abordărilor menționate folosite în practică sau combinații ale abordărilor umaniste și a terapiei Gestalt, precum: alternativa la violență (ATV), abordarea fenomenologică, modelul ecologic, modele eclecticice bazate pe abordarea psihodinamică și EMDR, interviul motivațional, mindfulness sau psihoterapia somatică [128, p.15].

În ce privește intervenția propriu-zisă, majoritatea programelor se bazează pe abordarea cognitivă și psihoeducațională, deși există o multitudine de modele specifice. Multe dintre programe nu sunt documentate, nu oferă informații despre subiecți și diferă din punct de vedere metodologic. În plus, în evaluările programelor europene nu se regăsesc dezbateri referitoare la „ce funcționează”, concluziile bazându-se pe dovezi provenite din studii nord-americane [311].



În ciuda acestor limitări, demersurile terapeutice s-au dovedit a fi o provocare, deoarece s-a demonstrat că agresorii au un istoric psihosocial și psihiatric complicat. Mulți au fost martori ai violenței în familie sau au fost victime ale abuzurilor în copilărie. În plus, tulburările de personalitate de tip borderline, narcisist și antisocial sunt frecvente în rândul autorilor de VPI [207], iar co-ocurența abuzului de substanțe și problemele asociate este ridicată, cu rate care variază de la 40 până la 92% [283]. Deși sunt importante sau de mare gravitate, aceste probleme nu fac obiectul intervenției agresorului familial.

În practică, programele de intervenție moderne tind să îmbine diferite abordări teoretice privind tratamentul agresorilor, deși majoritatea programelor pentru bătauși se bazează pe modelul Duluth care pornește de la premisa că violența fizică face parte dintr-un spectru patriarhal caracterizat de nevoia bărbaților de a controla femeile. Indiferent de program și de teoria care stă la baza sa, obiectivele se concentrează mai ales pe dezvoltarea și promovarea abilităților, pe reducerea și controlul furiei, pe managementul stresului, pe reducerea comportamentului abuziv și agresiv, pe educația privind VD și pe responsabilizarea agresorilor privind utilizarea violenței și îmbunătățirea abilităților de comunicare. În general, aceste obiective sunt concordante cu principalele standarde de intervenție în cazul agresorilor [2, 307], ceea ce demonstrează relevanța lor [79].

Un număr mic de studii, totuși, au evaluat impactul programelor în materie de VD pe agresorii condamnați. În acest sens, studiile arată că se lucrează mai degrabă cu agresorii care participă voluntar la programele de terapie sau au fost deferiți de instanțele de judecată și mult mai puțin cu cei care au fost condamnați pentru acte de VD sau care au fost trimiși în judecată. De exemplu, S. J. Walker, M. Hester și W. Turner (2018) au identificat doar două studii din cele șaiszeci și șapte de articole analizate dedicate deținuților condamnați pentru VD, unul realizat într-un penitenciar și unul realizat într-o clinică de dezintoxicare (abuz de substanțe) [311]. D. G. Dutton (1995), citat de J. C. Babcock și colaboratorii săi (2004), a constatat efecte puternice ale intervențiilor pentru infractorii condamnați și a constatat că doar 4% dintre infractorii care au participat la un program de consiliere au recidivat, comparativ cu 16% dintre infractorii care nu au participat, efectele menținându-se timp de 2 ani după intervenție. J. C. Babcock și R. Steiner (1999) au arătat că agresorii condamnați și încarcerați pentru infracțiuni de VD, care au finalizat un program de grup de intervenție pentru reducerea VD, au fost mai puțin susceptibili de a comite ulterior infracțiuni de VD și non-domestică, comparativ cu cei care au abandonat programul [17]. Cu toate acestea, mărimile efectului au fost, în general, mici. L. Angene (2000), citată de T. P. George (2020) a arătat că monitorizarea judiciară a participării agresorilor la programele de intervenție dedicate reducerii VD a crescut prezența acestora la ședințele de consiliere și a scăzut riscul de recidivă [131]. Pe de altă parte, o analiză a literaturii de specialitate realizată de S. Moore (2009) a relevat

că din cele zece hotărâri ale instanțelor de judecată privind programele pentru VD studiate, trei au demonstrat reducerea recidivei, cinci nu au avut ca rezultat nicio diferență, iar două dintre hotărâri au furnizat rezultate mixte [220].

Alte studii au demonstrat eficiența programelor de intervenție, în ciuda efectului mai puțin semnificativ [13, 16, 117]. De exemplu, R. C. Davis, B. G. Taylor și C. D. Maxwell (2000) au constatat rate mai mici de recidivă în rândul participanților la programe, însă, examinând efectul duratei acestora, au concluzionat că este posibil ca intervenția să fi redus violența doar în perioada în care infractorii erau încă sub controlul instanței, mai degrabă decât să le schimbe efectiv comportamentul [86]. Alte evaluări arată, de asemenea, rate de recidivă mai mici în rândul celor care finalizează tratamentul, decât în rândul celor care îl abandonează [26]. În plus, programele de intervenție pot avea un efect pozitiv și asupra altor factori de risc pentru VD, cum ar fi controlul comportamentului și reducerea consumului de alcool și droguri [204]. Unul dintre cele mai comprehensive studii care a demonstrat eficiența programelor de intervenție pentru agresorii VD îi aparține lui E. W. Gondolf (2004). Studiul său a fost derulat în patru orașe pe o durată de patru ani, pe un eșantion considerabil alcătuit din 618 bărbați violenți [136].

În mod tradițional, eficiența intervenției se traduce prin creșterea siguranței pentru victimă, însă, în realitate, poate cuprinde multe aspecte care nu sunt ușor de captat sau de măsurat unitar. În acest sens, siguranța pentru victimă poate fi reprezentată fie de încetarea agresivității, violenței fizice și abuzurilor la care este supusă de agresor, dar poate implica, de asemenea, sprijin, protecție, educație și furnizare de resurse, cum ar fi o altă locuință. Alți autori includ în definiția succesului schimbării în ceea ce privește acceptarea de către agresori a responsabilității, respectul pentru victimă și a ideilor preconcepute despre femei, precum și atitudinea socială față de violență.

Rata de recidivă, pe de altă parte, este o măsură a eficienței unui program de intervenție pentru agresori, însă însăși recidiva este evaluată diferit: dacă pentru unii specialiști se traduce prin arestarea agresorului, alții o asimilează condamnărilor. În plus, recidiva se evaluează pe baza raportărilor victimelor, ceea ce face să crească rata acesteia. De multe ori, se evaluează „riscul de recidivă” care este estimat pe baza evaluărilor riscului cu ajutorul unor chestionare, mai degrabă decât pe baza acțiunilor violente reale [116]. În acest sens, unele cercetări au demonstrat că între 15 % și 53% dintre infractori renunță la program [71, 79, 80], ceea ce a produs îngrijorare în rândul specialiștilor privind stoparea sau, cel puțin, reducerea VD. S-a demonstrat că renunțarea sau retragerea din programele de intervenție a agresorilor familiali este un bun predictor al recidivei [26, 192], ceea ce a făcut ca atenția cercetătorilor să se îndrepte către identificarea caracteristicilor agresorilor, astfel încât persoanele susceptibile a abandona programul să poată fi mai ușor recunoscute [15, 80, 173]. Aceste rezultate mixte se pot datora, spun cercetătorii, unei

inconsecvențe în definirea succesului sau eficienței programului, fie din perspectiva finalizării acestuia, fie din perspectiva prevenirii recidivei.

Ținând cont de toate acestea, specialiștii în domeniu sunt de părere că eficacitatea programelor de combatere a VD rămâne un subiect deschis, fiind necesare mai multe analize sistematice care să surprindă elemente esențiale pentru stoparea VD.

## 1.5. Concluzii la Capitolul 1

Violența domestică este o problemă de proporții epidemice, cu profunde consecințe, de multe ori letale, pentru victime, copiii acestora și comunitate, un fenomen structural și global care nu cunoaște granițe sociale, economice ori naționale, astfel că actele de VD ajung din ce în ce mai des în atenția sistemului judiciar.

În acest capitol, lucrarea s-a concentrat pe analiza literaturii de specialitate în vederea definirii constructelor teoretice care să permită realizarea cercetării experimentale a profilului agresorului familial la bărbații condamnați pentru acte de VD și elaborarea unui program de intervenție de reducere a agresivității la aceștia. În acest sens putem formula următoarele concluzii:

1. Agresivitatea și violența sunt constructe heterogene complexe, care au suscitat o atenție deosebită din partea cercetătorilor, în contextul VD fiind studiate nu doar datorită amplitudinii problemei, ci și a consecințelor lor, personale, sociale și juridice. De multe ori, cei doi termeni sunt utilizați și definiți unul în raport cu celălalt, sau sunt văzuți unul în prelungirea celuilalt, deși nu se confundă. Cu toate acestea, considerăm că agresivitatea acoperă o mare parte din caracteristicile violenței, intenția fiind aceea de a provoca prejudicii, răniri, distrugerii sau daune, astfel că ele constituie infracțiuni pe care legiuitorul le sancționează în consecință.

2. VD este un fenomen dinamic, complex, cu multiple fațete și manifestări, ceea ce rezidă în multiplele definiții ale acesteia, fapt ce atrage după sine lipsa unui acord unanim între cercetători și practicieni în ce privește definirea acesteia. Cu toate acestea, formele de manifestare ale VD se bucură de un acord total. Pentru a spori claritatea conceptuală a VD, în contextul cercetării de față am elaborat o definiție de lucru a VD care cuprinde toate formele documentate ale acestei forme de violență comise cu intenție (violență emoțională/psihologică, violență fizică, agresiune/abuz sexual, comportament de control/amenințare și constrângere), aplicate sistematic și repetitiv, care au loc cu precădere între parteneri intimi (prieten și prietenă, căsătoriți, relații pe termen lung) și față de copii (proveniți din relație sau din afara ei), cu scopul dominării și controlării partenerei/partenerului. Teoriile empirice prezentate oferă cadre explicative diferite pentru conceptualizarea VD.

3. Având în vedere statisticile, precum și mărturiile victimelor care demonstrează că VD este îndreptată majoritar împotriva femeilor, agresorii fiind bărbații, partenerii din viața lor, a făcut ca atenția și eforturile cercetătorilor să se îndrepte către cauzele care conduc la VD și la dezvoltarea unor „tipologii” ale agresorilor. În acest sens, în cadrul cercetării de față, am selectat studiile reprezentative identificate în literatura de specialitate referitoare la tipologia agresorilor. Reținem faptul că de un suport considerabil din partea cercetătorilor se bucură tipologia bazată pe clustere, care include severitatea și generalitatea violenței, psihopatologia agresorului și tipul de patologie, ca predictor ai agresivității. Cu toate acestea, încă nu s-a demonstrat un acord unanim asupra acestei tipologii, alte studii luând în considerare și alte caracteristici ale „bătăușilor”, cum ar fi stima de sine, stilul de atașament, abilitățile sociale, probleme cu controlul impulsurilor sau consumul de substanțe, un trecut marcat de abuzuri, furia, agresivitatea și ostilitatea, etc.

4. Analiza literaturii de specialitate privind intervenția în cazul agresorilor demonstrează că numărul studiilor privind eficiența intervențiilor este semnificativ. Studiile analizate arată că intervențiile pentru agresorii VD și VIP au luat un avânt considerabil în țări din întreaga lume, cu scopul de a preveni sau cel puțin de a reduce prevalența acestei forme de violență. Cu toate acestea, evaluarea eficienței acestor programe a relevat rezultate diferite.

## **2. PROFILUL AGRESORULUI FAMILIAL LA BĂRBAȚII CONDAMNAȚI PENTRU FAPTE DE VIOLENȚĂ DOMESTICĂ ÎN ROMÂNIA. CERCETARE CONSTATATIVĂ**

### **2.1. Organizarea cercetării și descrierea metodelor de cercetare**

În acest capitol sunt prezentate și analizate rezultatele studiului constatativ referitor la profilul agresorului familial pe un eșantion românesc de bărbați care ispășesc pedepse privative de libertate pentru acte de VD, aplicând metode similare procedurilor din investigațiile anterioare identificate în literatura de specialitate, utilizând însă un set diferit de instrumente.

#### **Designul cercetării**

Cercetarea s-a desfășurat în perioada 2021-2022, în mai multe etape, menționate mai jos:

- Formularea obiectivelor și ipotezelor experimentale, selectarea instrumentelor și a metodelor de cercetare, precum și a eșantioanelor cercetării;
- Stabilirea locației și modului de desfășurare a studiului;
- Stabilirea criteriilor de participare la studiu;
- Stabilirea criteriilor de includere a participanților în lotul cercetării, în acord cu obiectivul studiului;
- Obținerea acordului instituțional pentru derularea studiului în penitenciare;
- Apelul pentru participarea la studiu (informări în cadrul programelor de recreere sau al programelor sociale, etc.);
- Adaptarea și validarea în populația românească delinvențială a Chestionarului de agresivitate (AQ);
- Aplicarea chestionarelor selectate pentru analiză și colectarea datelor statistice în vederea identificării profilului agresorului familial la bărbații condamnați pentru fapte de VD;
- Prelucrarea statistică a datelor obținute, interpretarea și explicarea rezultatelor. Rezultatele empirice brute au fost prelucrate cu ajutorul metodelor statistico-matematice, folosind pachetul informatic SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versiunea 20.0.
- Ultima etapă a demersului investigativ a constat în elaborarea concluziilor.

### **2.2. Obiectivele cercetării de constatare**

- Studiul validității și fidelității variantei românești a Chestionarului de agresivitate - The Aggression Questionnaire (AQ), elaborat de A.H. Buss și M. Perry (1991).
- Analiza consistenței interne a Chestionarului de agresivitate.

- Identificarea unui profil al agresorului familial funcție de dimensiunile de personalitate, distresului emoțional, rumației, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și al agresivității instrumentale la bărbații care execută pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD.

- Examinarea posibilelor diferențe între tipurile de agresori în ce privește consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine.

### **2.3. Validitatea și fidelitatea Chestionarului agresivității și analiza de consistență internă**

Agresivitatea este un construct heterogen complex, care a suscitat o atenție deosebită din partea cercetătorilor. Cercetarea agresivității a căutat să rafineze, să operaționalizeze și să cuantifice comportamentul agresiv. S. Vitoratou și colaboratorii săi (2009) arătau, de altfel, că „acesta nu este un simplu efort academic, având în vedere preocupările crescânde în materie de sănătate publică reflectate în atenția internațională pentru programele de prevenire a comportamentului agresiv și violent” [306, p.32], astfel că este nevoie de instrumente fiabile pentru a evalua agresivitatea la bărbații violenți în familie [81].

Analiza literaturii de specialitate a relevat Chestionarul de agresivitate elaborat de A. H. Buss și M. Perry (1992) ca fiind un instrument de diagnoză a agresivității foarte utilizat în populații cu vârste diferite [10], inclusiv în studiile realizate pe deținuți, atât bărbați, cât și femei [202], fapt ce a determinat selectarea sa ca instrument pentru evaluarea agresivității în cercetarea de față. Mai mult decât atât, chestionarul se fundamentează pe un model teoretic clar și a demonstrat proprietăți psihometrice excelente [105].

Având în vedere cele expuse mai sus, în această etapă a cercetării ne-am propus validarea versiunii românești a Chestionarului agresivității AQ prin analiza factorială confirmatorie și determinarea fiabilității instrumentului. Demersul investigativ este justificat de faptul că nu am identificat în literatura de specialitate românească un instrument care să evalueze agresivitatea în populația delinvențială.

#### **2.3.1. Obiectivele specifice cercetării de validare a chestionarului**

- Traducerea în limba română a itemilor chestionarului;
- Retroversiunea itemilor în limba engleză de către un expert, fără ca acesta să aibă cunoștință despre versiunea originală a chestionarului;
- Compararea celor două versiuni, în limba engleză și în limba română, pentru a identifica eventualele diferențe generate de erori gramaticale sau lingvistice;
- Alcătuirea chestionarului și atașarea scalelor demografice și criminologice, precum și a scalei de răspuns de tip Likert cu cinci trepte, unde 1 – „nu mă caracterizează deloc”, 2 – „mă

caracterizează în mică măsură”, 3 – „nici caracteristic, nici necaracteristic mie”, 4 – „mă caracterizează în mare măsură”, 5 – „mă caracterizează întocmai” (vezi Anexa );

- Colectarea răspunsurilor la chestionar de la un eșantion reprezentativ pentru populația țintă;
- Analiza preliminară a datelor sub aspectul corectitudinii completării și înregistrării;
- Analiza statistică factorială a datelor pentru a verifica dacă există similitudini în modul în care subiecții au răspuns la diferitele aserțiuni și gruparea pe dimensiuni a aserțiunilor între care există similitudini;
- Verificarea prin analiză statistică a normalității distribuției răspunsurilor colectate de la un eșantion reprezentativ al populației de referință pentru fiecare item în parte;
- Calcularea consistenței interne a dimensiunilor identificate;
- Analiza finală a calităților chestionarului.

### **2.3.2. Participanți**

Studiul a fost realizat pe un eșantion de deținuți care execută pedepse privative de libertate în mai multe penitenciare din Regiunea Sud-Muntenia din România, în perioada octombrie 2021 – martie 2022. Participanții au fost selectați folosind următoarele criterii de includere: a) sex masculin; b) vârsta mai mare de 20 ani; c) naționalitate română; d) un nivel educațional cel puțin aferent clasei a VIII-a, nivel gimnazial; e) cel puțin un episod de agresivitate împotriva partenerului în antecedente. Participarea la studiu a subiecților s-a făcut pe bază de voluntariat, cu completarea Formularului de consimțământ informat. Fiecărui deținut i-a fost explicat scopul cercetării. Studiul a fost aprobat de către directorul penitenciarului de referință și avizat de către consiliul de etică al unității. Datele deținuților au fost colectate de autorul studiului, psiholog clinician în sistemul penitenciar național.

Eșantionul a inclus 363 de bărbați condamnați pentru diferite infracțiuni. Dintre aceștia, 116 (31,95%) execută pedepse privative de libertate pentru omor, omor calificat, lovituri cauzatoare de moarte, viol, agresivitate în familie, proxenetism și trafic de persoane. Participanții au avut o vârstă medie de 39,39 de ani (SD = 12,34), variind între 20 și 72 de ani. 121 dintre subiecți sunt căsătoriți (33,6%) și 115 dintre aceștia (31,9%) sunt într-o relație. 167 (46,4%) dintre participanți au minim opt clase de studiu. Caracteristicile sociodemografice și criminologice sunt prezentate în tabelul 2.1:

**Tabel 2.1. Raportarea frecvențelor variabilei *caracteristici sociodemografice și criminologice* ale subiecților**

<b>Variabile</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Status marital		
căsătorit	121	33,6
necăsătorit	65	18,1
divorțat	37	10,3
văduv	22	6,1
într-o relație	115	31,9
Nivel de educație		
8 clase	167	46,4
10 clase	92	25,6
12 clase	54	15
bacalaureat	34	9,4
facultate	13	3,6
Fapta săvârșită		
omor, omor calificat, lovituri cauzatoare de moarte, viol, agresiune în familie, proxenetism și trafic de persoane	116	31,95
trafic de droguri, furt, furt calificat, conducere sub influența alcoolului, fuga de la locul accidentului, grup infracțional ș.a.	247	68,05

Subiecților li s-a cerut să completeze răspunsurile la chestionarul de agresivitate AQ, varianta cu 29 de itemi. Fiecărui participant i s-a explicat modul de completare al chestionarului. Completarea chestionarului, căruia i-au fost adăugate și scalele demografice și criminologice s-a realizat individual, într-un cadru adecvat: persoanele instituționalizate au completat instrumentele într-o cameră privată din interiorul penitenciarului. Participarea la studiu a fost anonimă (nu au fost colectate informații personale) și voluntară (nu s-a oferit nicio compensație pentru participare). Datele obținute au fost analizate folosind tehnici de explorare uzuale [143]. Din analiză au fost excluse cinci chestionare care fie aveau răspunsuri incomplete la itemi, fie au avut răspunsuri pe aceeași treaptă a scalei Likert.

### **2.3.3. Rezultate**

Chestionarul agresivității - *The Aggression Questionnaire* (AQ), elaborat de A.H. Buss și M. Perry (1991), este un instrument ce conține 29 de itemi. Itemii chestionarului au fost traduși în limba română și retrotraduși cu succes în limba engleză de către un profesor universitar vorbitor de limbă engleză. Fiecare item este evaluat de subiect pe o scară Likert care variază de la 1 (extrem de necaracteristic pentru mine) la 5 (extrem de caracteristic pentru mine). În acest studiu, am integrat cei patru factori ai versiunii originale a AQ. AQ evaluează patru dimensiuni ale



agresivității: 1) Agresivitatea fizică (nouă itemi); 2) Agresivitatea verbală (cinci itemi); 3) Furia (șapte itemi); și 4) Ostilitate (opt itemi). Versiunea originală a arătat proprietăți psihometrice bune, cu valori de consistență internă variind de la .72 la .85 pentru cele patru subscale și .89 pentru scara totală.

**Tabel 2.2. Itemii Chestionarului AQ**

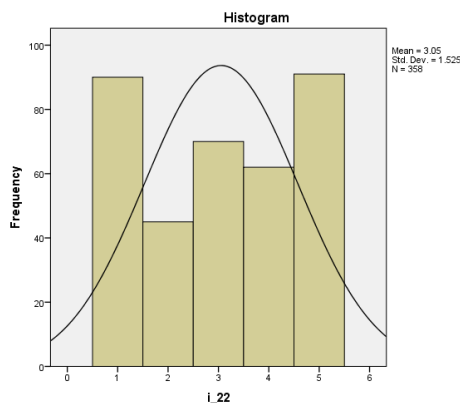
Nr. crt.	Itemi
1.	Unii dintre prietenii mei cred că sunt o persoană impulsivă.
2.	Dacă trebuie să recurg la violență pentru a-mi apăra drepturile, o fac.
3.	Când oamenii sunt deosebit de drăguți cu mine, mă întreb ce vor de la mine.
4.	Mă cert cu prietenii mei atunci când aceștia nu sunt de acord cu mine.
5.	M-am enervat atât de tare încât am spart lucruri.
6.	Nu mă pot abține să nu mă cert cu ceilalți atunci când nu sunt de acord cu mine.
7.	Mă întreb de ce uneori sunt atât de înverșunat cu privire la anumite lucruri.
8.	Uneori nu mă pot abține să lovesc o altă persoană.
9.	Sunt o persoană calmă.
10.	Sunt suspicios față de străinii care sunt prea prietenoși.
11.	Am amenințat oameni pe care nu îi cunosc.
12.	Mă enervez repede, dar nu durează mult.
13.	Dacă sunt provocat suficient, aş putea lovi o altă persoană.
14.	Când oamenii mă enervează, mă cert cu ei.
15.	Uneori sunt gelos.
16.	Nu există niciun motiv pentru care să lovesc o persoană.
17.	Uneori simt că viața a fost nedreaptă cu mine.
18.	Am dificultăți în a-mi controla firea.
19.	Când sunt supărat, o arăt.
20.	Uneori simt că oamenii râd de mine la spatele meu.
21.	De multe ori nu sunt de acord cu oamenii.
22.	Dacă cineva mă lovește, îl lovesc și eu.
23.	Uneori sunt atât de enervat, încât simt că o să explodez.
24.	Se pare că întotdeauna alții au șanse în viață.
25.	Sunt oameni care mă enervează atât de tare încât ajungem să ne luăm la bătaie.
26.	Știu că „prietenii” mă vorbesc pe la spate.
27.	Prietenii mei spun că mă cert foarte mult.

28. Uneori îmi pierd cumpătul fără motiv.
  29. Mă bat mai des decât o fac oamenii în mod normal.
- 

A fost utilizată metoda analizei factoriale a datelor pentru a testa structura componentelor principale. În acest sens, prin natura metodei, datele obținute au fost supuse unei analize de corelație. Rezultatele obținute au relevat corelații semnificative ( $p < 0,001$ ) între itemii chestionarului, astfel încât problema reducerii dimensiunii are sens. De asemenea, a fost analizată și multicoliniaritatea datelor ( $VIF < 10$ ), pentru a putea determina contribuția individuală a variabilelor la un factor. Rezultatele analizei de corelație sunt prezentate în tabelul 2.5. (Anexa 2). Rezultatele analizei de multicoliniaritate sunt prezentate în tabelul 2.6. (Anexa 2).

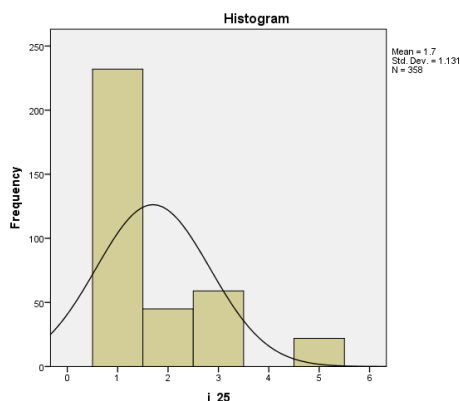
Pe baza scorurile obținute de la subiecți au fost calculați indicatorii statistici descriptivi, aceștia fiind relevanți pentru distribuția gaussiană a răspunsurilor. Parametrii principali prin care am verificat aceste aspecte sunt: a) analiza mediilor, care ne arată tendința centrală a unui grup de rezultate; b) analiza abaterilor standard, care ne arată cu cât se împrăștie datele în jurul tendinței centrale; c) indicele de simetrie Skewness și indicele de boltire Kurtosis. În urma prelucrării datelor am obținut rezultatele prezentate în tabelul 2.7. (Anexa 2).

Ținând cont de faptul că scala de evaluare a chestionarului în cauză este o scală în cinci trepte, o medie cât mai apropiată de media teoretică a scalei de evaluare a aserțiunii este de 3,00, ceea ce demonstrează că, pe ansamblul lotului, în evaluarea unei aserțiuni, răspunsurile sunt egal distribuite și în sensul acceptării și în cazul respingerii. Totodată am analizat aserțiunile și în funcție de valorile pentru Skewness și Kurtosis (simetrie și boltire), urmărind ca aceștia să aibă o valoare cât mai apropiată de 0, pentru a respecta o distribuție simetrică și cu o boltire (înălțime) tipică pentru profilul unei curbe normale (curba lui Gauss). De exemplu, itemul 22 („Dacă cineva mă lovește, îl lovesc și eu”) are o distribuție a răspunsurilor, așa cum reiese din reprezentarea grafică, la jumătatea scalei, media acestuia fiind de  $M=3,05$  și o abatere standard de  $Ab.Std.=1,525$ , ceea ce face ca acesta să fie valid pentru analiză. Indicele de simetrie are o valoare apropiată de 0 ( $Skewness=0,316$ ), fapt ce demonstrează că variabila respectă principiile unei distribuții normale a curbei gaussiene, după cum se observă și din reprezentarea grafică:



**Figura 2.1. Reprezentarea grafică de tip histogramă a itemului 22**

Analiza exploratorie a relevat, de asemenea, o serie de itemi (itemii 27, 25, 11, 8) cu o medie inferioară mediei teoretice a scalei. De exemplu, itemul 25 („Sunt oameni care mă enervează atât de tare încât ajungem să ne luăm la bătaie”) înregistrează o medie  $M=1,70$  și abaterea standard  $AS=1,131$ . Distribuția datelor este simetrică ( $Skewness=1,634$ ) însă cu o boltire leptocurtică ( $Kurtosis=1,893$ ), ceea ce demonstrează că mai mult de 50% dintre respondenți nu sunt de acord cu afirmația. Cu toate acestea, acești itemi nu au fost excluși din analiză, pentru a putea evalua validitatea de construct a versiunii românești a chestionarului cu 29 de itemi [80].

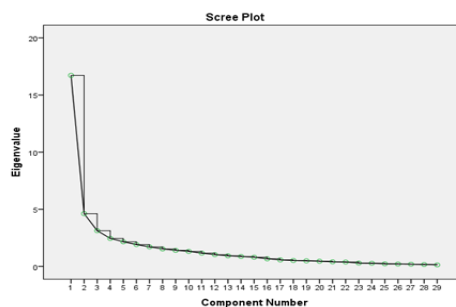


**Figura 2.2. Reprezentarea grafică de tip histogramă a itemului 25**

Rezultatul testului Kaiser Mayer-Olkin ( $KMO=0,825$ ), folosit pentru a compara dimensiunile coeficienților de corelație observați, cu dimensiunile coeficienților de corelație parțială, precum și al testului Bartlett de sfericitate a fost semnificativ [ $\chi^2(406)=6806,310, p=0,000$ ], ceea ce susține studiul factorial (tabel 2.8., Anexa 2). Valorile obținute indică prezența unuia sau mai multor factori comuni, ceea ce justifică aplicarea unei proceduri de reducere factorială, reprezentată de metoda ACP [244].

O soluție inițială a sugerat 7 factori de reținut cu valori proprii (*eigenvalue*) mai mari decât 1, cu un total al varianței de 35,73% din varianța totală. Rotirea ortogonală a factorilor este prezentată în tabelul 2.9. (vezi Anexa 2).

Screeplotul (figura 2.3.) și analiza paralelă a lui Horn [157] (vezi tabelul 2.10., Anexa 2) au sugerat reținerea a 4 factori.



**Figura 2.3. Graficul valorilor eigenvalue pentru componentele principale**

În consecință, au fost analizate soluții de la 4 până la 7 factori, pentru a identifica soluția teoretică cea mai parcimonioasă și relevantă. S-a folosit rotația Oblimin deoarece s-a presupus că factorii sunt corelați. Astfel, a fost selectată soluția cu 4 factori: Factorul 1 (28, 1, 18, 27, 9, 7, 6, 14, 19) a inclus itemi care se referă, majoritatea la Furie, însă încarcă și itemi care fac referire la agresivitatea verbală și unul la Ostilitate. Factorul 2 (5, 2, 25, 13, 11, 22, 29) a inclus itemi care se referă la agresivitatea fizică, factorul 3 (20, 15, 24, 17, 26) a inclus itemi care se referă la Ostilitate și factorul 4 (10, 16, 23) a inclus itemi care surprind agresivitatea verbală (tabel 2.11). Rotația ortogonală a factorilor scoate în evidență faptul că prima dimensiune identificată este Furia (9 itemi), urmată de Agresivitatea fizică (7 itemi), în timp ce Ostilitatea (5 itemi) și Agresivitatea verbală (3 itemi) sunt mai slab reprezentate, deși încărcările sunt semnificative ( $>0,50$ ). Rezultatele sunt similare cu cele obținute de E. Aranowska și J. Rytel (2012) [10] pe populația poloneză, însă sunt contrare altor studii care au urmărit validitatea de construct a AQ în diverse populații din întreaga lume.

Ținând cont de rezultatele obținute, am decis să eliminăm din analiză itemii a căror semnificație se referă la altă realitate, la alte aspecte, așa cum a reieșit din analiza răspunsurilor obținute de la subiecți. În literatura de specialitate s-au făcut sugestii suplimentare cu privire la itemii chestionarului. O serie de studii care au analizat varianta originală a AQ cu patru factori au propus, de asemenea, eliminarea unor itemi. În mod specific, J. A. Harris (1995) a propus omiterea a doi itemi din subscala Ostilitate, îmbunătățind astfel fiabilitatea acesteia [146]. De asemenea, Meesters și colaboratorii săi (1996) au raportat o potrivire mai apropiată de varianta inițială după omiterea unui item din subscala agresivității verbale, rezultând un AQ cu 26 de itemi [208]. În plus, F. B. Bryant și B. D. Smith (2001) au propus o versiune modificată a AQ, din care au exclus un număr substanțial de itemi, selecția făcându-se pe baza complexității factorilor (omiterea itemilor care se încarcă pe mai mult de un factor) și a salienței încărcărilor (omiterea itemilor cu încărcări mai mici

de 0,40). De asemenea, autorii au omis din analiză și cei doi itemi cu scorare inversă. Analiza factorială a versiunii românești nu a relevat itemi cu saturații negative, astfel că nu a fost nevoie de inversarea scalei de evaluare [42].

**Tabel 2.11. Indicatori statistici descriptivi și structura factorială a AQ – 4 factori**

	Factori				M	SD
	F1	F2	F3	F4		
i_28	.943				2.13	1.275
i_1	.854				2.72	1.243
i_18	.937				2.74	1.387
i_27	.771				1.89	1.214
i_9	.662				2.34	1.080
i_7	.719				2.79	1.183
i_6	.726				2.33	1.235
i_14	.720				3.09	1.346
i_19	.667				2.86	1.311
i_5		.865			2.46	1.479
i_2		.896			2.41	1.308
i_25		.747			1.70	1.131
i_13		.900			2.33	1.403
i_11		.720			1.87	1.183
i_22		.822			3.05	1.525
i_29		.397			1.35	.771
i_12					3.53	1.298
i_8					1.68	.979
i_20			.908		2.90	1.370
i_15			.886		2.58	1.392
i_24			.835		2.51	1.272
i_17			.846		2.69	1.344
i_26			.768		2.38	1.362
i_10				.931	3.45	1.293
i_16				.743	2.96	1.484
i_23				.649	2.65	1.323
i_3					3.10	1.192
i_4					3.80	1.168
i_21					2.60	.995

În ceea ce privește fiabilitatea, consistența internă a fost evaluată cu ajutorul Alfa Cronbach ( $\alpha$ ). Indici între .70 și .80 sunt considerați acceptabili, peste .80 indică o consistență internă bună, iar valorile peste .90 sunt excelente [301]. Rezultatele au relevat indici de consistență internă excelenți pentru toți itemii (tabelul 2.12.). De asemenea, indici de consistență internă relevanți au fost

obținuți atât pe fiecare factor în parte identificat în analiza factorială, cât și pe scorul total al agresivității (tabelul 2.13.).

**Tabel 2.12. Consistența internă pe itemi – Chestionarul AQ**

	<b>Item-Total Statistics</b>				
	<b>Scale Mean if Item Deleted</b>	<b>Scale Variance if Item Deleted</b>	<b>Corrected Item-Total Correlation</b>	<b>Squared Multiple Correlation</b>	<b>Cronbach's Alpha if Item Deleted</b>
i_1	72.18	414.149	.673	.681	.924
i_2	72.49	426.396	.400	.686	.927
i_5	72.44	409.911	.628	.687	.924
i_6	72.58	419.068	.576	.735	.925
i_7	72.12	422.367	.534	.633	.926
i_9	72.56	430.533	.402	.607	.927
i_10	71.45	421.744	.496	.625	.926
i_11	73.04	418.872	.608	.662	.925
i_13	72.58	408.940	.684	.818	.923
i_14	71.81	419.600	.514	.601	.926
i_15	72.33	421.739	.456	.702	.927
i_16	71.95	422.286	.414	.597	.928
i_17	72.22	419.816	.511	.609	.926
i_18	72.16	406.556	.738	.749	.923
i_19	72.05	428.045	.368	.480	.928
i_20	72.01	418.487	.524	.762	.926
i_22	71.85	413.376	.549	.645	.925
i_23	72.25	413.494	.641	.585	.924
i_24	72.40	421.311	.513	.701	.926
i_25	73.20	421.367	.583	.650	.925
i_26	72.52	417.096	.553	.636	.925
i_27	73.02	410.960	.758	.795	.923
i_28	72.78	412.852	.681	.736	.924
i_29	73.55	433.755	.479	.631	.927

**Tabel 2.13. Consistența internă pe întreg chestionarul AQ**

<b>Scale Mean if Item Deleted</b>	<b>Scale Variance if Item Deleted</b>	<b>Corrected Item-Total Correlation</b>	<b>Cronbach's Alpha if Item Deleted</b>
---	---	---	---

F (28, 1, 18, 27, 9, 7, 6, 14, 19)	10.2651	7.967	.710	.819
AF (5, 2, 25, 13, 11, 22, 29)	10.6556	8.185	.693	.862
O (20, 15, 24, 17, 26)	10.2132	8.278	.554	.819
AV (10, 16, 23)	9.9221	9.467	.690	.731
AGT	10.2414	8.082	.985	.973

\*Notă: N=363; F=Furie; AF=Agresivitate fizică; O=Ostilitate; AV=Agresivitate verbală; AGT=Agresivitate Total

Indicii de consistență internă obținuți relevă faptul că a fost obținut un chestionar standardizat de evaluare a agresivității în populația delincvențială, stabil și relevant. Astfel, pentru factorul Furie,  $\alpha=0,81$ , pentru factorul Agresivitate fizică  $\alpha=0,86$ , pentru factorul Ostilitate  $\alpha=0,81$  și pentru factorul Agresivitate verbală  $\alpha=0,73$ .

În ceea ce privește validitatea discriminantă, cele patru subscale ale AQ au prezentat o intercorelație pozitivă (tabelul 2.14.). Acest rezultat este de așteptat, deoarece fiecare factor descrie o dimensiune specifică a constructului de agresivitate, precum și o interrelaționare între factori. Rezultatele au arătat corelații înalte între agresivitatea verbală și agresivitatea fizică ( $r=0,654$ ,  $p=0,000$ ). Furia corelează semnificativ cu agresivitatea verbală ( $r=0,616$ ,  $p=0,000$ ), cu agresivitatea fizică ( $r=0,541$ ,  $p=0,000$ ) și cu ostilitatea ( $r=0,479$ ,  $p=0,000$ ). Ostilitatea corelează semnificativ statistic cu agresivitatea fizică ( $r=0,410$ ,  $p=0,000$ ) și cu agresivitatea verbală ( $r=0,350$ ,  $p=0,000$ ). Toate aceste rezultate semnifică faptul că fiecare factor captează o caracteristică diferită a constructului de agresivitate. Corelații semnificative între cei patru factori identificați în analiza confirmatorie au fost obținute, de asemenea, de către N. H. Mazlan și A. Ahmad (2012) pe un eșantion de femei deținute. A. H. Buss și M. Perry au demonstrat, în studiul original, asocieri semnificative între factori [45].

**Tabel 2.14. Corelația Pearson a factorilor Chestionarului AQ**

	AF	O	AV
F	.541**	.479**	.616**
	.000	.000	.000
AF		.410**	.654**
		.000	.000
O			.350**
			.000

\*Notă: N=363; F=Furie; AF=Agresivitate fizică; O=Ostilitate; AV=Agresivitate verbală; \*\* $p < 0.001$  (bilateral).

Având în vedere corelațiile semnificative între factorii chestionarului, pe baza răspunsurilor obținute de la subiecți, s-a calculat punctajul pentru scorul total al Agresivității, respectiv suma scorurilor subfactorilor. Alpha Cronbach pe întreg chestionarul este  $\alpha=0,97$  (tabelul 2.13.). În general, Alfa Chronbach a fost stabilit între 0,5 și 0,84, cu o valoare a scorului total al agresivității cuprinsă între 0,85 și 0,88 [306].

#### **2.3.4. Discuții**

Agresivitatea este considerată de către cercetători o caracteristică de personalitate de o importanță majoră în contexte legale, medico-legale și clinice, nu doar pentru agresor sau victimă/pacient, ci și pentru specialiști. D. Gallardo-Pujol și colaboratorii săi (2006), citând o serie de autori, afirmă că „la închisoare sau la tribunal, adesea este necesară expertiza unui specialist pentru a evalua caracterul premeditat al unei infracțiuni sau prezența sau absența tulburărilor psihopatologice la infractor, adică psihopatia” și, în multe cazuri, evaluarea riscului de violență nu include instrumente de autoevaluare a agresivității [121, p.487]. Ca urmare, sunt necesare instrumente, scurte și ușor de aplicat, care pot fi de ajutor acelor profesioniști care lucrează în domeniile menționate mai sus.

Chestionarul de agresivitate (AQ) elaborat de A. H. Buss și M. Perry, 1992 este un instrument de autoevaluare utilizat pe scară largă pentru a evalua patru clase de agresivitate: agresivitate fizică, agresivitate verbală, furie și ostilitate. Chestionarul AQ măsoară patru trăsături dispoziționale ale agresivității, pe care autorii le-au definit după cum urmează: „agresivitatea fizică și verbală, care implică rănirea sau vătămarea altora, reprezintă componenta instrumentală sau motorie a comportamentului. Furia, care implică excitare fiziologică și pregătirea pentru agresivitate, reprezintă componenta emoțională sau afectivă a comportamentului. Ostilitatea, care cuprinde sentimente de dușmănie și nedreptate, reprezintă componenta cognitivă a comportamentului” [45, p. 457]. Aparent, furia acționează ca o punte psihologică care leagă componentele instrumentale și cognitive [258]. Acest chestionar a fost validat în diferite țări și tradus în mai multe limbi, inclusiv spaniolă, italiană, olandeză, japoneză, germană, franceză, slovacă și greacă. Nu toate aceste studii au susținut, însă, structura factorială propusă inițial.

Puține studii, însă, au examinat proprietățile psihometrice ale AQ în populațiile de indivizi adulți care au comis infracțiuni, marea lor majoritate obținând o bună validitate pentru versiunea scurtă a chestionarului, cu 12 itemi. De exemplu, T. Y. Williams și colaboratorii (1996) au examinat modelul cu patru factori al AQ în populația delinvențială, însă structura a fost inconsistentă. Autorii au aplicat Chestionarul AQ în rândul infractorilor, împreună cu Scala de furie Novaco [324], însă analiza confirmatorie a prezentat o potrivire slabă a modelului cu patru



factori. Pe baza analizei factoriale exploratorii, T. Y. Williams și colegii (1996) a sugerat, în schimb, un model cu doi factori. Primul factor a combinat Agresivitatea fizică și Furia (14 itemi) și al doilea factor, Agresivitatea verbală și Ostilitatea (12 itemi). Ulterior, autorii au propus un model cu doi factori: un factor care combină agresivitatea fizică și furia și un factor care combină agresivitatea verbală și ostilitatea [324]. În al doilea rând, în rândul deținuților, AQ s-a dovedit a fi corelat pozitiv cu hărțuirea, așa cum este măsurată de Lista de verificare a comportamentului direct și indirect al deținuților (*Direct and Indirect Prisoner Behavior Checklist*) [J. L. Ireland, 1998, apud 240], sugerând o suprapunere între constructul măsurat de AQ și tipul de agresivitate comisă [E. J. Palmer și V. Thakorsdas, 2005, apud 240].

P. M. Diamond și colaboratorii săi (2005) au testat șapte modele de AQ și AQ-SF (forma scurtă) într-un eșantion de deținuți de sex masculin cu tulburări mintale, obținând o consistență bună doar pentru modelul cu patru factori al AQ-SF. Rezultate similare au fost găsite în eșantioane de pacienți psihiatrici criminali violenți, internați și ambulatori și indivizi violenți [87].

Adaptarea și validarea pe populația delincvențială românească a AQ a utilizat criteriile de evaluare a intercorelațiilor dintre itemi, respectiv testul Kaiser Mayer-Olkin și testul Bartlett de sfericitate. Rezultatele au fost semnificative atât pentru KMO ( $KMO=0,825$ ), cât și pentru testul de sfericitate [ $\chi^2(406)=6806,310$ ,  $p=0,000$ ], astfel că a fost utilizată analiza factorială exploratorie. Analiza factorială exploratorie a componentelor principale a susținut structura originală a AQ cu patru factori, în acord cu modelul original, precum și cu modelul cu patru factori propus de F. B. Bryant și B. D. Smith (2001) [42]. Cei patru factori au fost denumiți similar modelului original propus de A. H. Buss și M. Perry (1992), respectiv Furie-F (9 itemi), Agresivitate fizică-AF (7 itemi), Ostilitate-O (5 itemi), Agresivitate verbală-AV (3 itemi), deși încărcarea pe factori a itemilor este diferită.

De asemenea, soluția cu patru factori obținută în studiul de față este în concordanță cu cea identificată de Redondo și colaboratorii săi (2017) în Spania pe bărbații agresivi cu partenera aflați în tratament psihologic [254], precum și cu cea identificată de Valdivia-Peralta și colaboratorii (2014) în rândul studenților din Chile [305]. Structura de încărcare pentru fiecare factori a fost semnificativă și în acord cu analiza semantică a itemilor. Cu toate acestea, s-a remarcat că factorul Furie a încărcat și itemi care fac referire la agresivitatea verbală și un item referitor la Ostilitate, fapt ce se poate datora expresiei și interpretării culturale și, de ce nu, a caracteristicilor, a limitărilor individuale, cum ar fi dificultățile de citire și înțelegere, rezistența la evaluare și testare, etc. [121]. Pe de altă parte, este posibil ca structura agresivității în populația infracțională românească să fie mult mai complexă.

Studii anterioare au identificat structura cu 2 factori ca fiind reprezentativă pentru infractorii adulți din SUA [324]. De asemenea, similar altor autori, am exclus din analiză itemii care făceau referire la altă dimensiune [208, 227]. În felul acesta s-au păstrat 24 itemi ce corespund atât semantic, cât și ca încărcare factorială cu concepția celor patru factori propusă de autorii AQ. În ceea ce privește consistența internă, indicii Alpha Cronbach obținuți prin prelucrare statistică au fost semnificativi, atât pentru itemii reținuți în analiză ( $\alpha > 0,9$ ), precum și pentru factorii identificați ( $\alpha > 0,7$ ). Între factorii chestionarului au fost identificate asocieri înalt semnificative ( $p < 0,001$ ), ceea ce demonstrează interrelaționarea acestora. În acest sens a fost calculat scorul general al agresivității-AGT care cuprinde toți itemii chestionarului, respectiv suma scorurilor factorilor. Cu toate acestea, se recomandă investigații suplimentare privind validitatea test-retest, precum și completarea analizei sub aspectul validității de construct, a validității concurente și divergente.

## **2.4. Profilul agresorului familial**

### **2.4.1. Obiectivele specifice cercetării de constatare**

- Identificarea unui profil al agresorului familial funcție de dimensiunile de personalitate, distresului emoțional, rumației, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și al agresivității instrumentale la bărbații care execută pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD.

- Examinarea posibilelor diferențe între tipurile de agresori și consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine.

### **2.4.2. Ipoteze**

1. Profilul agresorului familial este heterogen.
2. Există diferențe între tipurile de agresori în ce privește de consumul de substanțe.
3. Există diferențe între tipurile de agresori în ce privește expunerea la violență în familia de origine.

### **2.4.3. Instrumente**

Chestionarul ZKPQ - Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire [331], varianta în limba română CAS<sup>++</sup> [194]. Chestionarul cuprinde 99 de itemi grupați în șase scale: Căutare impulsivă de senzații (19 itemi), Sociabilitate (17 itemi), Neuroticism-anxietate (19 itemi), Agresivitate-Ostilitate (17 itemi) și Activitate (17 itemi). În plus, chestionarul cuprinde scala Dezirabilitate socială care indică o dorință accentuată din partea subiectului de a crea o imagine favorabilă la scoruri mai mari de 3. Fiecare item din chestionarul ZKPQ descrie un mod de a acționa (de exemplu, „16. Nu obișnuiesc să arunc gunoi pe stradă.”), de a simți (de exemplu, „20. Uneori mă simt tensionat și iritat.”) sau de a gândi (de exemplu, „51. Adesea cred că oamenii pe care îi

întâlnesc sunt mai buni decât mine.”). Subiectului i se cere să aprecieze, pentru fiecare item, dacă afirmația conținută de acesta i se potrivește și să răspundă cu „adevărat” sau „fals”. Cotele itemilor sunt 0 și 1. Cotarea răspunsurilor la itemi se realizează cu ajutorul grilei.

Pentru cercetarea de față am selectat itemii referitori la dimensiunea Impulsivitate (se referă la lipsa unei planificări și la tendința de a acționa rapid, din impuls, fără a reflecta în prealabil, de exemplu „Sunt o persoană impulsivă”), Neuroticism (reunește itemi care se referă la lipsa încrederii în sine și la sensibilitatea la critici; de exemplu „Adesea mă simt nesigur de mine” sau „Adesea sunt neliniștit fără să am un motiv clar”), Agresivitatea (descriu predispoziția către exprimarea agresivității, mai ales sub formă verbală, de exemplu „De obicei când mă enervez spun lucruri urâte” sau „Este normal pentru mine să înjur când sunt furios”) și Ostilitatea (se referă la impolitețe, comportament antisocial, răzbunare și dușmănie, la un temperament vulcanic și la nerăbdarea manifestată în relațiile interpersonale; de exemplu: „Când oamenii strigă la mine, strig și eu” sau „Când oamenii nu sunt de acord cu mine, nu pot să mă abțin să nu mă cert cu ei”). Varianta în limba română a chestionarului ZKPQ are o consistență internă bună. Coeficienții  $\alpha$  ai scalelor sunt apropiați ca mărime de cei obținuți pentru variantele în alte limbi.

Chestionarul de Evaluare a Copingului Cognitiv Emoțional (CERQ) [125], varianta românească [239] este un chestionar multidimensional, de autoevaluare, care măsoară strategiile de coping cognitiv ale adulților și pe cele ale adolescenților în vârstă de 12 ani sau peste. Chestionarul are 36 de itemi împărțiți proporțional pe nouă scale: Autoculpabilizarea (de exemplu, „Simt că eu sunt de vină pentru ce s-a întâmplat”), Acceptarea (de exemplu, „Mă gândesc că trebuie să învăț să trăiesc cu asta”), Ruminarea (de exemplu, „Mă gândesc mult la sentimentele pe care mi le-a declanșat situația”), Refocalizarea pozitivă (de exemplu, „Mă gândesc la lucruri mai frumoase decât ceea ce mi s-a întâmplat”), Refocalizarea pe planificare (de exemplu, „Mă gândesc la ce ar fi cel mai bine să fac”), Reevaluarea pozitivă (de exemplu, „Mă gândesc că pot învăța ceva din situația respectivă”), Punerea în perspectivă (de exemplu, „Mă gândesc că totul putea fi mult mai rău”), Catastrofarea (de exemplu, „Mă gândesc că ceea ce mi s-a întâmplat este mult mai rău decât ceea ce li s-a întâmplat altora”), Culpabilizarea celorlalți (de exemplu, „Cred că alții sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat”). Răspunsul la itemi se face pe o scală de cinci puncte, unde „(aproape) niciodată” (1), „uneori” (2), „de obicei” (3) „adesea” (4), „(aproape) întotdeauna” (5). Fiecare subscală CERQ conține câte 4 itemi. Fidelitatea test-retest este semnificativă pe fiecare scală. Pentru cercetarea de față am selectat itemii care fac referire la strategia de coping cognitiv dezadaptativ, ruminarea.

Chestionarul de Personalitate SCID-II (DSM-IV). SCID-II este un interviu diagnostic semistructurat de evaluare a celor 10 tulburări de personalitate de pe Axa II a DSM-IV [7] precum

și a Tulburării de Personalitate Depresivă și a Tulburării de Personalitate Pasiv Agresivă (cuprinse în Anexa B a DSM-IV). Chestionarul cuprinde 119 întrebări (identificate prin numere în coloana din stânga, de exemplu „Relațiile dumneavoastră cu oamenii la care țineti cu adevărat au multe suișuri și coborâșuri?”). SCID-II poate fi utilizat pentru a pune un diagnostic pe Axa II, fie categorical (prezent sau absent), fie dimensional (prin notarea numerelor corespunzătoare criteriilor de tulburare de personalitate codate cu „3”). SCID-II poate fi folosit atât în scop de cercetare cât și în context clinic. Elaborat pe modelul interviului clinic, instrumentul începe cu o trecere în revistă a patternurilor comportamentale și relaționale caracteristice subiectului, oferind de asemenea informații despre capacitatea de autorefecție a acestuia. Fiecare dintre cele 10 tulburări de personalitate specifice și cele două categorii din Anexe sunt considerate pe rând: Tulburarea de Personalitate Evitantă, Tulburarea de Personalitate Dependentă, Tulburarea de Personalitate Obsesivo-Compulsivă, Tulburarea de Personalitate Pasiv Agresivă, Tulburarea de Personalitate Depresivă, Tulburarea de Personalitate Paranoidă, Tulburarea de Personalitate Schizotipală, Tulburarea de Personalitate Schizoidă, Tulburarea de Personalitate Histrionică, Tulburarea de Personalitate Narcisistică, Tulburarea de Personalitate Borderline și Tulburarea de Personalitate Antisocială. Ordinea în care sunt organizate în SCID-II diferă de cea din clasificarea DSM-IV pentru a facilita interacțiunea cu subiectul, neîncepându-se cu grupa A, „patternul bizar” (paranoidă, schizoidă, schizotipală). Cotarea răspunsurilor se face încercuind numerele din stânga întrebărilor care corespund itemilor la care s-a răspuns pozitiv. Fiecare criteriu pentru tulburările de personalitate este cotate ca fie: „?”, „1”, „2” sau „3”, astfel: ? = Informația este inadecvată pentru a cota criteriul cu 1, 2 sau 3; 1 = Absent sau Fals; 2 = Sub nivelul prag; 3 = Nivel prag sau Adevărat. Fișa Rezumativă calculează un scor dimensional pentru fiecare tulburare de personalitate, prin însumarea numărului de itemi cotați pozitiv. În cazul fiecărei tulburări, există un câmp care indică nivelul prag categorial conform DSM-IV (numărul de itemi necesari pentru a pune diagnosticul).

Chestionarul de agresivitate (AQ) [45]. AQ este un chestionar de auto-raportare fiabil și valid, folosit pentru a evalua tendințele agresive, utilizat în mediile criminogene. În studiul de față, a fost utilizată varianta românească a AQ [274], care a demonstrat proprietăți psihometrice bune. Participanților li s-a cerut să evalueze fiecare item, indicând cât de mult le este caracteristică fiecare afirmație pe o scară Likert, variind de la 1 (extrem de necaracteristic pentru mine) la 5 (extrem de caracteristic pentru mine). AQ conține 24 de itemi și măsoară patru subscale: Agresiune fizică ( $\alpha = .84$ ; de exemplu, „Din când în când nu pot controla nevoia de a lovi o altă persoană”); Agresiune verbală ( $\alpha = .78$ ; de exemplu, „Nu mă pot abține să nu mă cert când oamenii nu sunt de acord cu mine”); Furia ( $\alpha = .84$ ; de exemplu, „Uneori mă simt ca un butoi cu pulbere gata să explodeze”); și Ostilitate ( $\alpha = .89$ ; de exemplu, „Când oamenii sunt deosebit de drăguți, mă întreb

ce vor”). Un scor total AQ compus ( $\alpha = .97$ ) este calculat însumând toate subscalele. Scorurile înalte indică niveluri mai mari de agresivitate.

Profilul distresului emoțional (PDE) (D. David pentru versiunea în limba română) [82]. Este un instrument elaborat pentru a servi la evaluarea dimensiunii subiective a emoțiilor negative funcționale și disfuncționale. PDE este o scală cu 26 de itemi care măsoară emoțiile negative disfuncționale și emoțiile negative funcționale din categoriile „frică” și „tristețe/deprimare”. Scala permite atât calcularea unui scor de distres, cât și a scorurilor separate pentru „frică funcțională”, „frică disfuncțională”, „tristețe/deprimare funcțională” și „tristețe/deprimare disfuncțională”. PDE conține 26 de adjective care descriu emoții negative. Cei 26 de itemi se grupează în șase subscale: 6 itemi reprezintă emoții negative funcționale din categoria „tristețe/deprimare”; 8 itemi reprezintă emoții negative disfuncționale din categoria „tristețe/deprimare”; 6 itemi reprezintă emoții negative funcționale din categoria „frică”; 6 itemi reprezintă emoții negative disfuncționale din categoria „frică”; 12 itemi reprezintă emoții negative funcționale (categoriile „tristețe/deprimare” și „frică”); 14 itemi reprezintă emoții negative disfuncționale (categoriile „tristețe/deprimare” și „frică”). Scala se administrează în varianta creion-hârtie, atât individual, cât și în grup. Posibilitățile de răspuns sunt grupate în cinci clase: deloc, foarte puțin, mediu, mult, foarte mult.

Chestionar C1 – grila de interviu structurat utilizată în mediul penitenciar pentru evaluarea riscului de agresivitate (scor general). Afirmările din grilă se grupează în factorii: generalitatea agresivității/violenței, agresivitate/violență împotriva partenerei, agresivitate/violență în familia de origine, auto-agresivitate și consum de substanțe. Facem precizarea că termenii agresivitate și violență sunt interșanjabili, astfel încât să faciliteze înțelegerea afirmațiilor de către subiecți.

#### **2.4.4. Participanți**

Cercetarea a fost realizată pe un lot de deținuți care execută pedepse privative de libertate într-un penitenciar din Regiunea Sud-Muntenia din România. Participarea la studiu a subiecților s-a făcut pe bază de voluntariat, cu completarea formularului de consimțământ informat. Participanții au fost selectați folosind următoarele criterii de includere: a) sex masculin; b) vârsta mai mare de 20 ani; c) naționalitate română; d) un nivel educațional cel puțin aferent clasei a VIII-a, nivel gimnazial; e) condamnări pentru infracțiuni comise cu violență în familie (omor, lovire și alte violențe, vătămare corporală, lovituri cauzatoare de moarte, lipsirea de libertate); d) implicați într-o relație abuzivă actuală sau anterioară. Fiecărui deținut i-a fost explicat scopul cercetării. Eșantionul a inclus 173 de bărbați condamnați pentru diferite infracțiuni de VD. Dintre aceștia, 104 (60,46%) execută pedepse privative de libertate pentru omor, omor calificat, lovituri cauzatoare de moarte, viol, agresiune în familie. Vârsta participanților la studiu este cuprinsă între

21 de ani și 70 de ani ( $M=38,76$ ;  $SD=11,217$ ) (tabel 2.15.). 100 dintre subiecți au nivel de studii de gimnaziu, 8 clase (61,3%), 40 dintre aceștia au 10 clase (23,3) și 33 dintre subiecți au 12 clase (15,4%) (tabel 2.16.).

**Tabelul 2.15. Indicatori statistici descriptivi ai variabilei *vârstă***

N	Valid	173
Media		38.76
Ab. Std.		11.217
Min		21
Max		70

\*Notă: N=173;

**Tabelul 2.16. Raportarea frecvențelor variabilei *nivel de studii***

	Frecvență	Procent
8 clase	100	61.3
10 clase	40	23.3
12 clase	33	15.4
Total	173	100.0

\*Notă: N=173;

Pentru colectarea datelor referitoare la variabilele studiului s-a utilizat ancheta pe bază de chestionar. Chestionarele au fost completate individual. Fiecare instrument înregistrat în formular a avut instrucțiuni clar precizate, respectiv cum trebuiau citite întrebările și modul în care se bifează răspunsurile. Pentru eventualele nelămuriri, autorul studiului a stat la dispoziția subiecților. Setul de teste psihologice a urmărit evaluarea dimensiunilor implicate în conturarea profilului agresorului familial.

Anterior completării chestionarelor, subiecții au participat la un interviu semi-structurat, care a constituit o componentă a evaluării, în vederea surprinderii informațiilor referitoare la tipul de agresivitate, respectiv generalitatea agresivității/violenței, agresivitate/violență împotriva partenerei, agresivitate/violență în familia de origine, auto-agresivitate și consum de substanțe, precum și pentru colectarea informațiilor socio-demografice.

Pentru identificarea profilului agresorului, ca procedeu statistic am utilizat analiza de clusteri, ierarhică și k-means, precum și analiza de varianță MANOVA și ANOVA uni-factorial.

#### 2.4.5. Rezultate și discuții

Pentru investigarea profilului agresorului familial, în acord cu strategiile de cercetare anterioare [155, 156, 164, 165, 184], variabilele selectate au fost supuse unei analize ierarhice pentru a obține subtipurile empirice. Analiza cluster este o metodă empirică de clasificare a cazurilor investigate în grupuri omogene. Pentru a crea clusterelor, au fost selectate următoarele variabile: tulburarea de personalitate depresivă (TPD), tulburarea de personalitate paranoidă (TPPA), tulburarea de personalitate narcisică (TPNa), tulburarea de personalitate borderline (TPBo), tulburarea de personalitate antisocială (TPAS), trăsăturile de personalitate impulsivitate, neuroticism-anxietate și agresivitate-ostilitate, ruminația, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și trăsăturile de agresivitate instrumentală, respectiv agresivitatea fizică și ostilitatea.

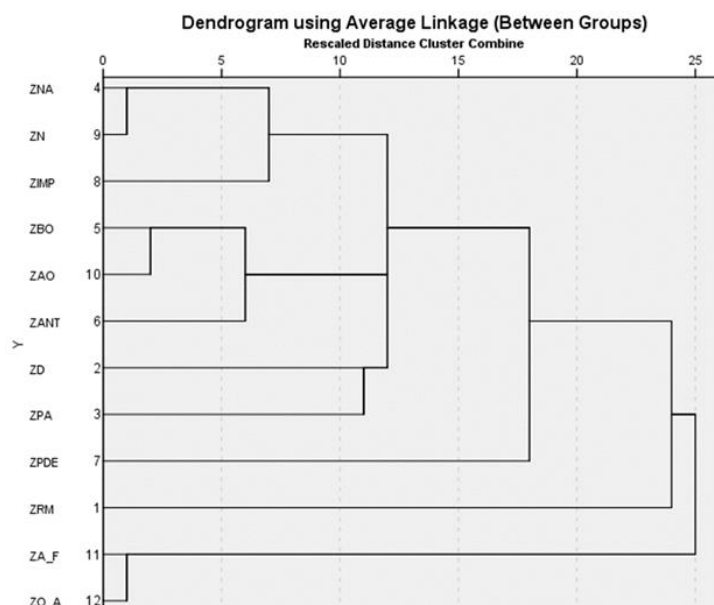
În vederea estimării numărului de cluster, a fost adoptată soluția lui Huss și Ralston (2008): în primul rând, a fost utilizată dendograma pentru analiza soluția globală oferită; în al doilea rând, a fost analizat numărul de cazuri din fiecare cluster; în al treilea rând, a fost analizată literatura de specialitate și de cercetare empirică privind tipologiile agresorilor [165].

Pentru cercetarea de față, am considerat ca soluție favorabilă analiza ierarhică bazată pe evaluarea distanței euclidiene pătratice dintre cazuri pe variabilele selectate, cea mai uzitată metodă de analiză a clusterelor [267, p. 15], care a permis crearea subgrupurilor de agresori. Pentru analiza de cluster k-means, au fost efectuate transformări z pentru toate scorurile variabilelor pentru a standardiza intervalele de măsurare. Pentru a valida constatările inițiale, a fost utilizată analiza multivariată a varianței MANOVA pentru a analiza diferențele între grupurile de agresori. La final, s-au efectuat comparații post-hoc cu corecția Bonferroni.

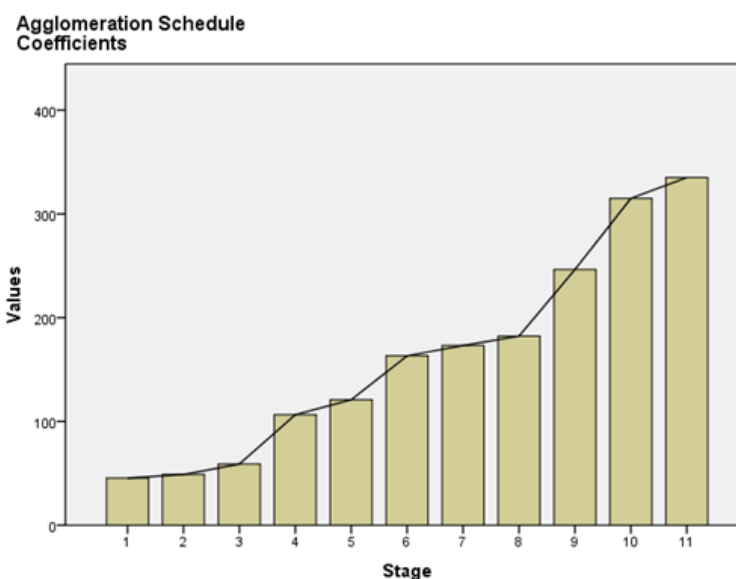
Testul ANOVA a fost utilizat pentru a compara grupurile de agresori în ce privește violența în familia de origine și consumul de substanțe.

Au fost efectuate analize suplimentare pentru a compara tipurile de agresori în ceea ce privește consumul de substanțe și violența în familie. În acest scop, au fost efectuate teste ANOVA univariate.

Criteriul de determinare al numărului de clusteri s-a bazat pe examinarea dendogramei și pe numărul de cazuri. Soluția potrivită a fost considerată cea cu trei sau patru grupuri, însă distribuția cazurilor a determinat analiza a patru grupuri. Dendrograma (figura 2.4.) și reprezentarea grafică a acesteia (figura 2.5.) a relevat că analiza a produs un număr de patru cluster distincte.



**Figura 2.4. Dendrograma analizei ierarhice**



**Figura 2.5. Reprezentarea grafică a clusterelor**

Ulterior, pentru a valida analiza ierarhică, a fost efectuată o analiză de partiționare k-means a clusterelor obținute. Pe baza mediilor grupurilor la variabilele studiate, 72 subiecți (41,6 %) au fost grupați în clusterul 1 și au fost denumiți ca agresori non-patologici (NP), 21 de subiecți (12,1%) au fost grupați în clusterul 2 denumiți disforici/borderline (DB), 28 de subiecți (16,2%) au fost grupați în clusterul 3, fiind denumiți agresori antisociali/general violenți (AV), și 52 de subiecți (30,1%) au fost grupați în clusterul 4 și au fost denumiți subtipul antisocial (ASS) (tabel 2.17.). Reprezentarea agresorilor între clustere a fost similară  $\chi^2(24) = 92,94$ ,  $p=0,000$ . În



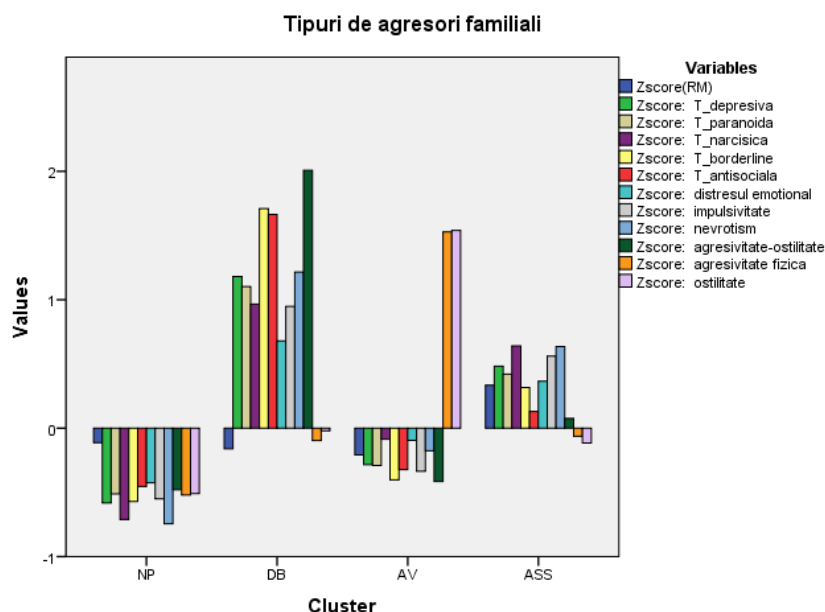
ansamblu, aceste rezultate se aseamăna cu tipologia propusă de A. Holtzworth-Munroe și colaboratorii (2000) [144].

**Tabelul 2.17. Raportarea frecvențelor clusterelor**

	Frecvența	Procent
1 NP	72	41.6
2 DB	21	12.1
3 AV	28	16.2
4 ASS	52	30.1
Total	173	100.0

\*Notă: N=173; NP-tipul nonpatologic; DB-tipul disforic/borderline; AV-tipul antisocial/general violent; ASS-subtipul antisocial

În figura 2.6. se regăsește reprezentarea grafică a distribuției cazurilor în cluster



**Figura 2.6. Reprezentarea grafică a cazurilor în cluster**

Pentru a verifica în ce măsură combinația variabilelor incluse în analiză este semnificativă, a fost utilizată analiza MANOVA. Realizarea analizei s-a făcut introducând variabilele selectate pentru a crea clusterelor în vederea evaluării diferențelor mediate de factorul „tipul de agresor” (AV, DB, ASS sau NP). Analiza a evidențiat un rezultat multivariat semnificativ al efectului factorului „tip de agresor”, Pillai’s = 1,597,  $F(36, 480) = 34,93$ ,  $p < 0,001$ . În plus, mărimea efectului este semnificativă statistic  $\eta^2 = .981$ , iar puterea testului este mare  $1 - \beta = 1.00$ .

Analiza varianțelor a relevat diferențe semnificative mediate de tipul de agresor pentru agresivitatea fizică, explicând 49,6% din varianță [ $F(3,169)=55.35$ ,  $p=0.000$ ]. Mărimea efectului

este ridicată ( $\eta^2 = .49$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ). Comparația post-hoc cu corecția Bonferonni a demonstrat că tipul AV (M=21.46) și DB (M=13.42) raportează semnificativ mai multă agresivitate fizică, comparativ tipurile NP (M=11.33) și ASS (M=12.59). Diferențe semnificative se înregistrează și în ce privește ostilitatea ca trăsătură de agresivitate, tipul AV (M=9.39) și tipul DB (M=8.90) raportând o medie semnificativ mai mare comparativ cu celelalte tipuri, respectiv NP (M=5.97), și ASS (M=7.17), explicând 49,9% din varianță [F(3,169)=56.01, p=0.001]. Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .49$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ).

În ce privește trăsăturile de personalitate, comparația post-hoc cu corecția Bonferonni demonstrează că tipul DB (M=10.38) și ASS (M=9.23) raportează o marcantă trăsătură impulsivă, comparativ cu tipul AV (M=6.57) și NP (M=5.93), ceea ce explică 35% din varianță [F(3,169)=55.35, p=0.000]. Mărimea efectului, peste 0.14, este înaltă ( $\eta^2 = .35$ ), puterea observată fiind, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ). Pentru trăsătura agresivitate-ostilitate, se remarcă diferențe semnificative între tipurile de agresori identificate, tipul DB (M=9.76) înregistrând rate de mai mari comparativ cu tipurile AV (M=1.71), ASS (M=3.37) și NP (M=1.5), explicând 61,8% din varianță [F(3,169)=91.12, p=0.000]. Mărimea efectului este înaltă ( $\eta^2 = .61$ ), puterea observată fiind, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ). Trăsătura neuroticism-anxietate este caracteristică tipului DB (M=11.14), explicând 54% din varianță [F(3,169)=66.5, p=0.000]. Analiza post-hoc cu corecția Bonferonni indică diferențe semnificative între tipul DB și tipurile NP (M=3.84), ASS (M=8.98) și AV (M=5.96) [F(3, 169)=30,35, p=0,000,  $\eta^2=0,54$ ,  $1-\beta=1$ ].

În ce privește componenta depresivă, comparația post-hoc cu corecția Bonferonni a relevat diferențe semnificative pentru depresie, tipul DB (M=4.38) înregistrând rate semnificativ mai înalte comparativ cu tipul NP (M=1.43), AV (M=1.92) și ASS (M=3.21), [F(3,169)=36.86, p=0.000]. Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .39$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ). De asemenea, rate înalte se înregistrează la componenta disforică a personalității pentru tipul DB (M=5.52), comparativ cu tipul NP (M=2.59), AV (M=3.00) și ASS (M=4.22) [F(3,169)=27.17, p=0.000]. Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .32$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ).

În ce privește factorul afectiv, testele post-hoc cu corecția Bonferonni au relevat diferențe semnificative între tipul DB (M=9.33) și tipul ASS (M=8.25) și tipurile NP (M=3.73) și AV (M=5.82) [F(3,169)=46.26, p=0.000] pentru dimensiunea narcisistă a personalității. Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .45$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ). De asemenea, componenta afectivă a trăsăturii borderline este mult mai proeminentă pentru tipul DB (M=9.85), comparativ cu celelalte tipuri de agresori, respectiv NP (M=2.37), AV (M=2.92) și

ASS ( $M=5.28$ ) [ $F(3,169)=68.92$ ,  $p=0.000$ ,  $\eta^2=0.55$ ,  $1-\beta=1$ ]. Nu în ultimul rând, analiza de varianță a indicat diferențe semnificative pentru fațeta antisocială, explicând 44,7% din varianță. Testele post-hoc cu corecția Bonferonni au demonstrat că agresorii AV ( $M=9.85$ ) și ASS ( $M=4.28$ ) prezintă mai multe comportamente antisociale, comparativ cu tipurile NP ( $M=2.16$ ) și DB ( $M=2.64$ ) [ $F(3,169)=45.49$ ,  $p=0.000$ ] pentru dimensiunea narcisistă a personalității. Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .55$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1.00$ ).

Distresul emoțional caracterizează mai degrabă tipul DB ( $M=47.04$ ), analizele multivariate indicând diferențe semnificative comparativ cu celelalte tipuri [ $F(3, 169)=11,88$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2=0,174$ ,  $1-\beta=1$ ].

Pentru trăsătura rumnație, ca mecanism de coping cognitiv-emoțional, diferențele de medii între subtipurile de agresori sunt mai puțin semnificative, respectiv NP ( $M=12.77$ ), DB ( $M=12.61$ ), AV ( $M=12.46$ ), o medie mai înaltă observându-se la tipul ASS ( $M=14.25$ ), explicând doar 4% din variație [ $F(3, 169)=2.91$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2=0,04$ ,  $1-\beta=.68$ ]. Rezultatele sunt prezentate în tabelul 2.18.

**Tabelul 2.18. Analiza multivariată a efectului între tipurile de agresori**

	NP (72)		DB (21)		AV (28)		ASS (52)		F	$\eta p^2$	1- $\beta$
	Media	AS	Media	AS	Media	AS	Media	AS			
T_depresiva	1.43	1.19	4.38	1.43	1.92	1.27	3.21	1.43	36.86***	.396	1.00
T_paranoida	2.59	1.62	5.52	1.16	3.00	1.78	4.28	1.25	27.17***	.325	1.00
T_narcisica	3.73	2.28	9.33	2.83	5.82	2.91	8.25	2.38	46.26***	.451	1.00
T_borderline	2.37	2.20	9.85	2.63	2.92	2.14	5.28	2.09	68.95***	.550	1.00
T_antisociala	2.16	2.25	2.64	2.59	9.85	3.71	4.28	2.91	45.49***	.447	1.00
RM	12.77	3.48	12.61	2.24	12.46	3.036	14.25	3.31	2.91***	.049	.687
distresul emotional	24.84	17.17	47.04	18.83	31.50	18.99	40.75	19.57	11.88***	.174	1.00
impulsivitate	5.93	2.36	10.38	2.57	6.57	1.91	9.23	2.63	30.33***	.350	1.00
neuroticism	3.84	2.54	11.14	3.35	5.96	2.63	8.98	2.10	66.05***	.540	1.00
agresivitate- ostilitate	1.50	1.81	9.76	2.73	1.71	1.32	3.34	2.40	91.12***	.618	1.00
agresivitate fizica	11.33	2.83	13.42	3.57	21.46	4.36	12.59	2.91	55.35***	.496	1.00
ostilitate	5.97	3.46	8.90	2.01	9.39	2.07	7.17	1.11	56.01***	.499	1.00

\*Notă: N=173; df(3,169); \*\*\*p<0,001; NP-tipul nonpatologic; DB-tipul disforic/borderline; AV-tipul antisociali/general violenți; ASS-subtipul antisocial

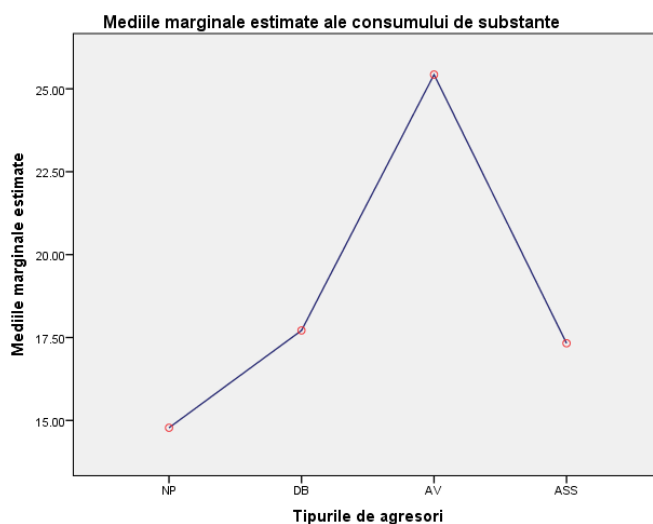
Pentru a verifica cea de a doua ipoteză a studiului, în care afirmam că *Există diferențe între tipurile de agresori în ce privește de consumul de substanțe*, a fost utilizată analiza de varianță ANOVA. Prelucrarea statistică a datelor a relevat că există diferențe semnificative între tipurile de agresori și consumul de substanțe [ $F(3, 169)=26,945$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .324$ ,  $1-\beta = 1.00$ ] (tabelul 2.19.). Analiza post-hoc a demonstrat diferențe semnificative între tipul AV ( $M=25.42$ ) și tipurile NP ( $M=14.77$ ), DB ( $M=17.71$ ) și ASS ( $M=17.32$ ) în ce privește consumul de substanțe,  $p<0.001$ . Mărimea efectului este semnificativă ( $\eta^2 = .324$ ), puterea testului, la rândul său, fiind înaltă ( $1-\beta = 1.00$ ). În conformitate cu testul Levene, pentru variabila consum de substanțe interpretarea rezultatelor s-a făcut cu testul Tamhane (vezi tabelul 2.20., Anexa 2).

**Tabelul 2.19. Analiza de varianță a efectului variabilei *consum de substanțe***

Tip	Media	AS	N	F	$\eta^2$	1- $\beta$
NP	14.77	3.84	72			
DB	17.71	4.73	21			
AV	25.42	7.89	28	26.945***	.324	1.00
ASS	17.32	5.62	52			
Total	17.62	6.41	173			

\*Notă:  $N=173$ ;  $df(3,169)$ ;  $p<0,001$ ; NP-tipul nonpatologic; DB-tipul disforic/borderline; AV-tipul antisociali/general violenți; ASS-subtipul antisocial

Figura de mai jos ilustrează sugestiv datele prezentate în tabel:



**Figura 2.7. Reprezentarea grafică a efectului variabilei *consumul de substanțe* asupra tipului de agresor**

În ce privește cea de a treia ipoteză a studiului, *Există diferențe între tipurile de agresori în ce privește expunerea la violență în familia de origine pentru verificarea acesteia*, de asemenea

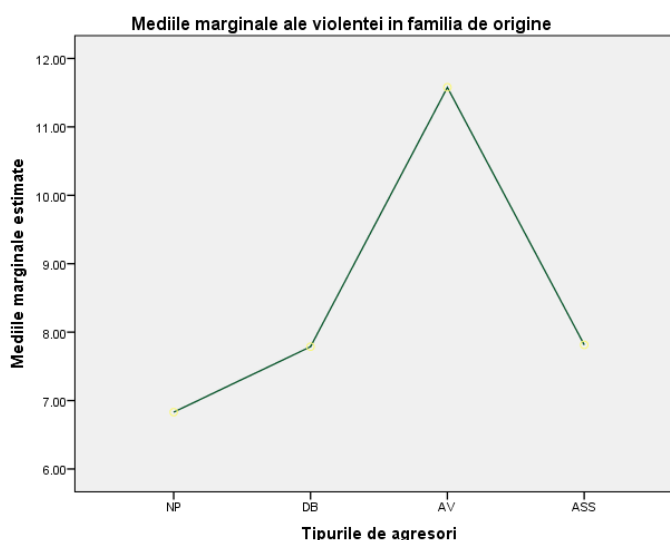
am utilizat analiza de varianță ANOVA unifactorială pentru a investiga efectul expunerii la violență în familia de origine asupra tipurilor de agresori. Prelucrarea statistică a datelor a relevat diferențe semnificative între tipurile de agresori și violența în familie [ $F(3, 169)=40,2016$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .416$ ,  $1-\beta = 1.00$ ] (tabelul 2.21.). Analiza post-hoc a demonstrat diferențe semnificative între tipul AV ( $M=11.57$ ) și tipurile NP ( $M=6.83$ ), DB ( $M=7.78$ ) și ASS ( $M=7.81$ ) în ce privește violența în familia de origine,  $p<0.001$ . În conformitate cu testul Levene, pentru variabila consum de substanțe interpretarea rezultatelor s-a făcut cu testul Tamhane (vezi tabelul 2.22., Anexa 2).

**Tabelul 2.21. Analiza de varianță a efectului variabilei violența în familie**

Tip	Media	AS	N	F	$\eta^2$	$1-\beta$
NP	6.83	1.43	72			
DB	7.78	1.79	21			
AV	11.57	2.66	28	40.216***	.417	1.00
ASS	7.81	2.17	52			
Total	8.01	2.53	173			

\*Notă:  $N=173$ ;  $df(3,169)$ ;  $p<0,001$ ; NP-tipul nonpatologic; DB-tipul disforic/borderline; AV-tipul antisociali/general violenți; ASS-subtipul antisocial

Figura de mai jos ilustrează sugestiv datele prezentate în tabel:



**Figura 2.8. Reprezentarea grafică a efectului variabilei violența în familia de origine asupra tipului de agresor**

În această etapă a demersului investigativ, obiectivul a constat în identificarea unui profil al agresorului familial pe baza unor dimensiuni de personalitate, distresului emoțional, ruminației, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și al agresivității instrumentale la bărbații care execută

pedepse privative de libertate pentru infracțiuni de VD, precum și examinarea diferențelor între tipurile de agresori în ce privește consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine. În acest sens, ipotezele studiului au decurs firesc, în acord cu obiectivul studiului.

Astfel, datele obținute inițial au fost supuse unei analize de clusterizare a variabilelor menționate, în încercarea de a identifica profilul agresorului familial. Rezultatele au indicat o soluție cu patru clustere, patru tipologii de agresori denumite de autorul studiului ca agresori non-patologici (NP), agresori disforici/borderline (DB), agresori antisociali/general violenți (AV) și agresori de subtipul antisocial (ASS). Elevarea tipologiilor, a grupurilor de agresori s-a realizat pe baza subscalelor chestionarului SCID-II, unele TP fiind în mod constant asociate cu agresivitatea în care se încadrează și violențele intrafamiliale: tulburarea de personalitate antisocială, borderline, narcisistă și paranoică, precum și psihopatia [132]. În acest sens au fost selectate tipologia antisocială (T\_antisocială, M=3,81), tipologia paranoică (T\_paranoică, M=3,52), depresivă (T\_depresivă, M=2,40), narcisistă (T\_narcisistă, M=6,10) și borderline (T\_borderline, M=4,24) (vezi tabelul 2.23., Anexa 2), având în vedere că acestea reprezintă trăsături dizarmonice cu potențial crescut de agresivitate. Nu în ultimul rând, denumirile corespund cu cele ale tipologiilor teoretice propuse de literatura de specialitate [154, 155].

Un corp substanțial de cercetări indică faptul că TP constituie un factor de risc pentru comportamentul agresiv și violent în domeniul criminalistic [197], clinic [152] și în comunitate [330]. În literatura de specialitate există, de asemenea, studii care arată că relațiile dintre TP și agresivitate variază atât în amploare, cât și în direcție, susținând ideea că TP reflectă o eterogenitate substanțială în ceea ce privește comportamentul agresiv [132]. De exemplu, o meta-analiză care a examinat relația dintre T\_borderline (BTP) și T\_antisocială (ASTP) și severitatea și frecvența VIP a constatat că, în toate studiile analizate, persoanele care întrunesc criteriile pentru aceste tulburări au fost mai predispuse la acte grave de violență și agresivitate împotriva partenerului, comparativ cu alte tipuri de tulburări [169]. O altă meta-analiză publicată recent care a examinat ASTP și BTP ca factori de risc pentru VD și VIP a raportat că ambele TP au corelat semnificativ cu agresivitatea fizică în VD [284]. Alte lucrări meta-analitice au constatat că există relații semnificative între trăsăturile personalității dependente (dar fără a fi specifice tulburării de personalitate dependentă) și comiterea de acte de VD și VPI la bărbați [177]. De asemenea, nevoia de a înțelege cauzele VIP și ale VD și corelatele acestora, a concentrat interesul cercetătorilor asupra factorilor individuali ai agresorilor. Studiile au identificat ca factori variabilele distale (abuzul în copilărie, de exemplu), influența socială și contextele interpersonale sau probleme legate de psihopatologia agresorului, lipsa sau sărăcia abilităților sociale și distorsiunile și deficiențele cognitive [246].

Holtzworth-Munroe și colaboratorii săi (1997, 2000) au integrat agresivitatea intrapersonală în tipologia agresorului familial, rezultând în felul acesta patru subtipuri de tipologii. De asemenea, o serie de analize au relevat o asociere moderată a furiei și ostilității cu VPI [232], în timp ce alte studii au arătat că furia și afectele negative pot servi ca factori de risc în etiologia VD [119]. Datele din literatură privind agresivitatea interpersonală, de altfel, susțin o asociere moderată și pozitivă între comportamentul agresiv și excitarea furiei [9]. Mai mult, studiile longitudinale au arătat că un pattern de afecte negative poate prezice VIP și VD în tranziția de la adolescență la vârsta adultă [218, 32].

Prelucrarea statistică a datelor a relevat diferențe semnificative între tipurile de agresori în ce privește agresivitatea fizică [ $F(3,169)=55,35$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .49$ ,  $1-\beta = 1,00$ ]. Rezultatele arată că grupul de agresori denumit non-patologic, clusterul 1, (41,6%), înregistrează scoruri scăzute la trăsătura agresivitate ( $M=11,33$ ) comparativ cu celelalte grupuri, respectiv AV ( $M=21,46$ ), DB ( $M=13,42$ ) și ASS ( $M=12,59$ ). De asemenea, variabila ostilitate la grupul NP ( $M=5,97$ ) este scăzută, comparativ cu celelalte grupuri, respectiv AV ( $M=9,39$ ), tipul DB ( $M=8,90$ ) și ASS ( $M=7,17$ ), [ $F(3,169)=56,01$ ,  $p=0,001$ ,  $\eta^2 = .49$ ,  $1-\beta = 1,00$ ] și nu înregistrează valori semnificative la scalele clinice ( $T_{antisocială}$ ,  $M=2,16$ ,  $T_{paranoidă}$ ,  $M=2,59$ ,  $T_{depresivă}$ ,  $M=1,43$ ,  $T_{narcisistă}$ ,  $M=3,73$  și  $T_{borderline}$ ,  $M=2,37$ ). Este tipul de agresor descris în literatura de specialitate ca „bătașul doar în familie”, deoarece, în afara familiei, adoptă o atitudine și un comportament adecvat [78, 163, 184]. Această tipologie este similară cu cele descrise în literatura de specialitate, agresivitatea și violența fiind folosite exclusiv în familie [102, 156, 163, 184, 298, 312], fiind tipul cu furie scăzută [102].

Clusterul doi, tipul de agresori denumit disforic/borderline (12,1%), este caracterizat de suferință psihologică. Referitor la componenta depresivă, comparația post-hoc a relevat diferențe semnificative pentru depresie [ $F(3,169)=36,86$ ,  $p=0,000$ ], tipul DB ( $M=4,38$ ) înregistrând rate semnificativ mai înalte comparativ cu tipul NP ( $M=1,43$ ), AV ( $M=1,92$ ) și ASS ( $M=3,21$ ). Mărimea efectului este ridicată ( $\eta^2 = .39$ ), iar puterea observată este, de asemenea, ridicată ( $1-\beta = 1,00$ ). De asemenea, rate înalte se înregistrează la componenta disforică a personalității pentru tipul DB ( $M=5,52$ ), comparativ cu tipul NP ( $M=2,59$ ), AV ( $M=3,00$ ) și ASS ( $M=4,22$ ) [ $F(3,169)=27,17$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .32$ ,  $1-\beta = 1,00$ ]. Este grupul de agresori cel mai des legat de comiterea infracțiunilor și actelor de VD, atât fizică, cât și psihologică, precum și de perpetuarea agresivității [31, 78]. Nefericiți, deprimați și predispuși la emoții care scapă de sub control, sunt categoria de agresori cea mai volatilă din punct de vedere emoțional și comportamental. Acești bărbați sunt probabil foarte dependenți de partenerele lor, în special pentru a-și atenua sentimentele de eșec, anxietate și goliciune, astfel că temerea lor profundă este abandonul, motiv pentru care au



tendința de a se năpusti asupra persoanei pe care o iubesc și de care au cea mai mare nevoie. Actele de violență împotriva partenerii se declanșează în spirală, mai ales când își alimentează temerile și frustrările. De asemenea, atunci când se confruntă cu emoții puternice, pot pierde controlul și pot deveni violenți. O explicație, spun cercetătorii, rezidă în dezirabilitatea socială, fiind tipul mai puțin predispus de a se prezenta într-o lumină favorabilă. De asemenea, acest tip de agresori nu caută să-și cenzureze emoțiile sau neajunsurile personale [102]. Analiza de față a relevat scoruri înalte la agresivitatea fizică ( $M=13,42$ ), la trăsătura ostilitate ( $M=9,76$ ) și la trăsăturile de personalitate impulsivitate ( $M=10,38$ ), agresivitate-ostilitate ( $M=9,76$ ) și neuroticism ( $M=10,38$ ). De asemenea, se înregistrează scoruri înalte la trăsătura borderline ( $M=9,85$ ) și la narcisism ( $M=9,33$ ), scoruri care plasează acest tip de agresor pe aceeași treaptă de agresivitate domestică cu cea a tipului general violent, făcându-l la fel de periculos pentru victime. În ce privește agresivitatea fizică și impulsivitatea, rezultate similare au fost obținute de Echeburúa și Amor (2010) și Cunha și Gonçalves, (2013)[81]. Aceste rezultate sugerează că agresorii de acest tip recurg la violență în relațiile lor, fie ca un răspuns la o situație care provoacă disconfort, fie ca strategie inadecvată de rezolvare a problemelor [232]. Acest tip de agresor corespunde caracteristicilor identificate în alte studii [102, 120, 155, 156, 165, 184, 298, 312], indiferent că este numit agresorul disforic/borderline sau agresorul „tulburat” [78].

Analiza varianțelor a demonstrat diferențe semnificative între grupurile analizate, [ $F(3,169)=45,49$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .47$ ,  $1-\beta = 1.00$ ] în ce privește trăsătura antisocială, grupul de agresori denumit antisociali/general violenți (16,2%), clusterul trei, înregistrând scoruri ridicate la trăsătura antisocială ( $M=9,85$ ). De asemenea, s-au înregistrat și niveluri ridicate de agresivitate fizică ( $M=21,46$ ) și ostilitate ( $M=9,39$ ), comparativ cu celelalte grupuri. Acest grup de agresori poate fi descris ca fiind cea mai violentă categorie, cea mai violentă tipologie de agresori, comițând frecvent acte de violență domestică severă, inclusiv abuz psihologic și sexual. Majoritatea cercetătorilor care au studiat tipologiile agresorilor familiari au concluzionat că agresorii antisociali sunt predispuși la un comportament infracțional general, inclusiv la utilizarea armelor și la provocarea de răni grave partenerilor și altor membri ai familiei. Trăsăturile caracteristice agresorilor antisociali/general violenți sunt reprezentate de manipulare (acesastă trăsătură fiind corelată cu rata scăzută a divorțurilor sau separării cuplurilor), lipsa de empatie în relațiile interpersonale și absența sentimentului de vinovăție, ceea ce poate duce la agravarea violenței și agresivității împotriva partenerului [145, 164]. În dinamica relației, agresorul de tip antisocial se bazează pe dezechilibrul de putere și pe inducerea fricii la partener sau partenera de cuplu. Tipul acesta de agresor are abilitatea de a-și izola victima abuzului de orice contact cu exteriorul (familie, prieteni sau orice altă formă de suport). Controlul se extinde chiar și în ce privește alte relații, cum

ar fi cele religioase, duhovnicești sau cele privind ajutorul de îngrijire a sănătății: își însoțește partenera la programările la medic, vorbește în numele ei, decide ce probleme se pot discuta și ce anume nu se poate discuta, etc., precum și asupra resurselor materiale (bani sau proprietăți), el fiind cel care decide cum anume se distribuie acestea. Victimei abuzului îi este aproape imposibil să se plângă și, deși se pot stabili niște reguli oarecare, acestea se pot schimba imprevizibil, la dorința agresorului. Toate acestea fac ca partenerul sau partenera de cuplu să se simtă ca prinsă într-o capcană, fapt ce conduce la perpetuarea abuzului [144]. De asemenea, se înregistrează scoruri înalte la trăsăturile narcisiste ( $M=5,82$ ) și impulsivitate ( $M=6,57$ ), ceea ce crește riscul de agresivitate nu doar în familie, ci și generală sau în general. Rezultate similare pentru acest tip de agresori au fost obținute de Cunha și Gonçalves (2013) [78], fiind în concordanță cu cele ale altor cercetări menționate [144, 145]. Cercetările din ultimii ani privind tipologia agresorilor și caracteristicilor lor clinice și de personalitate au demonstrat că generalizarea violenței, dincolo de relația de cuplu, reprezintă o variabilă importantă în determinarea gravității fenomenului, precum și riscul de utilizare a violenței de către agresori [154, 155].

Clusterul patru identificat în analiză, denumit subtipul antisocial de agresori, caracterizează 30,1% dintre subiecții investigați. Testele post-hoc au demonstrat că agresorii ASS prezintă un nivel mai ridicat al trăsăturilor antisociale ( $M=4,28$ ), precum și al impulsivității ( $M=9,23$ ), nevrotism ( $M=8,98$ ) și agresivitate-ostilitate ( $M=3,34$ ) care se asociază cu trăsăturile narcisiste ( $M=8,25$ ). Unii autori plasează acest tip de agresor pe un continuum între agresorul non-patologic și agresorul antisocial/general violent, deși este puțin probabil să înregistreze trăsături psihopatologice sau tulburări de personalitate în aceeași măsură ca tipul AV sau DB [155]. Subtipul antisocial, de regulă, este mai moderat în violența domestică sau extrafamilială, în ciuda faptului că prezintă oarecum aceleași caracteristici ca și tipul antisocial/general violent. Înregistrează, în schimb, o prevalență ridicată la violența psihologică și sexuală. Se pare că actele de VD sunt premeditate și planificate, mai ales atunci când acești agresori au interesul de a obține ceva ce ar fi în beneficiul lor, indiferent că este vorba de bani, de putere sau de control [247]. Tendința acestei tipologii este aceea de a obține un nivel mediu, „nivelat”, la variabilele luate în analiză. Este foarte posibil, spun cercetătorii, ca aceste valori medii să se datoreze unui anumit grad de reflectare asupra consecințelor VD și VIP, astfel că se temperează [102]. Scorurile crescute la neuroticism și impulsivitate demonstrează că sunt tipul de agresor iute la mânie, însă care își controlează, oarecum, comportamentul agresiv și ostil.

În ce privește ruminanța, diferențele de medii între subtipurile de agresori sunt mai puțin semnificative, respectiv NP ( $M=12,77$ ), DB ( $M=12,61$ ), AV ( $M=12,46$ ), o medie mai înaltă observându-se la tipul ASS ( $M=14,25$ ), explicând doar 4% din variație [ $F(3, 169)=2,91$ ,  $p=0,000$ ,

$\eta^2=0,04$ ,  $1-\beta=.68$ ]. O explicație ar putea fi aceea că, în general, infractorii condamnați rar își recunosc vinovăția și își asumă faptele comise. Pentru trăsătura ruminăție, ca mecanism de coping cognitiv-emoțional, B. J. Bushman și colaboratorii săi (2005), au arătat că ruminăția produce o stare cognitivă care îi predispune pe indivizi să se comporte agresiv. Mai exact, indivizii care ruminează sunt mai predispuși să interpreteze evenimentele minore mai provocatoare decât sunt sau ar trebui interpretate în mod normal, ceea ce le declanșează agresivitatea [44]. Pe de altă parte, A. Ruddle, A. Pina și E. Vasquez (2017) afirmă că este posibil ca unii indivizi care au experimentat sau au fost expuși la VD în copilărie să dezvolte tendințe ruminative ca modalitate de procesare a abuzului și de reglare a emoțiilor, ca mecanism de adaptare [268].

Referitor la trăsătura neuroticism, prelucrarea statistică a datelor a relevat diferențe semnificative între tipurile de agresori [ $F(3, 169)=66,05$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2=0,540$ ,  $1-\beta=.1,00$ ]. Un scor înalt al trăsăturii îl înregistrează tipul DB ( $M=11,14$ ), urmat de tipul ASS ( $M=8,98$ ). La polul opus se află tipul AV ( $M=5,96$ ) și tipul NP ( $M=3,84$ ). Studiile de genetică au demonstrat că neuroticismul prezintă o variație fenotipică, genetică și de mediu unică în psihopatologie. De asemenea, s-a demonstrat că influența genetică și de mediu este comună atât neuroticismului, cât și ruminăției, astfel că ruminăția poate fi un mediator al relației dintre neuroticism și psihopatologia corelată [231]. Pe de altă parte, relația dintre furie și ruminăție influențează psihopatologia, fiind controlate de neuroticism, ceea ce duce la tulburări de internalizare, dar și de externalizare. Deși indivizii cu un nivel ridicat de neuroticism raportează adesea și ruminăție, atât neuroticismul, cât și ruminăția sunt diferențe individuale relativ stabile.

Cercetările anterioare au diferențiat aceste constructe prin definirea neuroticismului ca trăsătură de personalitate și a ruminăției ca stil cognitiv de adaptare [99]. Diferențierea neuroticismului și a ruminăției se datorează în mare parte influențelor unice, nepartinice ale mediului. Neuroticismul ca trăsătură și ruminăția, ca strategie de coping sunt factori transdiagnostici vulnerabili în psihopatologie [74], sunt constructe corelate [230] și ambele mențin riscul simptomatologiei patologice la un nivel ridicat [174, 235].

Neuroticismul, datorită rolului său de control, poate fi un bun instrument pentru identificarea persoanelor care răspund la tratamentul cu antidepresive, în timp ce ruminăția este mai bine controlată în psihoterapie. Furia și ruminăția, la rândul lor, prezintă o asociere puternică cu consumul de alcool, agresivitatea și simptomele depresive, însă direcția, sensul acestei asocieri este diferit în patologia de internalizare și cea de externalizare [237].

Nu în ultimul rând, rezultate semnificative statistic s-au înregistrat la distresul emoțional, cel mai predispus tip fiind, așa cum era de așteptat, tipul disforic/borderline ( $M=47,04$ ), urmat de subtipul antisocial ( $M=40,75$ ). Distresul emoțional caracterizează mai degrabă tipul DB

( $M=47.04$ ), analizele multivariate indicând diferențe semnificative comparativ cu celelalte tipuri [ $F(3, 169)=11,88, p=0,000, \eta^2=0,174, 1-\beta=1$ ]. Studiile longitudinale au arătat că un pattern de afecte negative poate prezice VIP și VD în tranziția de la adolescență la vârsta adultă [218], constituind un factor cheie care contribuie la ruminare [85].

Rezultatele obținute demonstrează că acestea nu numai că sunt similare cu cele ale altor studii, ci mai ales că, în lucrarea de față, am reușit conturarea unui profil al agresorului familial. Mai mult decât atât, agresorul familial din spațiul românesc este similar cu cel al bătașilor din lumea largă, ceea ce relevă o anumită coerență între tipurile de agresori, atât în ceea ce privește aspectele generale, cât și a caracteristicilor specifice.

Studiile care au analizat diferite profiluri ale agresorului au identificat două subtipuri [135], trei subtipuri [165] sau patru subtipuri [102; 298]. A. Holtzworth-Munroe și colaboratorii săi (1997, 2000), de exemplu, au integrat agresivitatea intrapersonală în tipologia agresorului familial, rezultând în felul acesta patru subtipuri de tipologii. Datele din literatură privind agresivitatea interpersonală, de altfel, susțin o asociere moderată și pozitivă între comportamentul agresiv și excitarea furiei [9].

Datele empirice relevate în studiul de față sugerează că profilul agresorului familial cuprinde patru subtipuri, cu o frecvență a cazurilor ușor diferită, în sensul că agresorii de tip DB apar într-o proporție mai mică (12,1%), comparativ cu studii similare, în timp ce agresorii de tip NP se remarcă într-o proporție mai mare (41,6%). L. M. Săbăreanu și V. Gonța (2022) au arătat că, în rândul deținuților, tulburarea de personalitate antisocială și tulburările de personalitate care încarcă clusterul B au o rată de prevalență destul de ridicată [273].

Comparativ cu studiile în domeniu, în spațiul românesc am identificat subtipul antisocial, un grup de agresori care se situează între tipul disforic/borderline și antisocial/general violent, într-o proporție ușor ridicată (30,1%).

Ținând cont de rezultatele obținute în urma prelucrării statistice a datelor, putem afirma că agresorii familiali sunt heterogeni, fapt ce confirmă prima ipoteză a studiului și anume că profilul agresorului familial este heterogen, fiind structurat în patru subtipuri de agresori. Mai mult decât atât, rezultatele obținute sunt similare cu cele ale altor studii din literatura de specialitate.

Rezultatele obținute demonstrează implicarea TP în profilul agresorului care comite acte de VD și VIP. TP nu pot fi încadrate în tiparul uzual de boală, ele neîntrunind criteriile de debut, etapă de stare și vindecare sub tratament. De aceea, ele sunt abordate în literatura de specialitate sub titulatura de dezvoltări dizarmonice ale structurii psihice individuale, ce încep să se schițeze în copilărie, se formează în adolescență și însoțesc persoana de-a lungul întregii existențe. În DSM-5, tulburările de personalitate sunt definite ca fiind „un model persistent de trăiri interioare și

comportament care se îndepărtează semnificativ de la normele specifice mediului cultural din care provine individul, este pervaziv (generalizat) și rigid, debutează în adolescență sau la vârsta de adult tânăr, este stabil în timp și conduce la suferință sau disfuncție” [8].

În cea de a doua ipoteză a studiului am afirmat că *există diferențe între tipurile de agresori în ce privește de consumul de substanțe*. Rezultatele obținute relevă că ipoteza se confirmă [ $F(3,169)=26,945$ ], mărimea efectului fiind semnificativă ( $\eta^2 = .324$ ). Puterea testului, la rândul său, este înaltă ( $1-\beta = 1.00$ ). Abuzul de substanțe este semnificativ în discriminarea unui abuzator de altul, astfel că scoruri relevante la consumul de substanțe au fost înregistrate la tipul de agresor general violent ( $M=25,42$ ). Aceste rezultate sunt susținute de studii anterioare care au arătat că acest tip de agresor este predispus la consumul de droguri [49]. Medii înalte la consumul de substanțe au fost înregistrate și la tipurile DB ( $M=17,71$ ) și ASS ( $M=17,32$ ) problemă asociată cu violența. Așa cum era de așteptat, tipul NP a înregistrat cea mai scăzută medie ( $M=14,77$ ). Consumul de substanțe este unanim recunoscut ca fiind un fenomen care implică aspecte somatice, psihice sau psihiatrice, fiind un factor al agravării violenței. Indiferent că este vorba de alcool sau droguri licite sau ilicite, chiar și tutun, consumul de substanțe generează și întreține situațiile conflictuale, acțiunile agresive, neprovocate, cu un caracter evident intrafamilial distructiv și criminogen. Mai mult decât atât, cercetări recente evidențiază faptul că profesioniștii din domeniul aplicării legii și din domeniul juridic, sunt preocupați de modul în care agresorii compromit, activ, sănătatea mintală și sobrietatea partenerelor lor, fie forțându-le sau constrângându-le să consume alcool sau alte droguri, fie să consume mai mult decât își doreau, pentru ca, ulterior, să le intimideze cu amenințări legate de sănătatea lor mintală și de consumul de substanțe. Aceste anchete documentează faptul că agresorii interferează cu capacitatea partenerelor lor de a obține ajutor, persuadând că nu vor fi crezute sau că ele însăși vor fi arestate dacă vor apela la poliție sau vor căuta alt tip de asistență [313].

Cea de a treia ipoteză a studiului în care am afirmat că *există diferențe între tipurile de agresori în ce privește expunerea la violență în familia de origine*, rezultatele obținute demonstrează că ipoteza se confirmă [ $F(3,169)=40,216$ ], la un prag de semnificație  $p<0.001$ . Analiza post-hoc a demonstrat diferențe semnificative între tipul AV ( $M=11,57$ ) și tipurile NP ( $M=6,83$ ), DB ( $M=7,78$ ) și ASS ( $M=7,81$ ). Pentru tipul NP ( $M=6,83$ ) era de așteptat să se înregistreze cele mai scăzute niveluri de violență în familie, între părinți, studii anterioare demonstrând acest lucru. În ce privește tipurile AV și DB, rezultatele altor cercetări sunt inconsecvente. Explicația psihologică se regăsește în teoria învățării sociale (Bandura, 1973) [22] care a fost dezvoltată și aplicată la comportamentul agresiv de Arnold Buss și Albert Bandura [34]. Conform teoriei sociale a agresivității, inițierea, producerea și menținerea unui comportament agresiv într-o situație

specifică depinde de: experiențele trăite de individ în situații violente, inclusiv propriile comportamente agresive și cele observate la alții (observarea altor persoane care au un comportament agresiv provoacă o excitație emoțională la observatori, iar acest lucru crește probabilitatea de a imita agresiunea și chiar de a spori intensitatea acesteia); gradul de succes al comportamentelor agresive manifestate de persoana însăși sau observate la alții (o funcție dezinhibitoare a unui model îi învață pe observatori că pot scăpa fără a fi pedepsiți pentru comportamentul agresiv); probabilitatea ca agresivitatea să fie recompensată social sau chiar autoadministrarea de laude; factorii cognitivi, sociali și de mediu [22, 34]. În acest sens, este unanim recunoscut faptul că expunerea la violența în familie are consecințe negative [196; 282]. De exemplu, expunerea în copilărie la violența din familie, între părinți, este corelată cu depresia [62], stresul post-traumatic [112], abuzul de substanțe [48], delincvență, precum și alte probleme de internalizare și externalizare. Expunerea la violență în familia de origine corelează, de asemenea, cu numărul de arestări pentru acte de violență, în general [260] și cu violența în relațiile de cuplu în perioada adultă [55, 156, 298, 315]. Rezultatele obținute în studiul de față sunt similare cu cele ale lui Robinson (2005) [236].

În ciuda limitărilor sale, legate de numărul de variabile luate în discuție, studiul de față a reușit să identifice un profil al agresorului la bărbații condamnați pentru infracțiuni de VD, clasificându-i într-o serie de categorii.

## **2.5. Concluzii la Capitolul 2**

Violența domestică rămâne o problemă legală, socială și economică a societăților moderne, inclusiv în România, astfel că realizarea unui profil psihologic al agresorului familial nu este doar un demers îndreptățit, ci și necesar. În acest sens, studiul constatativ a fost orientat spre identificarea în mod empiric a tipologiilor agresorilor familiari în spațiul românesc pe baza dimensiunilor de personalitate, distresului emoțional, rumației, ca strategie de coping cognitiv-emoțional și al agresivității fizice și ostilității, precum și examinarea posibilelor diferențe între aceste tipologii ale agresorilor în funcție de prezența sau experiențierea violenței în familia de origine și consumul de substanțe. Totodată, pentru a putea analiza agresivitatea, în cercetarea de față un demers important l-a constituit adaptarea și validarea pe populația românească delincvențială a unui instrument cu reale calități psihometrice care să evalueze agresivitatea, furia și ostilitatea agresorilor. Agresivitatea, furia și ostilitatea sunt identificați ca fiind indicatori ai VD și ai severității cu care bărbații agresori comit acte de VD. În literatura de specialitate, Chestionarul de agresivitate (AQ) elaborat de Buss și Perry (1992) măsoară variabilele discutate, fiind unul dintre cele mai utilizate instrumente cu auto-raportare. Studiul a fost realizat pe un eșantion de

deținuți condamnați pentru fapte de VD care execută pedepse privative de libertate în penitenciare din Regiunea Sud-Muntenia din România.

În acest context, analiza și prelucrarea datelor cercetării au permis elaborarea următoarelor concluzii:

1. Adaptarea și validarea pe populația românească delinvențială a Chestionarului de agresivitate AQ a relevat obținerea unui instrument cu calități psihometrice semnificative.

2. Analiza factorială de confirmare a componentelor principale a susținut structura originală a AQ cu patru factori, în acord cu modelul propus de autori.

3. Au fost excluși din analiză itemii redundanți, care fie au reprezentat un adevăr unanim recunoscut de către respondenți sau cu care aceștia nu au fost de acord, fie se refereau la altă realitate psihologică.

4. Au fost reținuți 24 de itemi care încarcă factorii Furie-F (9 itemi), Agresivitate fizică- AF (7 itemi), Ostilitate-O (5 itemi), Agresivitate verbală-AV (3 itemi), precum și scorul general al agresivității-AGT care cuprinde toți itemii chestionarului, respectiv suma scorurilor factorilor.

5. În ce privește fiabilitatea, rezultatele au relevat indici de consistență internă excelenți pentru toți itemii. De asemenea, indici de consistență internă relevanți au fost obținuți atât pe fiecare factor în parte identificat în analiza factorială, cât și pe scorul total al agresivității.

6. Demersul empiric întreprins a relevat un instrument valid, de încredere și valoros pentru a evalua agresivitatea și trăsăturile sale secundare în rândul agresorilor.

7. În opinia noastră, Chestionarul agresivității AQ poate completa cu succes bateria de teste de evaluare a agresivității la deținuți.

8. În urma prelucrării statistice a datelor obținute în urma aplicării chestionarelor, a fost identificat un profil al agresorului la bărbații condamnați pentru acte de VD. Demersul investigativ a inclus utilizarea factorilor chestionarului agresivității tradus și validat, precum și o serie de trăsături de personalitate (impulsivitatea, nevrotismul, rumația, distresului emoțional) relevante pentru asocierea cu VD.

9. Elevarea tipologiilor, a grupurilor de agresori s-a realizat pe baza subscalelor tipologiei antisociale, paranoide, depresive, narcisiste și bordeline identificate în literatura de specialitate ca fiind cele cu mare potențial criminogen în VD.

10. Rezultatele au indicat o soluție cu patru clustere, patru tipologii de agresori denumite de autorul studiului ca agresori non-patologici (NP), agresori disforici/borderline (DB), agresori antisociale/general violenți (AV) și agresori de subtipul antisocial (ASS). Denumirea tipurilor de agresori a respectat tipologiile identificate în literatura de specialitate ca fiind reprezentative în VD. Categoriile de infractori identificate converg ca număr și conținut descriptiv cu tipologii

similare postulate teoretic și relevate empiric pe populații carcerale sau non-carcerale în alte țări și culturi, ceea ce demonstrează validarea primei ipoteze a studiului.

11. Rezultatele obținute în urma prelucrării statistice a datelor au demonstrat că, de asemenea, există diferențe între tipurile de agresori în ce privește consumul de substanțe, ceea ce demonstrează confirmarea ipotezei formulate. Consumul de substanțe este unanim recunoscut ca fiind un fenomen predictiv pentru VD.

12. De asemenea s-a confirmat și cea de a treia ipoteză a studiului, astfel că afirmăm că există diferențe între tipurile de agresori în ce privește expunerea la violență în familia de origine. Rezultatele obținute sunt similare cu cele altor studii identificate în literatura de specialitate.

13. Mărimea efectului și puterea testului pentru fiecare ipoteză confirmată sunt semnificative, ceea ce ne permite generalizarea rezultatelor la populația țintă.

14. Considerăm că studiul în cauză are și o serie de limite, legate în special de faptul că cercetarea noastră a fost restrânsă la deținuții din penitenciarele din Regiunea Sud-Muntenia. Pentru a ne forma o imagine corespunzătoare asupra agresivității în populația delinvențială, cercetarea trebuie extinsă și asupra altor subiecți aflați în penitenciare din alte zone geografice românești.

15. Una dintre limitele studiului sunt legate de numărul variabilelor luate în analiză. Cercetarea de față a analizat o serie de trăsături de personalitate și o serie de caracteristici descriptive simptomatice pentru tulburările de personalitate relevante pentru asocierea cu VD la bărbații condamnați penal, însă nu a analizat și relația dintre acestea și variabile sociodemografice cum ar fi vârsta infractorilor, tipul de faptă comisă sau antecedente infracționale sau cu alte variabile de personalitate.

16. Rezultatele studiului de față se aliniază altor cercetări din literatura de specialitate care caută să înțeleagă cauzele VIP și ale VD și corelatele acestora. Mai mult decât atât, agresorul familial din spațiul românesc este similar cu cel al bătașilor din lumea largă, ceea ce relevă o anumită coerență între tipurile de agresori, atât în ceea ce privește aspectele generale, cât și a caracteristicilor specifice.



### **3. UN MODEL INTEGRATIV DE INTERVENȚIE ÎN MEDIUL PENITENCIAR PENTRU REDUCEREA AGRESIVITĂȚII LA DEȚINUȚII CONDAMNAȚI PENTRU VIOLENȚĂ DOMESTICĂ. EXPERIMENT FORMATIV**

#### **3.1. Proiectarea și implementarea Programului integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru violență domestică**

Agresivitatea, furia și ostilitatea sunt indicatori de necontestat ai VD și ai severității cu care bărbații agresori comit acte de VD. Profilul agresorului familial și tipurile, tipologiile de agresori au demonstrat acest lucru, astfel că, în elaborarea programelor de intervenție specifice agresorilor familiari acestea sunt variabile esențiale. De asemenea, ruminația, acest pattern repetitiv de gânduri negative, așa cum demonstrează studiile în domeniu, corelează cu furia, fiind asociate în mod unic cu agresivitatea și tulburările de externalizare [99; 237] și stresul emoțional sunt factori cheie în inițierea, declanșarea și menținerea, perpetuarea VD. Din aceste considerente, toate aceste dimensiuni sunt incluse sub umbrela agresivității în VD.

În acest context, în studiul de față, ne punem întrebarea în ce măsură implementarea unui model integrativ de intervenție în mediul penitenciar este eficient pentru reducerea agresivității la deținuții condamnați pentru VD.

Studiul a utilizat un design cu un singur grup, cu trei momente ale măsurării. Designul cvasi-experimental face ca studiul să fie vulnerabil în ce privește validitatea internă și externă, întrucât, în mod specific, un astfel de design poate determina doar dacă are loc o schimbare, fără să dea posibilitatea identificării cauzelor sau cauzei acestei schimbări. În ciuda limitărilor asociate acestui design, faptul că nu avem cunoștință despre existența vreunui studiu care să examineze eficiența unui program de intervenție adresat agresorilor familiari din populația delinvențială din România care să ofere date de evaluare semnificative privind intervențiile pentru această populație, oferă un context care face ca acest design să fie acceptabil [58].

#### **3.2. Obiectivele studiului:**

- Obținerea acordului instituțional pentru derularea studiului în Penitenciar;
- Apelul pentru participarea la programul de intervenție;
- Elaborarea criteriilor de includere a participanților în lotul cercetării, în acord cu scopul studiului;
- Proiectarea designului experimental;
- Identificarea/diagnoza nevoilor de intervenție;

- Elaborarea obiectivelor programului – vizează conceptele și tehnicile care trebuie să fie achiziționate în cadrul programului;
- Identificarea nevoilor individului;
- Elaborarea programului de intervenție – în funcție de obiectivele stabilite, facilitatorul trebuie să fie capabil să ofere răspunsuri la o serie de întrebări: ce aspecte vor fi abordate în cursul programului, care este extensia temporală a acestuia, locația, care vor fi metodele și tehnicile utilizate etc.;
- Derularea programului de intervenție;
- Evaluarea finală;
- Analiza și interpretarea psihologică a diferențelor semnificative între momentele testării în ceea ce privește eficiența programului.

### **3.3. Ipoteza studiului**

Participarea la un program integrativ de intervenție pentru agresori facilitează reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru fapte de violență domestică.

### **3.4. Etapele studiului**

1. Prima etapă a studiului a constat în investigațiile preliminare, prin aplicarea de instrumente la subiecții implicați în studiu, alegerea instrumentelor făcându-se conform conceptualizării teoretice. Același set de instrumente a fost completat de către subiecți și în etapele ulterioare de evaluare, respectiv posttest și intermediar. Participarea subiecților la studiu a fost realizată pe bază de voluntariat. Evaluarea, sub formă de screening, s-a desfășurat într-o cameră privată din interiorul penitenciarului, în condiții adecvate acestui demers, fiecare subiect completând un set de instrumente selecționate în concordanță cu obiectivele cercetării. De asemenea, evaluarea s-a realizat individual, pentru a se evita alterarea rezultatelor prin contagiunea de grup, dar și pentru a se asigura caracterul confidențial al datelor furnizate.

Procedura de evaluare:

La admiterea în custodia penitenciară, fiecare infractor este supus unei evaluări inițiale, prin intermediul unui interviu structurat, de către psiholog, evaluare în care se analizează dosarul infracțional și istoricul de viață personală și socială, precum și antecedentele criminologice.

Admiterea în programul de intervenție s-a realizat pe baza interviului structurat cu ajutorul grilei C1 de către facilitatorul programului, respectiv autorul studiului de față. C1 este un instrument de evaluare profesional, cu o structură de 50 de itemi, care permite identificarea factorilor de agresivitate în familia de origine, agresivitate împotriva partenerii, auto-agresivitate,

istoric de consum de substanțe și o scală de agresivitate generală. Interviuul cu facilitatorul programului a urmărit surprinderea unor informații mai detaliate despre persoană, precum și dorința acesteia de a se schimba. Admiterea în program a presupus îndeplinirea tuturor criteriilor de includere stabilite de facilitatorul programului. De asemenea, s-a permis subiecților intervievați să refuze programul, fără a suferi niciun fel de consecințe. Persoanelor care au acceptat participarea la program li s-a precizat că nu se oferă nicio compensație pentru participare. Tuturor persoanelor care au participat la interviul de admitere li s-a precizat scopul și durata studiului și au fost asigurați de păstrarea confidențialității datelor obținute.

În cea de a doua etapă, participanților li s-a solicitat să-și asume, prin semnătură, contractul terapeutic și consimțământul informat, formulare completate individual și personal de către fiecare persoană în parte. Următoarea etapă a presupus anamneza și investigațiile preliminare, prin aplicarea de instrumente. Același set de instrumente s-a completat de către subiecți și în etapele ulterioare de evaluare, respectiv posttest și intermediar.

1. Prima etapă a studiului s-a derulat în luna februarie a anului 2022.

2. A doua etapă a studiului s-a centrat pe stabilirea modelului cercetării – un design cvasi-experimental de bază:

Grup experimental: măsurare pre-test... intervenție... măsurare intermediară... intervenție... măsurare post-test

VI - intervenția printr-un program integrativ de reducere a agresivității la bărbații care ispășesc pedepse privative de libertate pentru fapte de VD, cu o singură modalitate (deoarece nu este luat în analiză grupul de control), respectiv intervenția printr-un program integrativ în cazul grupului experimental. Manipularea VI se face prin intermediul ședințelor, o ședință pe săptămână;

VD – agresivitatea generală, agresivitatea fizică, furia, VIP, ruminația și culpabilizarea celorlalți, ca strategii de coping cognitiv dezadaptativ, refocalizarea pe planificare, ca strategie de coping cognitiv-emoțional adaptativ și distresul emoțional, variabile intrapersonale acceptate de literatura de specialitate ca fiind factori generatori de VD și totodată, de schimbare.

3. A treia etapă a constat în stabilirea grupului experimental, cu selectarea, din numărul total de subiecți investigați, a grupului țintă. Selectarea subiecților în aceste grupuri s-a realizat pe baza următoarelor criterii de includere:

- a) sex masculin;
- b) vârsta mai mare de 20 ani;
- c) naționalitate română;
- d) un nivel educațional cel puțin aferent clasei a VIII-a, nivel gimnazial;
- e) pedeapsă cu condamnare pentru VD, conform C.p. din România;

f) scoruri înalte la scalele generalitatea agresivității/violenței și agresivitate/violență împotriva partenerei din Grila de interviu structurat C1;

g) fără decompensări psihiatrice;

h) completarea Formularului de consimțământ informat, participanților solicitându-li-se asumarea, prin semnătură, a contractului terapeutic și a consimțământul informat, formulare completate individual și personal de către fiecare persoană în parte.

i) fiecărui subiect i-a fost explicat scopul și durata cercetării și au fost asigurați de păstrarea confidențialității datelor obținute. De asemenea, s-a precizat că participarea la grup nu este recompensată în niciun fel.

Studiul a fost aprobat de Directorul general al Administrației Naționale Penitenciarelor.

Această etapă s-a derulat în luna aprilie 2022.

4. A patra etapă a studiului a constat în proiectarea unui program de intervenție specific reducerii agresivității la bărbații încarcerați. Programul s-a bazat pe terapia integrativă care reprezintă o paradigmă, un punct de întâlnire între mai multe discipline, confirmând tendința interdisciplinară și integrativă. În acest sens, au fost utilizate tehnici psihoeducaționale, cognitiv-comportamentale, tehnici din terapia narativă și experiențială. În ce privește proiectarea programului de antrenare, acesta a prezentat următoarele caracteristici:

- extensia temporală a programului de antrenare – durata 12 săptămâni, o ședință pe săptămână (de regulă la sfârșitul săptămânii);

- locația – în interiorul penitenciarului, în clubul secției sau a sălii de activități;

- metodele și tehnicile utilizate – expunerea, explicația, conversația euristică, dezbateră de grup, relaxare prin respirație și relaxare musculară, restructurare cognitivă, genograma și jocul de rol;

- evaluarea programului, cu accent pe variabilele analizate.

5. A cincea etapă s-a centrat pe derularea programului de intervenție, desfășurându-se pe parcursul lunilor mai-iulie 2022.

6. A șasea etapă a constat în retestarea, la finalul intervenției, a subiecților incluși în program. Pentru acest lucru s-au utilizat, de asemenea, scalele din bateria de teste. Această etapă s-a desfășurat în luna iulie 2022.

### 3.5. Metodologia cercetării

#### 3.5.1. Participanți

Studiul a fost realizat pe un eșantion de deținuți care execută pedepse privative de libertate într-un penitenciar din Regiunea Sud-Muntenia din România. Participanții au fost selectați aleator, dintr-un eșantion de disponibilitate, folosind criterii de includere adecvate scopului cercetării.

Eșantionul a fost constituit din 21 de bărbați condamnați pentru diferite infracțiuni de VD, conform C.p. Dintre aceștia, 4 (19%) execută pedepse privative de libertate pentru omor, 6 subiecți (28,7%) lovituri și alte violențe, 4 subiecți (19%) pentru tentativă de omor, 5 subiecți (23,8%) pentru agresiune sexuală și 2 subiecți (9,5%) pentru lovituri cauzatoare de moarte. 9 dintre subiecți (42,9%) sunt divorțați, 4 dintre ei (19%) sunt văduvi, 4 sunt într-o relație (19%) și 4 sunt căsătoriți (19%). Participanții au vârste cuprinse între 20 și 45 de ani, cu o medie  $M=2,81$  și  $Ab.Std.= 1,167$ . Caracteristicile sociodemografice și criminogene sunt prezentate în tabelul 4.1.:

**Tabelul 3.1. Caracteristici sociodemografice și criminogene**

<b>Variabile demografice</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Status marital</b>		
căsătorit	4	19.0
divorțat	9	42.9
văduv	4	19.0
într-o relație	4	19.0
<b>Nivel educațional</b>		
8 clase	2	9.5
12 clase	7	33.3
bacalaureat	9	42.9
facultate	3	14.3
<b>Fapta săvârșită</b>		
omor	4	19.0
lovituri și alte violențe	6	28.7
tentativă de omor	4	19.0
agresiune sexuală	5	23.8
lovituri cauzatoare de moarte	2	9.5

#### 3.5.2. Instrumente

Chestionarul ZKPQ - Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire [331], varianta în limba română CAS++ (194).

Chestionarul de Evaluare a Copingului Cognitiv Emoțional (CERQ) [125], varianta românească [239].

Chestionarul de Personalitate SCID-II (DSM-IV).

Chestionarul de agresivitate (AQ) [45, 274].

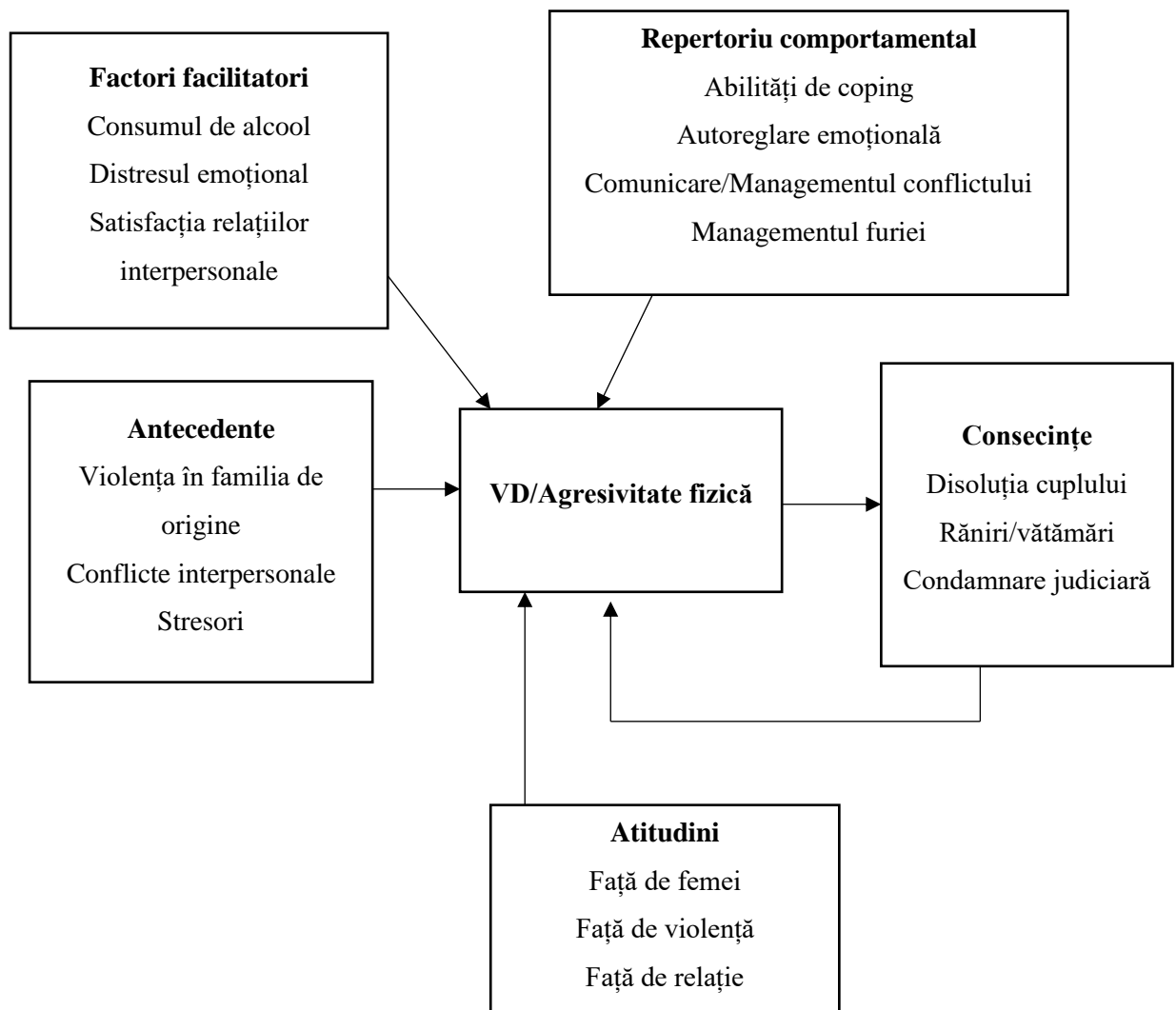
Profilul distresului emoțional (PDE) (D. David pentru versiunea în limba română) [82].

Chestionar C1 – grila de interviu structurat utilizată în mediul penitenciar pentru evaluarea riscului de agresivitate (scor general).

Instrumentele utilizate sunt descrise în capitolul anterior.

### 3.6. Flow-ul cercetării

Programul a urmărit aspecte contextuale ale VD care implică o serie de variabile relevante pentru agresivitate și violență în familie, descrise în diagrama de mai jos:



**Figura 3.1. Diagrama flow a programului de intervenție**

Desigur, factorii contextuali ai VD sunt mult mai numeroși, în cadrul fiecărei unități putând fi identificate și alte variabile relevante, aceste liste nefiind exhaustive. În plus, se pot identifica și

alte variabile, de asemenea relevante pentru cadrul VD. Cercetătorii au posibilitatea de a investiga selectiv contextul VD, fie dintr-o perspectivă la nivel micro sau la nivel macro, fie examinând interrelațiile dintre două sau mai multe unități contextuale asociate cu actele de VD [25].

Diagrama oferă un cadru contextual avantajos din mai multe puncte de vedere: oferă o strategie sistematică, fundamentată teoretic pentru identificarea și examinarea variabilelor care au o relație proximală cu VD; oferă flexibilitate în ce privește integrarea de noi variabile, fără a schimba unitatea conceptualizării teoretice; permite o mai bună analiză idiografică a VD prin identificarea și examinarea diferitelor seturi de variabile care corelează cu VD în condiții specifice și unice; permite adaptarea și îmbunătățirea programului de intervenție. Aceasta s-a tradus în obiectivele specifice ale programului.

În literatura de specialitate, durata programelor de intervenție pentru agresorii familiali (PIA) variază de la 12 săptămâni, la 36 de săptămâni, însă se impune un minim de 100 de ore [136, 167]. În acest sens, programul a fost structurat în 12 ședințe, cu o frecvență de 1 ședință pe săptămână, în funcție de gradul de complexitate al activităților și de specificul grupului de participanți, durata acestora variind între 60 și 90 de minute. Durata de 12 săptămâni a programului a avut în vedere prevenirea atriției, a uzurii și a plictiselii subiecților, care pot conduce la abandon și ieșirea (sau excluderea) din program. Ședințele au fost susținute de autorul studiului, facilitatorul programului, psiholog clinician în sistemul penitenciar național, cu formare în psihoterapia cognitiv-comportamentală și integrativă.

Toate ședințele au inclus exerciții experiențiale, participanții fiind încurajați să-și exprime reacțiile, gândurile, emoțiile, sentimentele observate și trăite în timpul sesiunilor (tehnică numită abordare prin descoperire ghidată) (Anexa 3). La finalul fiecărei ședințe participanții au primit o temă „pentru acasă”, în care au folosit noțiunile și strategiile învățate în situații din viața de zi cu zi a fiecăruia.

Având în vedere obiectivul programului, intervenția a avut la bază o strategie progresivă de învățare și schimbare structurată în:

<p>Ședința 1. Introducere în program: Nonviolența</p>	<p>Activități: completarea contractului de participare, stabilirea regulilor de grup, prezentarea obiectivelor programului, scurtă descriere a modului de derulare a ședințelor, teme pentru acasă, participare; fiecare membru al grupului își relatează infracțiunea; exerciții de autocunoaștere și de cunoaștere a celorlalți participanți.</p>
---	---

Ședința 2. Violența domestică	Activități: Definierea VD; Mituri referitoare la VD; Prezentarea ciclului sindromului violenței; consecințele abuzului; explicația, discuții.
Ședința 3. Putere și control	Activități: Abuzul; Înțelegerea tacticilor de putere și control; Explicația, discuții.
Ședința 4. Emoții	Activități: Definierea furiei; mituri despre furie; conștientizarea situațiilor care produc furie în relații și în general; Tehnici de relaxare prin respirație.
Ședința 5. Managementul furiei	Activități: Situații de furie; Indicii furiei; Construirea planului de control al furiei; Tehnici de relaxare.
Ședința 6. Evaluare intermediară	Activități: Discuții; Feed-back; Aplicarea chestionarelor.
Ședința 7. Cercul agresivității	Activități: Ciclul agresivității; Indicii agresivității; Tehnici de relaxare musculară.
Ședința 8. Familia de origine	Activități: Familia; discutarea modului în care familiile influențează comportamentul; genograma.
Ședința 9. Coping cognitiv-emoțional	Activități: Copingul cognitiv-emoțional; Modelul A-B-C-D-E; Explicația, discuții.
Ședința 10. Comportamentele cele mai violente	Activități: Fiecare membru discută exemple ale comportamentului său violent, abordează orice negare; discută planul personal de prevenire a comportamentelor agresive și violente.
Ședința 11. Asertivitate	Activități: Distingerea între stilurile de comportament asertiv, pasiv, pasiv-agresiv și cel agresiv; Modelul de rezolvare a conflictului; exemple; exerciții practice
Ședința 12. Încheiere	Activități: Evaluarea componentelor programului; Evaluarea utilității programului; Feed-back; Aplicarea chestionarelor.

„Un program de intervenție pentru agresori trebuie să fie un partener al comunității care face din siguranța victimelor prima prioritate, stabilește responsabilitatea bărbaților care folosesc violența și promovează un răspuns coordonat al comunității la violența domestică, încurajând, în același timp, participanții să se angajeze într-un proces pozitiv de schimbare” [167]. Programele de intervenție pentru agresori (PIA) sunt considerate avocații victimelor, astfel că se impune ca ele



să respecte o serie de standarde care derivă din obiectivele acestora. Aceste standarde structurează programele de intervenție, asigură agresorilor furnizarea celor mai bune intervenții, structurează corelarea acestor programe cu programele de intervenție pentru victime, asumându-și responsabilitatea în fața comunității, facilitează colaborarea cu agențiile de servicii pentru victime, reprezintă un mecanism de extindere a controlului judiciar asupra infractorilor care comit acte de VD și constituie asigurări pentru sistemul judiciar că agresorii sunt tratați adecvat [27]. Deși există o mare varietate a programelor de intervenție [128, p.15, 136], se constată o puternică similitudine în standardele programelor pentru agresori [221, 225].

În linii generale, standardele PIA includ: a) respectarea principiilor eticii profesionale de către furnizorii acestor programe; b) este esențial ca solicitanții, indiferent de trecutul lor, antecedentele, experiența profesională, educația, realizările, pregătirea și cunoștințele lor, să beneficieze de o educație și o asistență specializată specifică (având în vedere că VD și dinamica sa sunt extrem de complexe și potențial letale pentru victime); c) obligativitatea de a raporta actele de violență și de a avertiza victimele; d) un curriculum; e) metodele de intervenție care pot fi sau nu pot fi utilizate (PIA nu sunt concepute pentru a oferi tratament medical de sănătate mintală, consiliere sau alte servicii); f) confidențialitatea; g) criteriile de finalizare a programului; h) colectarea informațiilor despre fiecare agresor [27, 167].

Programul s-a bazat pe un model integrativ, care îmbină abordarea cognitiv-comportamentală cu cea psihoeducațională, narativă și experiențială. Nu am identificat în literatura de specialitate o definiție clară a programelor psihoeducaționale de intervenție pentru agresori, ci mai degrabă referiri la modelul Duluth (unii cercetători, de exemplu, E. W. Gondolf, 2004, se referă la modelul Duluth ca la un program cognitiv-comportamental, ceea ce demonstrează permeabilitatea acestor programe). În general, accentul în programele psihoeducaționale este pus pe educația privind dinamica violenței domestice și pe responsabilitatea bărbaților de a-și schimba atât convingerile, credințele, cât și comportamentul. Din perspectivă psihoeducațională, o „intervenție” presupune că bărbații sunt capabili să renunțe la violență, indiferent de traumele din trecut sau de problemele psihologice actuale, și că sunt singurii responsabili pentru a face acest lucru, pentru schimbare. Facilitatorii instruiți conduc grupuri de zece până la doisprezece bărbați printr-un curriculum de 26 sau 52 de săptămâni, care include prezentări didactice, schimburi de idei prin dialog, videoclipuri, jocuri de rol și teme pentru acasă, cum ar fi jurnalele [116].

Terapia cognitiv-comportamentală (CBT) este similară cu programele psihoeducaționale, dar se concentrează îndeosebi pe schimbarea tiparelor negative de gândire dobândite prin învățare socială, cum ar fi expunerea în copilărie la violența părinților și scripturile culturale care aprobă violența masculină. CBT se concentrează pe „restructurarea cognitivă”, sau pe învățarea unor noi

moduri de a gândi despre evenimentele cu care se confruntă agresorii și construirea de abilități pentru a răspunde mai eficient și non-violent [83].

Terapia narativă își are rădăcinile în educația adulților; abordarea narativă separă problema de persoană: problema este problemă, persoana nu este problema, dar „relația persoanei cu problema devine problemă” [318].

Terapia experiențială este construită pe o categorie de tehnici terapeutice în care instrumentele și activitățile expresive - cum ar fi jocul de rol, arta, muzica, imageria ghidată, etc., obiectivul constând în identificarea emoțiilor asociate cu succesul, eșecul, dezamăgirea, responsabilitatea și stima de sine. Clientul poate explora și face față sentimentelor de furie, durere sau rușine, legate de experiențele sale din trecut, care au fost ignorate sau respins anterior.

În acest sens, au fost utilizate metode precum expunerea, explicația, conversația euristică, dezbateră de grup, relaxare prin respirație și relaxare musculară, restructurare cognitivă prezentate, pe scurt, mai jos:

- Expunerea, ca metodă, reprezintă activitatea facilitatorului prin care le comunică subiecților, în mod sistematic, cunoștințe noi, sub forma unei prezentări orale, organizate și susținute;

- Explicația este forma de expunere prin care facilitatorul caută să clarifice semnificațiile, cauzele și efectele principiilor, legilor, ipotezelor, teoriilor esențiale, etc., care definesc VD;

- Conversația euristică se prezintă sub forma unui dialog desfășurat între facilitatorul programului și subiecții cercetării, facilitatorul trezind interesul subiecților printr-un set de întrebări structurate menite să-i conducă pe aceștia în universul cunoașterii; conversația euristică permite organizarea cunoștințelor și informațiilor în structuri mentale bine organizate, identificarea legăturilor necesare dintre cunoștințele dobândite și aflarea adevărului;

- Dezbateră, dialogul sau discuția îmbină comunicarea orală cu conversația (întrebările și răspunsurile) atât a facilitatorului, cât și a subiecților, cu participarea la clarificarea, argumentarea, abstractizarea, generalizarea, sistematizarea și chiar aplicarea informațiilor;

- Genograma este un instrument care ajută la înțelegerea relațiilor familiale. O genogramă este o reprezentare grafică, picturală a unei familii, de-a lungul generațiilor. Spre deosebire de un arbore genealogic tradițional, o genogramă este concepută pentru a detalia nu doar informațiile demografice de bază (sexul biologic, datele de naștere, datele de deces etc.), ci și interacțiunile familiale, problemele medicale, problemele psihologice, modele de relații și orice alt detaliu care face obiectul interesului;

- Jocul de rol este o metodă de învățare activă, al cărei element principal îl constituie explorarea experienței proprii a participanților, pe baza unui scenariu în care fiecare persoană are un anumit rol de jucat;

- Relaxarea prin respirație este o metodă și o tehnică simplă de resetare a respirației, eficientă în situațiile tensionate, cu mare încărcătură emoțională;

- Relaxarea progresivă musculară este o metodă care constă în alternarea relaxării și a tensionării principalelor grupe de mușchi din corp utilizată în managementul tensiunilor interioare crescute;

- Restructurarea cognitivă este metoda și tehnica care permite flexibilitatea mintală, respectiv lucrul asupra prejudecăților cognitive care ne arată versiuni parțiale, extreme sau distorsionate ale realității pe care o construiesc sau au construit-o subiecții.

În practică, deși PIA utilizează abordări eclecticice, se bazează totuși pe teoria furnizorilor cu privire la cauza principală a VD și VPI. În literatura de specialitate am identificat două mari teorii care ghidează PIA: una se concentrează pe agresor, individual, și cealaltă care se concentrează pe societate.

Teoriile care se centrează pe individ susțin că suferința psihologică a bărbaților agresori este cauza violenței față de partenera lor, astfel că programele se concentrează pe procesele interne, inconștiente, mai degrabă decât pe deciziile sau cognițiile conștiente adoptate în interacțiunea cu partenera. Acestea pot include tulburări psihologice, cum ar fi tulburarea de personalitate borderline, tulburarea de stres posttraumatic sau tulburarea explozivă intermitentă. De asemenea, problemele psihologice pot include simptome de traumă, cum ar fi cum ar fi stima de sine scăzută, rușinea și incapacitatea de a avea încredere în ceilalți sau tulburări de atașament care limitează capacitatea bărbaților de a avea relații satisfăcătoare. Această teorie este adoptată de practicienii din domeniul sănătății mintale care recomandă tratament pentru problemele psihologice ale bărbaților, adoptând diverse abordări psihodinamice (programele psihodinamice se bazează pe perspectiva conform căreia violența este un simptom al unei probleme subiacente din interiorul persoanei violente care necesită intervenție terapeutică). Susținătorii modelului individualist se opun unei explicații de gen a VD și VPI, argumentul constând în bidirecționalitatea violenței (ambii parteneri heterosexuali, femei și bărbați deopotrivă, comit acte de violență). Critica adusă acestor abordări atât de practicieni, cât și de cercetători, este legată, se referă la eșecul responsabilizării bărbaților pentru abuzurile lor. Practic, nu există niciun motiv pentru care bărbații agresori nu pot fi trași la răspundere și condamnați pentru crimele lor.

PIA propus în studiul de față se bazează pe abordările contemporane care discută despre modelele de gândire negativă, copingul cognitiv-emoțional, agresivitate sau rolul de putere și control în relații. De asemenea, în elaborarea programului, a curriculum-ului său, am avut în vedere criticile specialiștilor care susțin că abordarea cognitiv-comportamentală și modelele psihoeducaționale sunt „prea confrunționale”, ceea ce duce la creșterea ratei de abandon, precum

și criticile identificate în unele cercetări care au constatat că bărbații cu o educație precară sau mai puțin dezvoltată au o capacitate redusă de înțelegere a materialului didactic, ceea ce reduce șansele de finalizare a programului (bărbații cu educație preferă modelul TCC) [173]. Din această perspectivă, modelul integrativ de intervenție propus are la bază psihoterapia integrativă, o abordare modernă, holistică și eclectică, recunoscută la nivel european și nu numai. Eficiența abordării integrative a fost dovedită de Săbăreanu și Oprea (2022) într-un studiu pilot privind reducerea agresivității pe un eșantion de deținuți condamnați pentru acte de VD și non-domestică [275].

Mai mult decât atât, s-a ținut cont de nevoile subiecților [256, 316] și de caracteristica generală de persoană aflată în custodie. În acest sens, sesiunile, ședințele au cuprins teme, limbaj, tehnici și metode adaptate nevoilor subiecților (de exemplu, nivelul de cunoștințe, vârsta, nevoia de respect, nevoia de a nu fi judecați, expectanțele, etc.), identificate în urma interviului de admitere în program.

Informațiile culese de către facilitator, respectiv nevoile subiecților au permis elaborarea sesiunilor, considerentele de bază referindu-se la:

- Oferirea oportunității participanților de a se cunoaște reciproc și de a se simți confortabil în cadrul grupului.
- Folosirea mai multor metode, diversificate, astfel încât să poată fi satisfăcute o varietate de stiluri de învățare.
- Includerea unei activități comune sau a mai multor activități, în funcție de durata ședinței pe care participanții să o poată folosi și să o poată asocia cu experiențele lor anterioare.
- Activitățile să ofere lucru practic, concret la care toți participanții să se poată raporta, astfel încât să permită dezbateri pe tema propusă.
- Acordarea de timp pentru ca participanții să își împărtășească informațiile între ei, fie în timpul lucrului plenar, în grupul extins, fie în timpul lucrului în subgrupuri.
- Oferirea cadrului adecvat pentru a permite participanților să reflecteze asupra experienței lor.
- Acordarea de timp participanților pentru a planifica acțiuni viitoare.

Programul a avut în vedere construirea unui proces de formare constructiv care implică conștientizarea modului în care participanții învață și a modului în care ei trec de la o etapă de învățare la următoarea. În acest sens, programul a urmărit cinci stiluri de învățare:

- A asculta - explicarea unui concept (de exemplu, ascultarea activă);
- A vedea – demonstrarea conceptului (de exemplu, tehnici de învățare activă);
- A face – oferirea posibilității de a experimenta conceptul pe cont propriu (de exemplu, jocul de rol);

- A simți – oferirea posibilității de a experimenta impactul anumitor comportamente (de exemplu, cum este să nu fie ascultat);

- A reflecta – oferirea posibilității de a face un pas înapoi și de a-și analiza comportamentul, rezultatele pe care le-a obținut, precum și gândurile, credințele, premisele care i-au determinat să acționeze așa cum au făcut-o (de exemplu, o sesiune de analiză după jocul de rol).

Intervenția a avut la bază o strategie progresivă de învățare și schimbare structurată în:

1) deprinderea cunoștințelor despre agresivitate și formele sale de manifestare, deprinderea cunoștințelor privind diferența între agresivitatea instrumentală, manipulativă și cea spontană, bazată pe furie (evaluare cu ajutorul instrumentului AQ, scalele Agresivitate fizică și Furie);

2) identificarea și discutarea situațiilor în care participanții au adoptat comportamente agresive și a consecințelor acestora în plan personal, social, juridic, etc. (evaluare cu ajutorul grilei C1, scalele generalitatea agresivității/violenței, agresivitate/violență împotriva partenerii);

3) dezvoltarea unor strategii de coping cognitiv-emoțional adaptativ (evaluare cu ajutorul instrumentului CERQ, scalele Ruminarea, Culpabilizarea celorlalți, Refocalizare pe planificare);

4) reducerea stresului emoțional (evaluare cu ajutorul instrumentului PDE);

În sensul celor discutate, prezentăm, ilustrativ, două dintre ședințele programului:

**Ședința 3.** Activități: Abuzul; Cercul violenței; Înțelegerea tacticilor de putere și control;

**Putere și** Explicația, discuții, asumarea responsabilității personale.

**control** O 1. Identificarea și înțelegerea diferitelor tactici folosite de agresori pentru obținerea puterii și controlului asupra partenerii;

Activități:

1. Pe flip-chart se desenează un cerc mare care se împarte în mai multe secțiuni;

Explicația:

Definiția abuzului: Abuzul este orice încercare de a obține puterea asupra unei persoane sau de a controla o altă persoană folosind tactici fizice, emoționale și sexuale.

Cercul Puterii și Controlului demonstrează relația dintre violența fizică, cea sexuală și intimidarea, constrângerea și manipularea partenerii care sunt deseori folosite de abuzator. Abuzatorul folosește aceste tactici pentru a menține puterea și controlul obținut prin violența fizică și sexuală. Chiar și un singur incident de violență fizică sau amenințare cu violența fizică poate fi suficient pentru instalarea puterii și controlului asupra partenerii.

După cum se observă în imagine, Puterea și Controlul sunt în centrul oricărei relații abuzive. Cu alte cuvinte, abuzul apare atunci când există un model, un tipar în care o persoană încearcă să obțină putere și control asupra celeilalte. Una dintre cele mai evidente modalități de a controla o altă persoană este folosirea violenței fizice - lovirea persoanei, imobilizarea, răsucirea brațelor la spate, trântirea la pământ sau agresarea sexuală. Cu toate acestea, există și alte modalități de a controla o persoană care nu includ violența fizică și care nu sunt atât de ușor de identificat. Mulți agresori, mulți abuzatori nu folosesc violența fizică sau sexuală, însă adoptă tactici de abuz verbal, emoțional, psihologic sau financiar pentru a controla o altă persoană. Secțiunile din cerc exemplifică aceste tactici, mai subtile și mai greu de observat și de recunoscut de alții. Însă ele sunt tipuri de abuz și conduc, de multe ori, la violența fizică sau sunt combinate cu violența fizică.

Activități:

1. Pe flip-chart se desenează un cerc mare care se împarte în mai multe secțiuni;
2. Fiecare subiect primește imaginea „Cercul Puterii și Controlului”; facilitatorul completează fiecare segment al cercului pe măsură ce oferă explicații; facilitatorul explică comportamentele agresive care corespund tipului de abuz; se cere subiecților să remarce că pe marginea cercului se regăsește agresivitatea fizică, forma vizibilă de agresivitate;

Cercul Puterii și Controlului (adaptat după Domestic Abuse Intervention Project Duluth)



3. Facilitatorul recapitulează fiecare tip de abuz și exemplele de comportamente agresive și invită participanții să ofere exemple de astfel de comportamente utilizate de ei (dacă au fost);

4. Grupul se împarte în subgrupuri de 2-3 persoane; fiecare subgrup alege o secțiune din cercul Puterii și Controlului (în cazul în care grupul este mai numeros, se pot construi exemple suplimentare de tipuri de abuz);

5. Se cere ca un reprezentant al fiecărui subgrup să citească informațiile din secțiunea primită și subgrupul decide unde, pe cerc, se încadrează aceasta;

6. Se procedează la fel cu fiecare subgrup în parte, până se completează Cercul;

7. Se distribuie fiecărui participant fișa de lucru; se precizează că fiecare afirmație din prima coloană se unește cu o linie cu răspunsul din a doua coloană;

#### Fișa de lucru

1. Nicu nu a lovit-o niciodată pe Denisa, însă când este furios dă cu pumnii în ziduri sau aruncă cu obiecte, ceea ce pe Denisa o sperie foarte tare.	A. Izolare și gelozie extremă
2. Vasile i-a cerut Mariane să renunțe la serviciu pentru că el nu are încredere în bărbații cu care ea lucrează; îi dă el bani, atâta vreme cât ea este „cuminte”.	B. Minimalizare, negare și blamare
3. Mihai i-a spus Marioarei că îi va lua copiii și nu-i va mai vedea niciodată, dacă îl părăsește.	C. Folosirea copiilor.
4. După ce a bătut-o pe Ileana, Robert i-a spus acesteia să nu mai facă așa mare caz și să se potolească cu plânsul pentru că trebuie să înțeleagă că își pierde controlul când o vede că flirtează cu alții; dacă ea nu s-ar purta așa, nici el nu ar bate-o	D. Utilizarea privilegiilor
5. George le vorbește de rău pe prietenele Cristinei tot timpul. În cele din urmă, i-a interzis să se mai vadă sau să mai iasă cu ele pentru că toate sunt niște târfe.	E. Abuz economic
6. Ion vrea să facă sex cu Eva, dar ea nu vrea. Ion o amenință că dacă nu face ce spune el, le va spune tuturor că este lesbiană și își va găsi o „femeie adevărată”.	F. Folosirea constrângerilor
7. La masă cu prietenii, Lică i-a spus Diane, glumind: „Ești sigură că aici ne-ai dat desert? Pentru că are un gust ca fundul tău!”	G. Intimidări și amenințări
8. Daniel nu ascultă niciodată ce spune soția/prietena sa, pentru că el este bărbatul în casă și el trebuie să hotărască ce fac.	H. Abuz verbal/emoțional

8. După ce fiecare participant a finalizat lucrul la fișa primită, se confruntă răspunsurile date de aceștia cu cele corecte:

1 – (G); 2 – (E); 3 – (C); 4 – (B); 5 – (A); 6 – (F); 7 – (H); 8 – (D)

9. Tema de casă: Ce am învățat astăzi?

### Ședința 9 Copingul cognitiv- emoțional

Scop: Dezvoltarea unui stil de coping cognitiv-emoțional adaptativ

#### Obiective operaționale:

O 1. Să definească copingul și să identifice strategiile de coping cognitiv-emoțional negative și pozitive;

O 2. Să se familiarizeze cu modelul ABC

### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas la ședința anterioară.

### **Activitatea 2**

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.

### **Activitatea 3**

#### **Reglarea cognitivă a emoțiilor – strategii de coping cognitiv-emoțional – Definirea, explicația**

Indivizii se comportă și reacționează diferit în situații stresante similare, deoarece ei evaluează și interpretează și controlează factorul stresant în mod subiectiv, personal. În acest sens, reglarea emoțiilor, respectiv toate acele procese extrinseci și intrinseci responsabile de monitorizarea, evaluarea și modificarea reacțiilor emoționale, în special a caracteristicilor lor intensive și temporale [5], este un factor important în determinarea stării de bine și/sau a funcționării cu succes [1] și pentru a realiza obiectivele proprii. Practic, reglarea cognitiv-emoțională poate fi înțeleasă ca maniera cognitivă de management al informației conștientizate emoțional. Conform acestei definiții, conceptul de reglare a emoțiilor este o categorie conceptuală foarte largă, care cuprinde numeroase procese de reglare, cum ar fi reglarea emoțiilor de către sine versus reglarea emoțiilor de către alții și reglarea emoției în sine versus reglarea caracteristicilor care stau la baza acesteia [6].

Prin urmare, reglarea emoțiilor se poate referi la o gamă largă de procese biologice, sociale, comportamentale, precum și la procese cognitive conștiente și inconștiente. De exemplu, fiziologic, emoțiile sunt autoreglate prin pulsul rapid, creșterea ritmului de respirație (respirație scurtă), transpirație sau alți indicatori ai excitației emoționale. Social, emoțiile sunt reglate prin căutarea resurselor de sprijin interpersonal și spiritual, în timp ce, comportamental, emoțiile sunt reglate printr-o varietate de răspunsuri comportamentale (de adaptare). Strigătul, țipătul, plânsul, agresivitatea sau retragerea sunt exemple de comportamente afișate pentru a gestiona emoțiile apărute ca răspuns la un factor de stres. În cele din



urmă, emoțiile pot fi, de asemenea, gestionate printr-o serie de procese cognitive inconștiente, cum ar fi atenția selectivă, distorsionările de memorie, negarea sau proiecția sau prin procese cognitive mai conștiente (de adaptare), cum ar fi autoblamarea, învinovățirea/culpabilizarea celorlalți (faptul că te gândești să dai vina pe alții pentru ceea ce ai trăit), rumația (ne gândim în continuu la sentimentele și ideile asociate evenimentului negativ) sau catastrofarea (accentuăm în mod explicit teroarea provocată de eveniment) [3].

Prin coping înțelegem „eforturile unui individ de a stăpâni solicitările (nocive, de amenințare sau provocare) care sunt apreciate (sau percepute) ca depășind resursele sale” [A. Monat și R. S. Lazarus, 1991, p. 5, apud 3]. Conform acestei definiții, toate eforturile de coping ale unui individ se încadrează în definiția largă a reglării emoțiilor.

În general, se disting două funcții majore ale copingului: copingul centrat pe problemă și copingul centrat pe emoție. Strategiile de coping centrate pe problemă se referă la încercările de a acționa asupra stresorului, iar copingul centrat pe emoție se referă la încercările de a gestiona emoțiile asociate cu stresorul. În general, a acționa direct asupra stresorului prin coping centrat pe problemă este considerată o strategie de coping mai eficientă decât copingul centrat pe emoții. Cu toate acestea, în anumite condiții, de exemplu, o situație în care nu se poate face nimic util pentru a o schimba, strategiile de coping centrate pe problemă pot eșua sau pot fi chiar contraproductive. În astfel de situații, eforturile de coping centrate pe emoții ar fi o strategie mai bună (Lazarus, 1993).

#### **Activitatea 4**

##### **Modelul A-B-C-D-E – Explicația, conversația euristică**

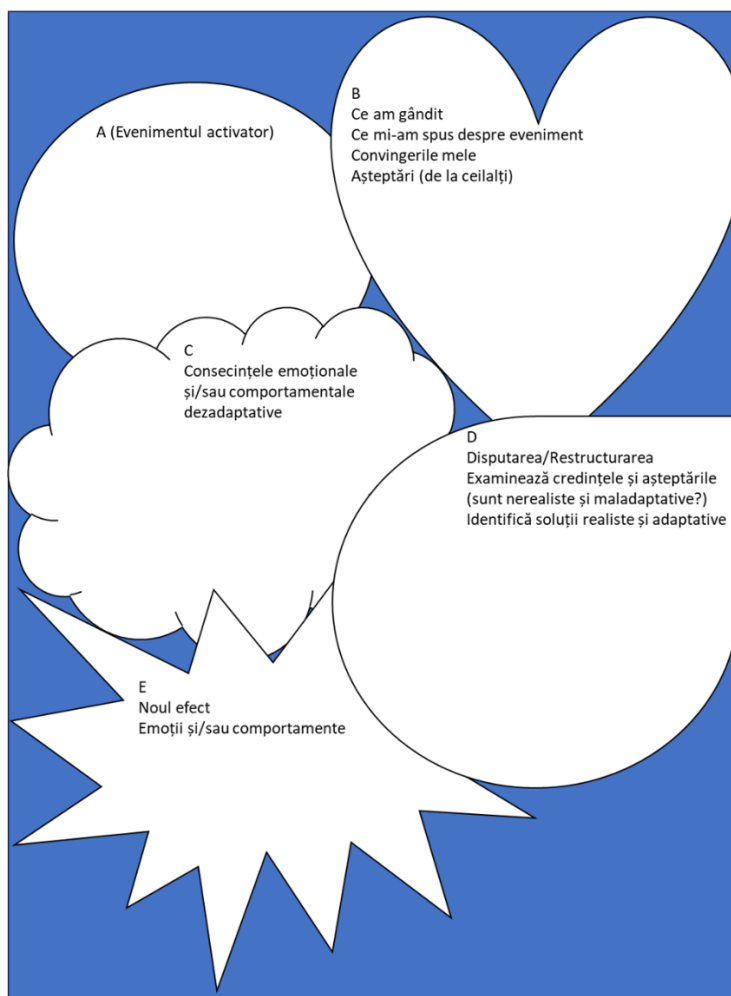
Noi acționăm ca „manageri ai emoțiilor” [4].

Modelul A-B-C-D-E este un instrument care permite restructurarea cognitiv-emoțională. În acest model, „A” reprezintă evenimentul activator. Evenimentul activator sau situația activatoare descrie situația care creează o problemă (de exemplu, ceea ce vede o cameră video); el poate fi intern (o emoție) sau extern, real sau imaginar; poate fi un eveniment trecut, prezent sau viitor. „B” reprezintă opiniile, convingerile noastre despre evenimentul activator. Nu evenimentele în sine produc sentimente precum furia sau ostilitatea, ci interpretările și convingerile noastre despre evenimente. De exemplu, putem gândi în termeni de

„trebuie” absolutist, putem catastrofa (este foarte rău ce se întâmplă, este oribil), nu pot suporta, ne putem autoblama sau îi putem culpabiliza pe alții pentru situație. „C” reprezintă consecințele emoționale dezadaptative/disfuncționale (de exemplu frica, anxietatea, furia, mânia, rușinea, gelozia, vinovăția, etc.) și comportamentale dezadaptative. Ele sunt, de asemenea, rezultatul sau consecința interpretărilor și convingerilor personale referitoare la eveniment. „D” reprezintă disputarea/restructurarea. Această etapă a modelului implică identificarea oricăror convingeri dezadaptative și înlocuirea lor cu moduri mai raționale sau mai realiste de a privi evenimentul activator (de exemplu, înlocuirea autoafirmațiilor care duc la, sau escaladează, furia cu idei care permit o interpretare mai realistă și mai adecvată a evenimentului). „E” reprezintă „noul efect” (emoții negative sau pozitive funcționale, cum ar fi supărarea, tristețea, regretul, dezamăgirea, etc. și comportamente adaptative) [2]. Refocalizarea pe planificare este o strategie pozitivă, adaptativă de coping cognitiv-emoțional prin care ne gândim la pașii pe care îi vom urma pentru a ne confrunța cu evenimentul.

### **Activitatea 5**

1. Se distribuie fiecărui participant fișa de lucru (EVENIMENT – GÂNDURI – EMOȚII – COMPORTAMENT – RESTRUCTURARE – NOUL EFECT);
2. Se cere ca un reprezentant al grupului (care se oferă voluntar) să recapituleze informațiile;
3. Se cere subiecților să completeze secțiunile, având în vedere noțiunile deprinse;



### Activitatea 6

Feed-back referitor la ședință.

Tema de casă

Completarea jurnalului personal:

1. Enumeră unele dintre emoțiile și comportamentele dezadaptative.
2. Cum poți restructura aceste emoții și comportamente dezadaptative?

### 3.7. Rezultate

Designul studiului s-a bazat pe modelul analizei de varianță, cu o strategie de tip intra-subiect, în care grupul de subiecți este supus unui tratament aplicat o singură dată, cu trei măsurări ale variabilelor dependente.

Pentru a evalua eficiența programului asupra variabilelor selectate ca fiind semnificative pentru schimbare, am utilizat, ca procedeu statistic analiza de varianță pentru măsurări repetate ANOVA

MR two-way și analiza de corelație Pearson bilateral. De asemenea, a fost utilizată analiza de iterație.

În acord cu literatura de specialitate, subiecții au fost grupați în tipuri de agresori, respectiv disforic/borderline (DB), subtipul antisocial (ASS) și non-patologic (NP), conform criteriilor stabilite. Analiza de iterație a relevat că subiecții participanți la program fac parte din categoria DB (52,4%), ASS (33,3%) și NP (14,3%), așa cum reiese din tabelul de mai jos:

**Tabelul 3.2. Frecvența tipurilor de agresori**

	<b>Frecvența</b>	<b>Procent</b>	<b>F</b>	<b><math>\eta p^2</math></b>
DB	11	52.4	3,084***	.325
ASS	7	33.3	4,439***	.330
NP	3	14.3	3.943***	.305
Total	21	100.0	100.0	

\*Notă:  $df(2,18)$ ;  $p < 0,001$

La momentul pre-test a fost studiată corelația dintre variabilele socio-demografice vârstă, nivel de studii și fapta comisă pentru a identifica eventualele variabile covariante de interes pentru studiu. Rezultatul analizei a fost ne semnificativ statistic,  $p > 0,05$ , așa cum reiese din tabelul de mai jos:

**Tabelul 3.3. Media, abaterea standard și scorurile statistice ale corelației variabilelor socio-demografice**

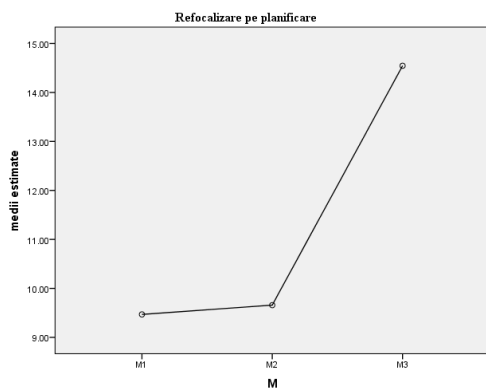
	<b>Media</b>	<b>Ab. Std.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
1 <b>varsta</b>	37.52	11.822	1	.308	-.059
				.174	.798
2 <b>fapta comisă</b>	1.90	1.044		1	.393
					.078
3 <b>nivel de studii</b>	2.5238	.98077			1

\* Notă:  $N=21$ ;  $p > 0,05$  (bilateral)

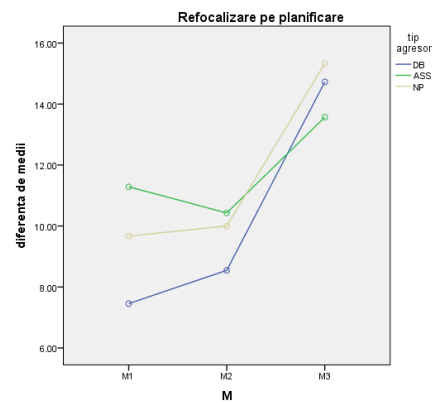
Mediile, abaterile standard, valorile testului de varianță, mărimea efectului și puterea testului pentru cele trei momente ale testării, în funcție de tipurile agresorului, pentru variabilele de interes ale studiului sunt prezentate în tabelul 4.4. Evaluarea testului de sfericitate a relevat ne semnificative ale testului Mauchly ( $p > 0,05$ ), ceea ce demonstrează că este îndeplinită condiția de sfericitate.

Prelucrarea statistică a datelor a arătat că aplicarea testului ANOVA MR two-way pentru a studia efectul programului de intervenție asupra *refocalizării pe planificare* ca strategie de coping

cognitiv-emoțional la tipurile de agresori demonstrează că există un efect semnificativ al programului de intervenție în cele trei momente ale măsurării asupra variabilei investigate  $F(2,18)= 36,39, p=0,000, \eta^2 = .669, 1-\beta = 1,000$ , cât și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18)= 3.75, p = 0,025, \eta^2 = .294, 1-\beta = .728$ . Analiza post-hoc realizată cu ajutorul testului Bonferroni demonstrează că există diferențe semnificative la nivelul grupurilor experimentale DB (M1=7,45; M2=8,54; M3=14,72), ASS (M1=11,28; M2=10,42; M3=13,57) și NP (M1=9,66; M2=10,00; M3=15,33) între cele trei momente ale testării ( $p<0,001$ ). Figurile de mai jos prezintă ilustrativ datele analizate:

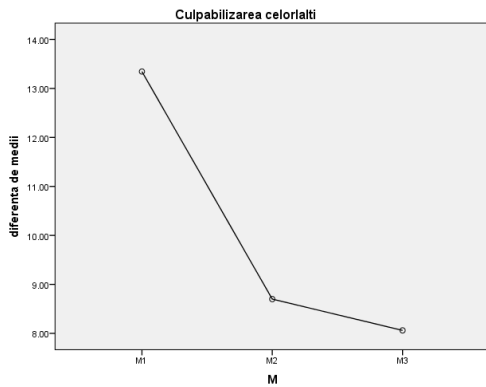


**Figura 3.2. Eficiența programului\_RPL**

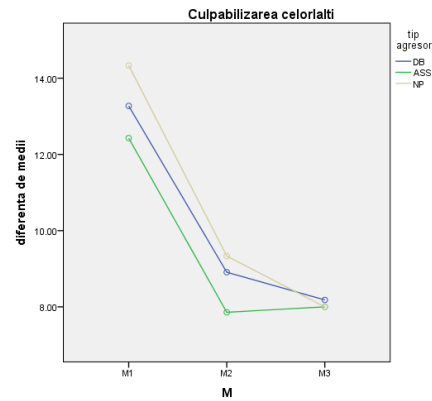


**Figura 3.3. Diferența de medii între momentele testării\_RPL**

Rezultatele testului ANOVA MR two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat asupra variabilei *culpabilizarea celorlalți* ca strategie de coping cognitiv-emoțional  $F(2,18)= 30.06, p=0,000, \eta^2 = .669, 1-\beta = .99$ , însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18)= .13, p >0,05$ . Între momentul inter-test și momentul post-test diferențele între grupuri DB (M2=8,90; M3=8,18), ASS (M2=7,85; M3=8,00) și NP (M2=9,33; M3=8,00) sunt ne semnificative,  $p>0,05$ . Mărimea efectului este redusă statistic  $\eta^2 = .015$ , puterea testului fiind mică  $1-\beta = .068$ . Datele discutate sunt ilustrate grafic mai jos:

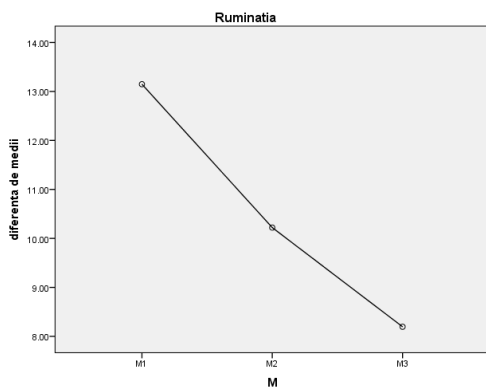


**Figura 3.4. Eficiența programului\_CC**

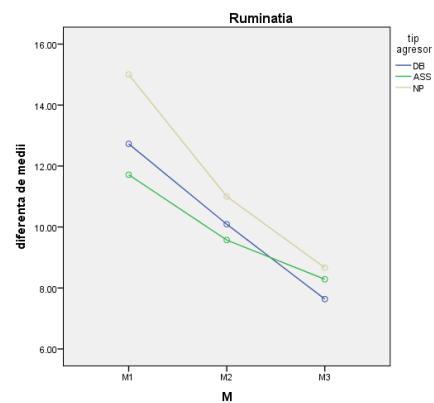


**Figura 3.5. Diferența de medii între momentele testării\_CC**

Pentru variabila *ruminăție*, rezultatele testului ANOVA MR two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat  $F(2,18)= 17.20$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .489$ ,  $1-\beta = 1.000$ , însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18)= .37$ ,  $p >0.05$ . Analiza post-hoc realizată cu ajutorul testului Bonferroni demonstrează diferențe ne semnificative la nivelul grupurilor experimentale DB ( $M2=7,63$ ;  $M3=5,54$ ), ASS ( $M2=10,42$ ;  $M3=13,57$ ) și NP ( $M2=7,33$ ;  $M3=6,33$ ) între momentul inter-test și momentul post-test ale testării ( $p>0,05$ ). Mărimea efectului este semnificativă statistic  $\eta^2 = .040$ , însă puterea testului este mică  $1-\beta = .127$ . Figurile de mai jos prezintă ilustrativ datele analizate:



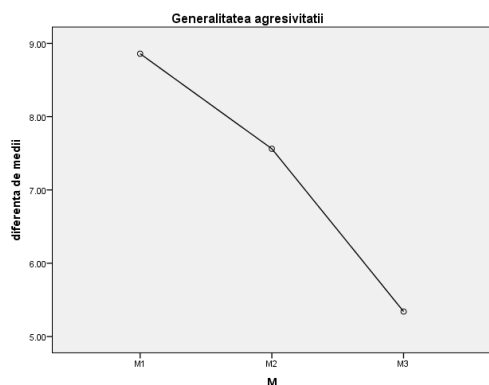
**Figura 3.6. Eficiența programului\_RM**



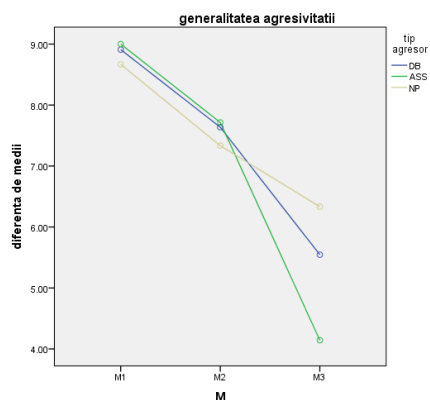
**Figura 3.7. Diferența de medii între momentele testării\_RM**

Rezultatele testului ANOVA MR two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat asupra variabilei *agresivității scor general*  $F(2,18)= 40.19$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .691$ ,  $1-\beta = 1.000$ , însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18)= 2.18$ ,  $p >0.05$ . Între momentul inter-test și momentul post-test diferențele între grupuri DB ( $M2=7,63$ ;  $M3=5,54$ ), ASS ( $M2=7,71$ ;  $M3=4,14$ ) și NP ( $M2=7,33$ ;  $M3=6,33$ ) sunt

ne semnificative,  $p > 0,05$ . Mărima efectului este semnificativă statistic  $\eta^2 = .195$ , însă puterea testului este scăzută  $1-\beta = .584$ . Datele discutate sunt ilustrate grafic mai jos:

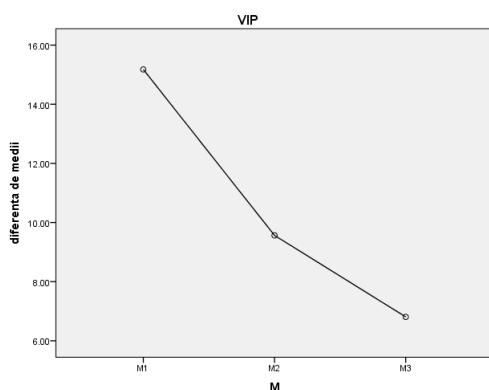


**Figura 3.8. Eficiența programului\_AG**

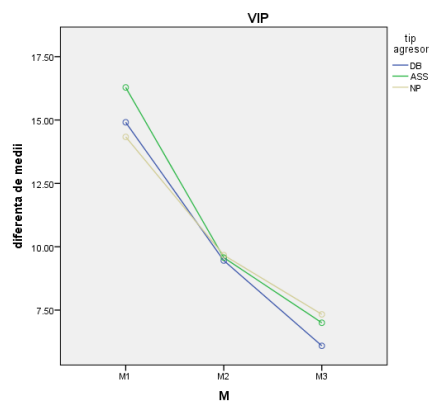


**Figura 3.9. Diferența de medii între momentele testării\_AG**

Pentru variabila *violența împotriva partenerei* (VIP), rezultatele testului ANOVA two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat  $F(2,18) = 28.57$ ,  $p = 0,000$ ,  $\eta^2 = .614$ ,  $1-\beta = 1.000$ , însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18) = .21$ ,  $p > 0.05$ . Între momentul inter-test și momentul post-test diferențele între grupuri sunt ne semnificative [DB (M2=9,45; M3=6,09), ASS (M2=9,57; M3=7,00) și NP (M2=9,66; M3=6,57)],  $p > 0,05$ . Mărima efectului este scăzută din punct de vedere statistic  $\eta^2 = .040$ , iar puterea testului este mică  $1-\beta = .87$ . Figurile de mai jos prezintă ilustrativ datele analizate:



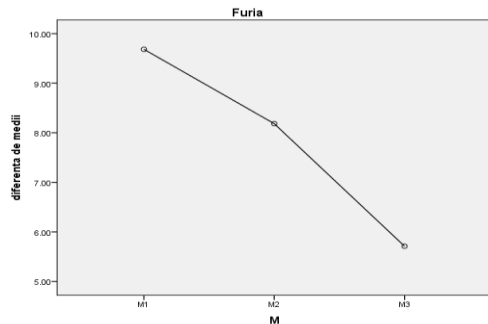
**Figura 3.10. Eficiența programului\_VIP**



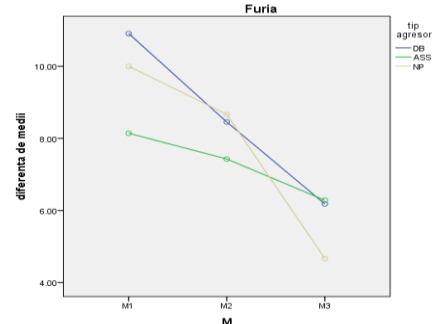
**Figura 3.11. Diferența de medii între momentele testării\_VIP**

Rezultatele testului ANOVA two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat asupra variabilei *furie*  $F(2,18) = 32.07$ ,  $p = 0,000$ ,  $\eta^2 = .641$ ,  $1-\beta = 1.000$ , însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18) = .97$ ,  $p > 0.05$ . Analiza post-hoc realizată cu ajutorul testului Bonferroni demonstrează diferențe ne semnificative la nivelul

grupurilor experimentale DB (M2=8,45; M3=6,18), ASS (M2=7,42; M3=6,28) și NP (M2=8,66; M3=4,66) între momentul inter-test și momentul post-test ale testării ( $p > 0,05$ ). Mărimea efectului este ne semnificativă statistic  $\eta^2 = .098$ , iar puterea testului este mică  $1-\beta = .272$ . Figurile de mai jos prezintă ilustrativ datele analizate:

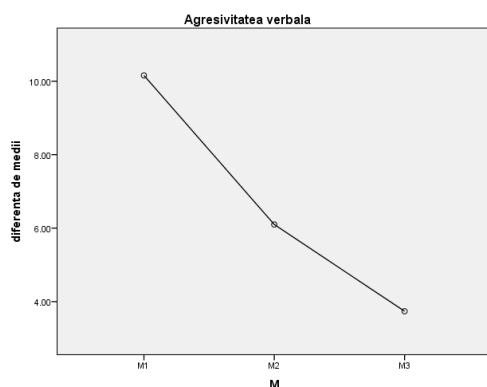


**Figura 3.12. Eficiența programului\_F**

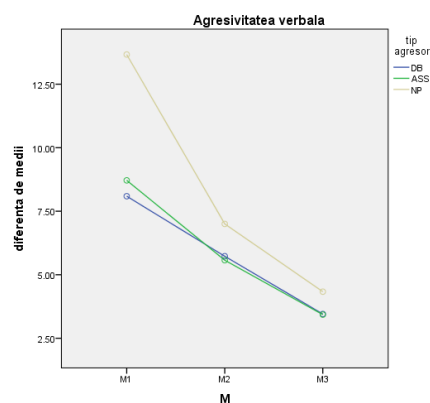


**Figura 3.13. Diferența de medii între momentele testării\_F**

Aplicarea testului ANOVA MR two-way pentru a studia efectul programului asupra *agresivității fizice* la tipurile de agresori demonstrează că există un efect semnificativ al programului de intervenție în cele trei momente ale măsurării asupra variabilei investigate  $F(2,18) = 73.90$ ,  $p = 0,000$ ,  $\eta^2 = .804$ ,  $1-\beta = 1.000$ , cât și un efect semnificativ al combinației *măsurare \* tip*  $F(2, 18) = 3.56$ ,  $p = 0,022$ ,  $\eta^2 = .284$ ,  $1-\beta = .761$ . Analiza post-hoc realizată cu ajutorul testului Bonferroni demonstrează că există diferențe semnificative la nivelul grupurilor experimentale între cele trei momente ale testării DB (M1=8,09; M2=5,72; M3=3,45), ASS (M1=8,71; M2=5,57; M3=3,42) și NP (M1=13,66; M2=7,00; M3=4,33). Datele discutate sunt ilustrate grafic mai jos:



**Figura 3.14. Eficiența programului\_AF**

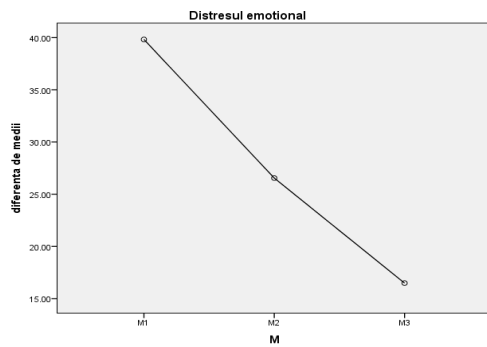


**Figura 3.15. Diferența de medii între momentele testării\_AF**

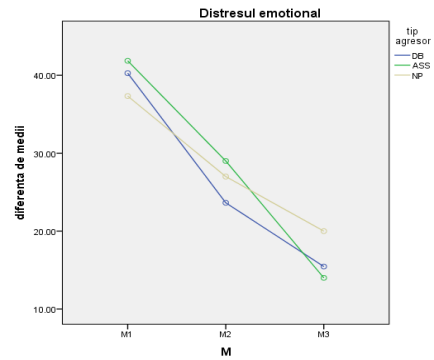
În ce privește *distresul emoțional* rezultatele demonstrează eficiența programului de intervenție  $F(2,18) = 23,19$ ,  $p = 0,000$ ,  $\eta^2 = .563$ ,  $1-\beta = 1.000$ , însă nu s-au înregistrat efecte semnificative ale



combinației *măsurare* \* *tip* între momentele inter-test și post-test  $F(2,18) = .525$ ,  $p = 0,718$ ,  $\eta^2 = .055$ ,  $1-\beta = .161$ , [DB (M2=23,63; M3=15,45), ASS (M2=29,00; M3=14,00) și NP (M2=27,00; M3=20,00)]. Datele discutate sunt ilustrate grafic mai jos:



**Figura 3.16. Eficiența programului\_DE**



**Figura 3.17. Diferența de medii între momentele testării\_DE**

**Tabelul 3.4. Media, abaterea standard și rezultatele ANOVA MR two-way pentru variabilele investigate**

Variabile	DB		ASS		NP		Efect	F	p	$\eta^2$	1- $\beta$
	Media	AS	Media	AS	Media	AS					
<b>Refocalizare pe planificare</b>											
M1	7.45	3.29	11.28	2.92	9.66	4.61	Gr	245.42	.000	.932	1.000
M2	8.54	3.07	10.42	3.10	10.00	4.35	M	36.39	.000	.669	1.000
M3	14.72	3.55	13.57	2.82	15.33	1.15	GrxM	3.75	.025	.294	.728
<b>Culpabilizarea celorlalți</b>											
M1	13.27	3.34	12.42	3.69	14.33	3.215	Gr	505.04	.000	.966	1.000
M2	8.90	2.02	7.85	.89	9.33	2.08	M	30.06	.000	.626	.999
M3	8.18	2.18	8.00	2.76	8.00	.00	GrxM	.136	.874	.015	.068
<b>Ruminația</b>											
M1	8.90	1.44	9.00	1.63	8.66	3.21	Gr	382.89	.000	.955	1.000
M2	7.63	.80	7.71	1.79	7.33	2.08	M	17.20	.000	.489	1.000
M3	5.54	1.69	4.14	1.86	6.33	2.08	GrxM	.379	.822	.040	.127
<b>Agresivitatea general</b>											
M1	8.90	1.44	9.00	1.63	8.66	3.21	Gr	427.47	.000	.960	1.000
M2	7.63	.80	7.71	1.79	7.33	2.08	M	40.19	.000	.691	1.000
M3	5.54	1.69	4.14	1.86	6.33	2.08	GrxM	2.18	.090	.195	.584
<b>VIP</b>											
M1	14.90	5.41	16.28	5.18	14.33	5.03	Gr	215.35	.000	.923	1.000
M2	9.45	4.22	9.57	2.63	9.66	4.04	M	28.57	.000	.614	1.000
M3	6.09	1.37	7.00	1.52	6.57	1.59	GrxM	.216	.894	.023	.087
<b>Furia</b>											
M1	11.00	2.72	9.85	1.57	10.00	2.64	Gr	298.83	.000	.943	1.000

M2	8.45	1.91	7.42	2.50	8.66	2.51	M	32.07	.000	.641	1.000
M3	6.18	2.18	6.28	2.21	4.66	2.51	GrxM	.97	.432	.098	.272
<b>Agresivitatea fizică</b>											
M1	8.09	1.44	8.71	3.90	13.66	.57	Gr	147.26	.000	.891	1.000
M2	5.72	2.28	5.57	3.69	7.00	1.73	M	73.90	.000	.804	1.000
M3	3.45	1.63	3.42	2.63	4.33	3.05	GrxM	3.56	.022	.284	.761
<b>Distres emoțional</b>											
M1	40.27	21.97	41.85	17.65	37.33	8.08	Gr	117.72	.000	.867	1.000
M2	23.63	9.93	29.00	9.25	27.00	1.73	M	23.19	.000	.563	1.000
M3	15.45	5.41	14.00	5.94	20.00	6.55	GrxM	.525	.718	.055	.161

\*Notă: df (2,18); M=momentele evaluării: M1 – măsurare pre-test, M2 – măsurare intermediară, M3 – măsurare post-test; t = tip de agresor: DB – disforic /borderline, ASS – subtipul antisocial, NP – nonpatologic;

Având în vedere rezultatele statistice obținute afirmăm că ipoteza studiului în care am enunțat că *Participarea la un program integrativ de intervenție pentru agresori facilitează reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru fapte de violență domestică* se confirmă, programul putând fi aplicat în populația generală de agresori din România.

### **3.8. Discuții**

Scopul studiului a fost acela de a demonstra empiric eficiența implementării unui program de intervenție integrativ în mediul penitenciar, în vederea reducerii agresivității la deținuții condamnați pentru acte de VD. În acest sens, am conceptualizat programul ținând cont de factorii care facilitează comiterea actelor de VD, în acord cu literatura de specialitate în domeniu, ceea ce s-a materializat în obiectivele specifice ale programului. Pentru a evalua eficiența programului de intervenție, am decis să măsurăm răspunsurilor participanților la program în trei momente: pre-test, la începutul programului, intermediar, la jumătatea intervalului propus pentru derularea programului și la finalul acestuia, etapa de evaluare post-test. Evaluarea în cele trei momente ale testării s-a realizat pe baza auto-raportării, astfel încât facilitatorul să nu influențeze răspunsurile subiecților la scalele instrumentelor selectate.

Indiferent de orientarea și modul de abordare al diferitelor tipuri de programe pentru agresorii familiali, intenția acestora este aceea de a produce schimbarea, de asumare a faptelor comise și de a preveni recidiva [116]. În acest sens, variabilele de rezultat selectate pentru a evalua schimbarea în cele trei momente ale testării au fost reprezentate de scalele chestionarelor corelate cu obiectivele specifice implementării programului. Astfel, scala refocalizare pe planificare a urmărit dorința de schimbare a subiecților, scala culpabilizarea celorlalți a urmărit acceptarea responsabilității pentru actele de VD comise, iar scala ruminare a fost selectată pentru a evalua restructurarea cognitivă a subiecților. În plus, toate aceste scale reprezintă o măsură de autoreglare emoțională. De asemenea, am utilizat scale reprezentative pentru evaluarea VD cu ajutorul grilei de interviu C1. Grila permite identificarea factorilor generalitatea violenței (AG), respectiv violența în familie și violența împotriva partenerii (VIP). Scala agresivitate fizică (AF) a chestionarului AQ a fost utilizată pentru a evalua achizițiile subiecților în ce privește nocivitatea utilizării agresivității instrumentale, iar scala furie (F) a măsurat impulsivitatea și lipsa de control. Nu în ultimul rând, menționăm distresul emoțional ca factor facilitator al VD.

Majoritatea cercetătorilor sunt unanim de acord că evaluarea eficacității programelor pentru agresori este o sarcină dificilă și complexă care îngreunează interpretarea rezultatelor evaluării. Așa cum se întâmplă și în alte arii de cercetare intervențională (de exemplu, tratarea alcoolului, a agresiunilor sexuale sau a depresiei), există diferite păreri despre programe, despre măsurile de

rezultat, metodologia de cercetare și analizele statistice, care pot conduce la rezultate contrare [127]. În acest sens, pentru a aborda într-un mod mai comprehensiv eficacitatea programelor de intervenție, analizele statistice iau în considerare mărimea efectului, un indicator al magnitudinii efectului studiat, cu toate că unii autori consideră că aceasta, la rândul său, este influențată de o serie de factori (de exemplu, metodele de cercetare, metodologia implementării programului și contextul programului) [326].

În acest sens, ținând cont de cele expuse și de recomandările studiilor din literatura de specialitate, rezultatele privind eficiența programului de intervenție în studiul de față, precum și a comparațiilor între tipurile de agresori identificate în analiza preliminară implementării programului este interpretate prin prisma mărimii efectului (scăzută, moderată, înaltă) [111, 127].

Pentru primul set de variabile referitoare la dorința de schimbare, asumarea responsabilității și restructurarea cognitivă, prelucrarea statistică a datelor a relevat efectul scontat al programului pentru variabila *refocalizare pe planificare*, între cele trei momente ale testării înregistrându-se un efect semnificativ ( $\eta^2 = .669$ ) și o putere a testului înaltă ( $1-\beta = 1,000$ ),  $p=0,000$ . Diferențe semnificative s-au înregistrat, de asemenea, și la nivelul grupurilor experimentale DB (M1=7,45; M2=8,54; M3=14,72), ASS (M1=11,28; M2=10,42; M3=13,57) și NP (M1=9,66; M2=10,00; M3=15,33) între cele trei momente ale testării ( $p<0,001$ ). Mărimea efectului și puterea testului sunt semnificative  $\eta^2 = .294$ ,  $1-\beta = .728$ . În ce privește *culpabilizarea celorlalți*, rezultatele arată că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat [ $F(2,18)= 30.06$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .669$ ,  $1-\beta = .99$ ], însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al între momentele intermediare și finale ale testării [ $F(2, 18)= .13$ ,  $p >0.05$ ], diferențele între grupuri fiind ne semnificative [DB (M2=8,90; M3=8,18), ASS (M2=7,85; M3=8,00) și NP (M2=9,33; M3=8,00)]. Mărimea efectului este redusă statistic  $\eta^2 = .015$ , puterea testului fiind mică  $1-\beta = .068$ . De asemenea, pentru variabila *ruminație*, rezultatele statistice au demonstrat eficiența programul de intervenție [ $F(2,18)= 17.20$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .489$ ,  $1-\beta = 1.000$ ], însă nu s-au înregistrat efecte semnificative între momentul intermediar și momentul final al testării, între grupuri diferențele fiind ne semnificative [DB (M2=7,63; M3=5,54), ASS (M2=10,42; M3=13,57) și NP (M2=7,33; M3=6,33)]. Deși mărimea efectului este semnificativă statistic  $\eta^2 = .040$ , ceea ce ar putea permite extrapolarea rezultatelor asupra populației generale, puterea testului este scăzută ( $1-\beta = .127$ ).

Răspunsurile autoraportate de subiecți au demonstrat îmbunătățirea scorurilor medii ale dimensiunilor supuse analizei de la un moment la altul al testării. De remarcat este faptul că proeminentă este dorința de schimbare a subiecților care au participat la program, precum și asumarea responsabilității, fiind identificate diferențe semnificative, cu dimensiuni variabile ale

efectului, de la înalt semnificativ, până redus. Subtipul NP, în acest sens, a obținut medii semnificative, comparativ cu tipurile DB și ASS.

În mod obișnuit, programele de intervenție pentru agresorii familiari au ca scop reducerea recidivei și promovarea unor comportamente care să înlocuiască violența, creșterea gradului de conștientizare a responsabilității agresorului și schimbarea atitudinilor. Meta-analizele și revizuirile sistematice privind eficacitatea programelor au demonstrat, în general, rezultate pozitive, dar efecte modeste în ceea ce privește reducerea recidivei, în special atunci când acestea încorporează strategii motivaționale [11, 16, 18, 104, 113, 271]. Literatura de specialitate constată că provocările majore care influențează negativ eficiența programelor o constituie ratele ridicate de abandon, motivația scăzută pentru schimbare, nivelurile ridicate de negare, minimizarea responsabilității și blamarea victimelor, precum și profilul participanților, fie extrem de refractari, fie cu un profil înalt de risc [59, 102, 155, 173, 192, 194].

Pentru cel de-al doilea set de variabile referitoare la agresivitate și violență, violența în familia de origine (AG) și VIP s-a remarcat eficiența programului. Astfel, în ce privește reducerea *agresivității instrumentale (AF)*, datele statistice înregistrând efect semnificativ al programului de intervenție în cele trei momente ale măsurării asupra variabilei investigate  $F(2,18)= 73.90$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .804$ ,  $1-\beta = 1.000$ , cât și un efect semnificativ al combinației măsurare \* tip  $F(2, 18)= 3.56$ ,  $p = 0,022$ ,  $\eta^2 = .284$ ,  $1-\beta = .761$ , fiind înregistrate diferențe semnificative la nivelul grupurilor experimentale între cele trei momente ale testării DB ( $M1=8,09$ ;  $M2=5,72$ ;  $M3=3,45$ ), ASS ( $M1=8,71$ ;  $M2=5,57$ ;  $M3=3,42$ ) și NP ( $M1=13,66$ ;  $M2=7,00$ ;  $M3=4,33$ ).

Pentru variabila *agresivitatea generală*, programul de intervenție a înregistrat efectul așteptat [ $F(2,18)= 40.19$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .691$ ,  $1-\beta = 1.000$ ], însă între momentul inter-test și momentul post-test diferențele între grupuri [DB ( $M2=7,63$ ;  $M3=5,54$ ), ASS ( $M2=7,71$ ;  $M3=4,14$ ) și NP ( $M2=7,33$ ;  $M3=6,33$ )] sunt nesemnificative statistic ( $p>0,05$ ). Mărimea efectului este scăzută spre moderată din punct de vedere statistic  $\eta^2 = .195$ , însă puterea testului este scăzută  $1-\beta = .584$ . În ce privește variabila *violența împotriva partenerei (VIP)*, rezultatele testului ANOVA two-way demonstrează că programul de intervenție a înregistrat efectul scontat [ $F(2,18)= 28.57$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .614$ ,  $1-\beta = 1.000$ ], însă nu s-a înregistrat și un efect semnificativ al diferențelor între grupuri [DB ( $M2=9,45$ ;  $M3=6,09$ ), ASS ( $M2=9,57$ ;  $M3=7,00$ ) și NP ( $M2=9,66$ ;  $M3=6,57$ ),  $p>0,05$ ] între momentul intermediar și final al testării. Mărimea efectului este scăzută din punct de vedere statistic  $\eta^2 = .040$ , iar puterea testului este mică  $1-\beta = .87$ .

Pentru cel de-al treilea set de variabile, *furie și distresul emoțional*, rezultatele statistice au demonstrat, de asemenea, eficiența programului de intervenție, mărimea efectului fiind înaltă pentru ambele variabile. Astfel, pentru variabila *furie*, rezultatele statistice demonstrează că

programul de intervenție a înregistrat efectul scontat [ $F(2,18)= 32.07$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .641$ ,  $1-\beta = 1.000$ ], precum și pentru variabila distresul emoțional [ $F(2,18)= 23,19$ ,  $p=0,000$ ,  $\eta^2 = .563$ ,  $1-\beta = 1.000$ ]. Cu toate acestea, nu s-au înregistrat și diferențe ne semnificative la nivelul grupurilor experimentale atât pentru *furie* [DB (M2=8,45; M3=6,18), ASS (M2=7,42; M3=6,28) și NP (M2=8,66; M3=4,66),  $p >0.05$ ], cât și pentru distresul emoțional [DB (M2=23,63; M3=15,45), ASS (M2=29,00; M3=14,00) și NP (M2=27,00; M3=20,00),  $p=0,718$ ,  $\eta^2 = .055$ ,  $1-\beta = .161$ ].

Variabilele legate de agresivitate, furie și violență examinate în cadrul acestui studiu au înregistrat, de asemenea, diferențe semnificative între tipurile de agresori. În acest sens, dacă pentru agresivitatea instrumentală mărimea efectului a fost semnificativă statistic atât între tipurile de agresori, cât și între momentele testării, pentru agresivitatea generală, din familie, mărimea efectului a fost mai degrabă moderată statistic la finalul programului.

Un număr de paisprezece studii, între care zece realizate în Spania, care au abordat diverse metode cvasi-experimentale, fie că au comparat rezultatele intervenției între locații diferite, medii diferite, intervenții diferite, diferite cohorte de bărbați sau diferite populații de infractori și care au utilizat baterii de instrumente psihometrice pentru a măsura schimbările pre-post intervenție în ceea ce privește aspectele psihopatologice și caracteristicile psihosociale, cum ar fi ostilitatea, furia, depresia, anxietatea, stima de sine, ideile persecutorii, atitudinile față de femei și utilizarea violenței, precum și nivelurile de inadaptare socială au furnizat unele dintre cele mai semnificative rezultate din punct de vedere statistic [311]. Aceste studii au arătat că VD poate fi „tratată” cu succes, demonstrând semnificative îmbunătățiri ale convingerilor iraționale despre femei și violență sau scăderi semnificative ale simptomatologiei psihopatologice [311, p.10].

Studiul de față înregistrează rezultate similare privind reducerea agresivității și violenței împotriva femeilor cu cele obținute de Rodríguez-Espartal și colaboratorii săi (2013), una derulată într-un penitenciar și una într-o clinică pentru abuz de substanțe, în Spania., utilizând terapia rațional-emoțională și comportamentală (TREC) [261]. Cei 36 de deținuți de sex masculin condamnați pentru infracțiuni de VD au fost repartizați aleatoriu în două grupuri de tratament: terapie cognitiv-comportamentală ( $n = 11$ ), terapie emoțională ( $n = 13$ ) și un grup de control ( $n = 12$ ). Schimbarea auto-raportată după intervenție, colectată prin intermediul unei baterii de teste psihometrice, a arătat o scădere mai mare a prejudecăților și credințelor distorsionate cu privire la femei și la utilizarea violenței și o creștere în ce privește schimbarea la deținuții care au primit tratament emoțional (nu s-a constatat nicio schimbare la nivelul altor variabile în rândul participanților la program, însă a fost înregistrată o creștere a rezultatelor negative în grupul de control). Studiul a exclus deținuții cu psihopatologie sau handicap fizic, pe cei care primeau

tratament pentru abuz de alcool/substanțe sau pe cei cu pedepse de închisoare mai mici de 12 luni. Nu a fost înregistrată nicio renunțare la program [261].

Rezultate similare studiului de față referitoare la violență, agresivitate, probleme legate de furie și consum de alcool au fost identificate de P. C. Alexander și E. Morris (2008) într-un studiu realizat pe agresori deferiți de instanțe unui program de intervenție. Autorii au sugerat că agresorii cu probleme legate de consumul de alcool, în special, ar putea fi mai motivați să se schimbe, deoarece abuzul de substanțe poate provoca sentimente de suferință și vinovăție, care acționează ca motivații interne pentru schimbare [5]. În acest sens, cercetările recente par să favorizeze modelul de intervenții care să integreze mai mulți factori generatori de VD (abuzul de substanțe, abuzul de alcool, parenting-ul, familiile, etc.) [76], deoarece acestea oferă o serie de avantaje față de alte abordări, cum ar fi faptul că au nevoie de mai puțini profesioniști, economisesc timp sau cresc probabilitatea ca participanții să participe și să finalizeze intervenția [133; 203].

În studiul de față am considerat reglarea cognitiv-emoțională ca factor al VD. În literatura de specialitate, puține studii au analizat asocierea dintre strategiile de coping cognitiv emoțional și violența împotriva partenerei [236]. G. Bomar (2017), de exemplu, a identificat că reglarea emoțională este un factor mediator al asocierii dintre violența în familia de origine și VIP [35]. De asemenea, A. E. Orozoco-Vargas și colaboratorii săi (2021) au arătat că agresorii familiari care raportează niveluri scăzute de reglare emoțională au fost expuși la violența în familia de origine [236]. Strategiile de coping emoțional dezadaptativ se datorează, în principal, dificultăților de conștientizare a propriilor emoții. Este un pattern care se întâlnește la copiii expuși la acest tip de violență. Ca urmare a lipsei de conștientizare a emoțiilor, copiii au dificultăți în a distinge emoția resimțită, precum și identificarea cauzei acesteia [178]. Acest lucru face ca, ulterior, în etapele târzii ale dezvoltării, externalizarea și/sau internalizarea traumelor, face dificilă reglarea emoțională [110].

În ce privește asocierea dintre copingul emoțional dezadaptativ și VIP, studiile au identificat modul în care lipsa de control al furiei, de gestionare a furiei corelează cu diferite tipuri de violență [68, 233, 295]. Alte studii au arătat că prevalența violenței psihologice crește în cuplurile cu deficiențe mari gestionarea emoțiilor [145]. Aceeași tendință a fost constatată și în cadrul unui alt studiu efectuat de K. L. Gratz și colaboratorii (2009), în care bărbații care au comis mai multe acte de violență fizică au raportat scoruri înalte la Scala de reglare emoțională (*Emotion Regulation Scale*) [138]. Autorii au demonstrat că actele de violență fizică săvârșite de bărbați față de femei sunt influențate de dificultățile pe care le au aceștia în a-și controla emoțiile. În mod similar, D. Tager, G. E. Good și S. Brammer (2010) au constatat că bărbații cu niveluri mai ridicate de



dereglare a emoțiilor au fost mai predispuși să comită acte de violență împotriva partenerelor de cuplu [296].

Referitor la diferențele dintre tipurile de agresori, rezultatele prelucrării statistice arată că subtipul DB, deși înregistrează modificări remarcabile ale scorurilor, menține totuși valori înalte ale mediilor statistice la variabilele investigate. În acest sens, nu trebuie pierdut din vedere faptul că agresorii DB au o puternică componentă psihopatologică diferențială (depresie, ostilitate, ideea paranoidă), astfel că în cazul lor este necesară o intervenție clinică specifică. De fapt, J. Waltz și colaboratorii săi (2000) au sugerat că este puțin probabil ca programele de intervenție pe termen scurt sau psihoeducaționale să fie eficiente în cazul persoanelor cu suferință psihologică, deoarece acestea sunt axate pe dobândirea de abilități sau pe schimbări de atitudine [315]. Deoarece psihopatologia este considerată un factor de risc important al violenței, în general [31, 74, 234, 279], programele de intervenție pentru bătașii cu tulburări psihopatologice ar trebui să combine terapia de combatere a bătailor cu terapia clinică pentru a reduce riscul de recidivă [234, 272].

Concluzii similare pot fi extinse și în ceea ce privește subgrupul ASS. Acest grup este plasat între agresorul non-patologic și agresorul antisocial/general violent, fiind mai moderat în violența domestică sau extrafamilială, însă mai predispus la violența psihologică și sexuală. În consecință, unii autori susțin că agresorii antisociale ar putea beneficia de o intervenție cu un accent multimodal, adică o intervenție cognitivă și comportamentală, pe mai multe niveluri, adică centrată nu doar pe agresor, ci și pe alte domenii legate de VIP în care există deficite (de exemplu, familia, rețeaua socială, comunitatea, formarea profesională) [13].

Nu în ultimul rând, deoarece nu împărtășesc trăsături antisociale sau psihopatologice, ca alte subgrupuri, agresorii NP sunt mai predispuși la reabilitare [201], ei obținând scoruri semnificative ale mediilor variabilelor supuse analizei și, probabil, au un prognostic de reabilitare mai pozitiv. Considerăm că rezultatele noastre sugerează că agresorii NP ar trebui să fie luați în considerare separat în programele de intervenție privind reabilitarea, nu numai pentru că, în ce-i privește, nevoile sunt diferite și nu necesită o intervenție care să vizeze variabilele antisociale sau dizarmonice de personalitate, ci și datorită contaminării pe care o pot produce alte tipuri de agresori, ceea ce ar putea modifica rezultatele și prognosticul intervenției.

Din această perspectivă, factorii de risc individuali și nevoile de tratament ale indivizilor reprezintă o provocare pentru programele de intervenție de grup intervenție. Unele cercetări, de pildă, arată că formatul de grup utilizat în marea majoritatea intervențiilor [18; 248] are unele avantaje față de formatele de intervenție individuale. În acest sens, C. M. Murphy și colaboratorii săi (2020) au constatat că o intervenție de grup aduce beneficii similare sau chiar mai mari, comparativ cu intervențiile individuale, având în vedere „suportul reciproc și influența socială

pozitivă care pot fi deosebit de utile pentru autorii de VPI în cadru grupurilor” [223, p. 2847]. În acest sens, unii cercetători consideră că factorii de risc și nevoile individuale de intervenție ale participanților, dincolo de adicții, ar putea fi abordate prin adaptarea și integrarea unor strategii de intervenție specifice în formatul de grup. De exemplu, participanții care prezintă impulsivitatea ca factor de risc, ar putea beneficia de intervenții specifice de restructurare cognitivă pe care să le desfășoare în afara ședințelor de grup [266]. Alți autori consideră că programele de grup ar putea integra tehnici specifice care să amelioreze diferiți factori de risc de care să beneficieze toți membrii grupului, cum ar fi, de exemplu, terapia bazată pe mindfulness pentru reducerea stresului și dezvoltarea copingului adecvat [229] sau terapia dialectic-comportamentală pentru problemele de instabilitate emoțională [61].

Deși aceste constatări pozitive sunt oarecum atenuate de dimensiunea redusă a eșantionului și de limitările inerente designului experimental, ele sunt totuși ilustrative prin faptul că arată că bărbații condamnați pentru infracțiuni de violență domestică înregistrează schimbări, în direcția dorită, în ceea ce privește constructele asociate cu o abordare multidimensională a conceptului. Rezultatele obținute demonstrează că aspectele abordate în cadrul programului de intervenție au relevanță pentru agresorii de sex masculin care au comis infracțiuni de VD. Acest lucru este un argument pentru concentrarea pragmatică asupra aspectelor relevante pentru agresori.

Spre deosebire de studiile relevante din literatura dedicată programelor de intervenție pentru agresorii familiari, unde instanțele judecătorești decid sau obligă ca agresorii să participe la astfel de programe, indiferent de dorința lor, fie ca decizie de sine stătătoare, fie ca alternativă la închisoare, în studiul de față subiecții au participat voluntar la program. Mai mult decât atât, subiecții studiului execută pedepse privative de libertate. Acest lucru are implicații deosebite asupra rezultatelor, din mai multe puncte de vedere: pe de o parte, cadrul de eșantionare nu este foarte larg [84], criteriile de eligibilitate fiind stabilite, în cazul de față, de autorul studiului, iar, pe de altă parte, tipologia agresorilor este redusă, ca o consecință a numărului redus de subiecți.

Din aceste motive, programul elaborat a urmărit reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru acte de VD, fără să-și propună o intervenție focalizată pe tipurile de agresor. Acest lucru poate fi considerat o limită a cercetării, ținând cont de faptul că, în ultimele decenii, s-a acordat un interes deosebit pentru dezvoltarea unei tipologii cu ajutorul căreia să se clasifice agresorii de VD, în funcție de caracteristicile lor, plecând de la ideea că diferite tipuri de agresori pot răspunde în moduri variate la tratamente și pot prezenta diferite niveluri de risc de recidivă [60, 163]. Analiza profilurilor agresorilor în rândul subiecților participanți la studiu susține principiul „one size fits most” [317], având în vedere că niciunul dintre participanți nu a prezentat probleme psihologice majore pe Scala SCID II (ei ar putea face obiectul unei consilieri cognitiv-comportamentale,

conform grilei de evaluare). Un alt argument care susține participarea la un program de grup, mai degrabă decât alte tipuri de intervenții, este dat de cercetările realizate pe deținuții violenți care au arătat că diferite abordări pot consolida narcisismul agresorilor, ceea ce duce la escaladarea violenței. De asemenea, un alt studiu realizat de Loza & Loza-Fanous, (1999a) a arătat că în abordările psiho-dinamice ale furiei sau a altor emoții, de exemplu, nu se fac distincții între agresorii severi și agresorii mai puțin severi [136]. Mai mult decât atât, standardizarea programului de intervenție pentru agresori și faptul că s-a ținut cont de nevoile subiecților, face valoros acest studiu.

Analiza de iterație a relevat că subiecții participanți la program fac parte din categoria DB (52,4%), ASS (33,3%) și NP (14,3%). Explicația pentru această distribuție a subiecților lotului de intervenție în subtipuri de agresori, raportată la tipologia identificată cu patru subtipuri, ar putea fi dată de caracteristicile de personalitate, structura pasiv-agresivă, sau de dispoziția emoțională a persoanelor, pe de o parte, iar pe de altă parte, pentru a rupe rutina mediului carceral. De asemenea, la momentul pre-test a fost studiată corelația dintre variabilele socio-demografice vârstă, nivel de studii și fapta comisă pentru a identifica eventualele variabile covariante de interes pentru studiu. Rezultatul analizei a fost ne semnificativ statistic,  $p > 0,05$ . Cu toate acestea, este posibil ca o sumă de alte variabile covariante să nu fi fost identificate (de exemplu, încadrarea penală a faptei pentru care s-a dispus pedeapsa cu închisoarea, numărul de ani de detenție ca pedeapsă pentru fapta comisă, timpul petrecut în închisoare și perioada rămasă până la eliberare, suportul din exterior, etc.). Aceste două aspecte menționate pot constitui limite ale studiului.

Studiul a avut în vedere un design cvasi-experimental, cu un singur grup. Numeroși cercetători consideră că tipul de cercetare, experimentală sau cvasi-experimentală, reprezintă o mare și controversată problemă legată de evaluarea programelor de intervenție pentru agresori [136]. În acest sens, majoritatea cercetătorilor pozitiviști consideră că studiile, cercetările experimentale sunt „standardul de aur” pentru evaluare [39, 84]. Repartizarea aleatorie a subiecților într-un grup experimental (adică de intervenție) și într-un grup de control (non-intervenție), ca mijloc de maximizare a validității interne, „pare destul de simplă” [136]. În general, în acest tip de cercetări, grupul experimental este format din toți cei deferiți programului sau intervenției de către autorități decizionale, ceea ce face ca eficacitatea studiului să depindă atât de sistemul judiciar de referire, în ansamblul său, cât și de program. Unele programe elimină agresorii care nu par „motivați” să se schimbe, altele încearcă să motiveze bărbații agresori, iar altele îi amenință cu sancțiuni. Cu toate acestea, cele mai multe programe pentru agresori monitorizează participarea bărbaților și îi retrimite la instanțe dacă nu participă (de regulă, se afirmă că responsabilitatea menținerii bărbaților în program nu este a programului în sine, ci mai degrabă a instanțelor de judecată). Din această

perspectivă, cei care abandonează, sau cei care participă doar la câteva ședințe, sesiuni de program, pot anula sau pot altera eficacitatea aparentă a celor care au finalizat programul. „Comparația dintre un grup experimental și grupul de control, prin urmare, poate spune mai puțin despre eficiența tratamentului și mai mult despre procedurile de referire și de menținere a bărbaților într-un anumit program” [136]. Există, desigur, metode de analiză capabile să evalueze răspunsul experimental al agresorilor care abandonează programul, însă acest lucru transformă, în esență, cercetarea într-un cvasi-experiment. În plus, necesită eșantioane mari și o evaluare extensivă a admiterii, pentru a le realiza. În acest sens, dacă această variantă este considerată cea mai „științifică” abordare, modelele experimentale se confruntă cu provocări considerabile legate de probleme conceptuale și de punerea în aplicare. Această dificultate se întâlnește mai ales în mediile penitenciare, astfel că unii experți se întreabă dacă cercetările experimentale pot fi realizate, cu adevărat, în mediile judiciare [200].

Deși tipul de design al studiului ar putea fi considerată o limită a cercetării, constituirea unui grup de control în mediile judiciare este dificil de realizat. Unii autori consideră că, în penitenciare, o cercetare de tip experimental poate fi perturbator și chiar poate modifica rezultatele expectate [de exemplu, 114; 115]. De asemenea, dimensiunea eșantionului este redusă, respectiv 21 de subiecți. Trebuie să ținem cont de faptul că participarea la studiu s-a făcut pe bază de voluntariat, în primul rând. În al doilea rând, trebuie ținut cont de faptul că participanților la studiu nu li s-a oferit niciun fel de recompensă. Nu în ultimul rând, având în vedere că agresorii au primit deja o sancțiune, este foarte posibil ca motivația pentru schimbare să fie scăzută.

Ținând cont de cele prezentate, afirmăm că ipoteza studiului se verifică, programul de intervenție integrativă pentru reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru fapte de VD este eficient, mărimea efectului și puterea testului statistic putând generaliza rezultatele la populația cercetării.

În ce ne privește, una dintre limitele identificate în studiul de față este legată de evaluarea mixtă a programului, respectiv evaluarea schimbării din partea facilitatorului programului și autoraportarea rezultatelor de către subiecți. Dacă ne referim la eficiența programului, o limită considerabilă o constituie faptul că rezultatele schimbării înregistrate de subiecții din lotul cercetării nu au putut fi comparate cu mărturiile victimelor lor, astfel că nu se poate corobora cu riscul de recidivă. Conform legislației românești, agresorilor nu li se permite contactul cu victimele, împotriva agresorilor fiind emise ordine de restricție. În literatura de specialitate analizată, limitări asemănătoare ale studiilor pe deținuți se întâlnesc în Spania, de exemplu [56]. De asemenea, o limită a cercetării de față o reprezintă absența unei evaluări de tip follow-up.

În ciuda limitărilor, studiul de față a demonstrat eficacitatea unui program de intervenție în mediul delincvențial în vederea reducerii agresivității la bărbații condamnați pentru comiterea actelor de VD, rezultatele obținute fiind încurajatoare. În plus, unii dintre subiecții participanți la studiu se fac vinovați de fapte de VD cu circumstanțe agravante.

### 3.9. Concluzii la Capitolul 3

Scopul cercetării formative a fost acela de a analiza eficiența unui program integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru fapte de VD. În acest sens:

1. Au fost stabilite obiectivele studiului, precum și etapele de derulare a studiului, astfel încât acestea să fie realizabile;

2. A fost elaborat programul integrativ de intervenție pentru agresori pe baza standardelor internaționale care le guvernează, în general, precum și ținând cont de nevoile participanților;

3. Designul cvasi-experimental al cercetării a fost considerat acceptabil, având în vedere atât numărul de subiecți participanți la program, cât și dificultățile de randomizare a subiecților în mediul penitenciar;

4. Evaluarea variabilelor propuse s-a făcut în trei etape ale cercetării, respectiv pre-test, intermediar și post-test;

5. Analiza eficienței programului s-a făcut, în acord cu literatura de specialitate în domeniu, în funcție de mărimea efectului și puterea testului. În acest sens, s-au înregistrat valori semnificative ale mărimii efectului ( $\eta^2 > 0,5$ ), precum și o putere a testului înaltă pentru toate variabilele de interes asociate cu VD, ceea ce demonstrează robustețea programului. Rezultatele obținute demonstrează dorința de schimbare a subiecților, asumarea responsabilității pentru faptele comise, precum și scăderea agresivității și a credințelor negative referitoare la femei, în general și partenerele de cuplu, în special. Având în vedere rezultatele obținute, putem afirma că s-a reușit elaborarea unui program de intervenție pentru agresori validat empiric.

6. Au fost analizate, de asemenea, diferențele dintre subtipurile de agresori obținute prin analiza de clusterizare a variabilelor și dimensiunilor de personalitate, în cele trei momente ale testării. Astfel, prelucrarea statistică a datelor obținute a arătat că grupul de subiecți a fost constituit din agresori de tip disforic/borderline (DB), subtipul antisocial (ASS) și nonpatologic (NP). Analiza de varianță nu a relevat un efect statistic semnificativ al programului între momentul testării intermediare și cel al testării finale a variabilelor, cu două excepții: refocalizarea pe planificare și agresivitatea fizică. Pentru celelalte variabile de interes s-au obținut diferite mărimi ale efectului ( $\eta^2 = 0,01$ , cea mai scăzută valoare statistică și  $\eta^2 = 0,28$ ), precum și puteri diferite ale testului. Oarecum, aceste rezultate nu sunt deloc surprinzătoare, având în vedere că vorbim despre nucleul

dur al personalității. Mai mult decât atât, există recomandări ca intervențiile pentru agresori să se întindă pe o mai lungă perioadă de timp, astfel încât să se obțină rezultate adecvate. Trebuie să precizăm că programul nu a urmărit intervenția centrată pe tipul de agresor.

6. Referitor la eficiența programului, o limită considerabilă o constituie faptul că rezultatele schimbării înregistrate de subiecții din lotul cercetării nu au putut fi comparate cu mărturiile victimelor lor, astfel că nu se poate corobora cu riscul de recidivă. De asemenea, o limită a cercetării de față o reprezintă absența unei evaluări de tip follow-up, precum și faptul că nu s-a realizat și o evaluare a eficienței programului din perspectiva facilitatorului.

#### 4. CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Violența domestică, violența împotriva partenerei este o problemă care afectează societatea modernă și contemporană în România, ca de altfel în toate țările lumii. Fenomen complex și multifacțat, este intens discutat și cercetat din multe perspective, atât legale și sociale, cât mai ales din punct de vedere psihologic, cu atât mai mult cu cât are efecte negative și asupra victimei și asupra agresorului. Multe acte de VD se soldează cu crime sau cu mutilări oribile, VD, adesea, nefiind limitată la o simplă bătaie a partenerei sau o simplă bătaie între parteneri. Interesul pentru studiul de față a fost suscitât nu doar din perspectivă profesională, ci și datorită faptului că violența domestică a devenit o problemă de sănătate publică. În acest sens, scopul cercetării a constat în identificarea profilului agresorului familial, precum și elaborarea și implementarea unui program integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la bărbații care ispășesc pedepse privative de libertate pentru fapte de violență domestică. În acest sens, obiectivele și ipotezele studiului au decurs firesc din scopul propus, metodele de analiză fiind, de asemenea, în concordanță.

Rezultatele obținute au permis conturarea următoarelor concluzii generale:

1. Agresivitatea și, mai ales violența comportamentală se prezintă ca forme de manifestare a unor conținuturi obiective ale infracțiunii, în timp ce VD reprezintă o paletă de circumstanțe agravante determinate de calitatea relațională (intimă) și spațială (coabitare) specială dintre victimă și agresor.

2. Tratarea subiectului s-a făcut din perspectiva agresorului și nu din cea a victimei, astfel că a fost elaborată o definiție a VD care să ghideze demersul investigativ.

3. Tipologiile agresorilor, în general, pun accentul pe abordarea psihologică (cu accent pe psihologia personalității și psihologia dezvoltării) și psihopatologică (cu elemente de psihiatrie), fiind construite fie din perspectivă sintetică sau teoretică, fie din perspectivă empirică, pe baza unor date concrete.

4. A fost adaptat și validat pe populația delinvențială românească Chestionarul agresivității (AQ). Analiza factorială exploratorie a reușit replicarea structurii cu 4 factori raportată în chestionarul inițial, respectiv agresivitate verbală, agresivitatea fizică, furia și ostilitatea. Varianta românească a reușit să păstreze 24 itemi ce corespund semantic și ca încărcare factorială cu concepția celor patru factori propusă de autori. A fost obținut un instrument de evaluare scurt, fiabil și ușor de administrat care poate fi de un real ajutor specialiștilor pentru a măsura caracteristicile agresivității, astfel încât bărbații cu niveluri înalte de agresivitate vor putea fi identificați timpuriu.

5. Cercetarea a demonstrat că profilul agresorilor familiari este heterogen. Tipologiile agresorilor includ, pe lângă agresivitate, o serie de trăsături de personalitate relevante pentru asocierea cu VD, precum și o serie de caracteristici descriptive simptomatice pentru tulburările de personalitate. Analiza datelor obținute a permis identificarea a patru tipuri de agresori, validate empiric, ce comit infracțiuni cu VD. Categoriile de infractori identificate converg ca număr și conținut descriptiv cu tipologii similare postulate teoretic și relevate empiric pe populații carcerale sau non-carcerale în alte țări și culturi. Cele patru subtipuri de agresori, identificate sunt: tipul non-patologic (acest tip corespunde bătăușului exclusiv în familie), tipul disforic/borderline (caracterizat de suferință psihologică), grupul de agresori cel mai des legat de comiterea infracțiunilor și actelor de VD, atât fizică, cât și psihologică, precum și de perpetuarea agresivității, tipul antisociali/general violenți care prezintă niveluri ridicate de agresivitate instrumentală, însă nu și valori clinice în ceea ce privește depresia și ideea paranoidă și subtipul antisocial de agresori (ASS), care prezintă caracteristici oarecum similare cu antisocialul, însă moderate. De asemenea, studiul de față a demonstrat că există diferențe între tipurile de agresori în ce privește unii factori ai VD, respectiv consumul de substanțe și experiențierea violenței în familia de origine.

6. Identificarea tipologiilor agresorilor constituie un pas important în cercetarea agresorilor familiari. Faptul că aceștia diferă între ei în funcție de gravitatea, frecvența și generalitatea VD, a nivelurilor de furie și prezenței unor agresioni asociate cu psihopatologia atrage atenția asupra faptului că acești bărbați extrem de agresivi, o dată identificați, au nevoie de o supraveghere mai strictă și pe termen mai lung din partea asistenților sociali și a agenților judiciari implicați în procesul de reintegrare al acestora și pentru prevenirea recidivei.

7. A fost elaborat, implementat și validat experimental un program de intervenție integrativ în mediul penitenciar în vederea reducerii agresivității la deținuții condamnați pentru VD. Deși numărul de participanți la intervenția realizată este relativ mic, iar reprezentarea pe tipuri de agresori a participanților este dezechilibrată, intervenția este reușită, evidențiată în diferențele din inter-test și post-test. Mărimea efectului și puterea testului sunt semnificative statistic, fapt ce demonstrează eficiența programului de intervenție pentru reducerea agresivității la bărbații care ispășesc pedepse privative de libertate pentru fapte de VD. Prin aplicarea programului se poate obține schimbarea agresorilor, reducerea agresivității, dezvoltarea strategiilor adaptative de coping cognitiv-emoțional și îmbunătățirea convingerilor iraționale despre femei și utilizarea violenței în relația de cuplu.

8. Rezultatele obținute demonstrează că cercetarea de față este coerentă și integrată, aducând un element de noutate și de actualitate în cercetarea românească în domeniu.



Sinteza rezultatelor științifice permite constatarea faptului că atât scopul, cât și obiectivele cercetării au fost realizate în totalitate. Ipotezele studiului s-au confirmat, efectul final relevându-se în soluționarea problemei științifice, respectiv rezolvarea contradicției dintre necesitatea acută de diminuare a comportamentelor agresive la deținuții condamnați pentru violență domestică și lipsa programelor de intervenție psihologică verificate experimental.

Desigur că există și limitări ale studiului, fie că vorbim despre existența unor variabile covariante neidentificate în analiză, evaluarea eficienței programului din perspectiva victimei sau a unei evaluări de tip follow-up. Aceste limitări sunt justificate, în mare măsură, având în vedere că studiul s-a derulat pe populația delincvențială, în închisorile unde subiecții își ispășesc pedepsele privative de libertate, și unde regimul este extrem de strict și de restrictiv.

Potențialele direcții viitoare de cercetare cu privire la violența domestică, agresorul familial și tipologia acestuia vizează:

- luarea în considerare și a altor variabile de personalitate care pot defini profilul agresorului;
- identificarea factorilor care generează comportamentul agresiv al infractorilor domestici în spațiul românesc;
- dezvoltarea metodelor empirice de cercetare cu referire la conceptele menționate;
- includerea în analizele dedicate subiectului a factorilor socio-demografici;
- luarea în considerare a recidivei de violență domestică.

Fie că aceste acte de agresivitate domestică sunt produse conștient sau nu, legea și legiuitorul le pedepsește în consecință, așa cum, de altfel, este firesc într-o societate bazată pe respect reciproc și acceptarea celuilalt, fără discriminări de gen sau de status socio-economic. Ținând cont de faptul că fiecare act de VD încalcă dreptul la viață și la libertate al celuilalt, fiind pedepsit corespunzător, considerăm oportun ca prevenția să se facă timpuriu, din adolescență, când tinerii încep să-și caute perechea unui cuplu. În acest sens, considerăm importantă dezvoltarea unor programe susținute de specialiști din diferite domenii, care să se adreseze tinerilor, programe de conștientizare care să poată fi aplicate în licee sau școli. De asemenea, considerăm că un aport deosebit în acest sens îl poate aduce inclusiv mass-media, prin derularea pe micile ecrane a unor programe educaționale.

Nu în ultimul rând recomandăm dezvoltarea unor instrumente de screening cu calități psihometrice adecvate capabile să surprindă diferite aspecte cât mai sensibile ale factorilor facilitatori VD, indiferent că vorbim despre un interviu motivațional, sau de un instrument de analiză a atașamentului sau de un instrument de screening al stresorilor familiali, etc. De asemenea, considerăm deosebit de utilă dezvoltarea unor programe de intervenție adresate infractorilor pentru reducerea violenței domestice și pentru prevenirea recidivei. Deși nu avem pretenția că

recomandările sunt complete, ele ar putea fi cuprinse în analize de politici publice de siguranță și sănătate, astfel încât să scadă riscul de producere al actelor de VD.

Rezultatele obținute, informațiile teoretice și practice incluse în cercetarea de față pot constitui fundamentul unui ghid de intervenție pentru profesioniștii care lucrează cu agresori familiari, psihologi, asistenți sociali sau cadre de sprijin.

## Bibliografie:

1. ABRAHAMS, N., MATHEWS, S., MARTIN, L.J., LOMBARD, C., JEWKES, R. Intimate partner femicide in South Africa in 1999 and 2009. In: *PLoS Medicine*. 2013, no.10(4) pp. 1-9. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/236129663\\_Intimate\\_Partner\\_Femicide\\_in\\_South\\_Africa\\_in\\_1999\\_and\\_2009](https://www.researchgate.net/publication/236129663_Intimate_Partner_Femicide_in_South_Africa_in_1999_and_2009)
2. ADAMS, D. Certified Batterer Intervention Programs: history, philosophies, techniques, collaborations, innovations and challenges. In: *Clinics in Family Practice*. 2003, vol. 5(1). 24 p. [citat 16.08. 2022]. Disponibil: [https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children\\_and\\_Families/Certified%20Batterer%20Intervention%20Programs.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/Children_and_Families/Certified%20Batterer%20Intervention%20Programs.pdf)
3. AGENȚIA NAȚIONALĂ PENTRU EGALITATEA DE ȘANSE ÎNTRE FEMEI ȘI BĂRBAȚI. *Raportul de monitorizare a stadiului implementării Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021* [online]. 2018. 86 p. [citat 16.10.2021]. Disponibil: <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2019/04/raport-monitorizare-strategie.pdf>
4. ALLEN, J.J., ANDERSON, C.A. *Aggression and violence: definitions and distinctions* [online]. 2016 [citat 21.08. 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/323784533\\_Aggression\\_and\\_Violence\\_Definitions\\_and\\_Distinctions](https://www.researchgate.net/publication/323784533_Aggression_and_Violence_Definitions_and_Distinctions)
5. ALEXANDER, P.C., MORRIS, E. Stages of Change in Batterers and Their Response to Treatment. In: *Violence and Victims*, 2008, 23(4), 476-92. [citat 16.10.2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/23253919\\_Stages\\_of\\_Change\\_in\\_Batterers\\_and\\_Their\\_Response\\_to\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/23253919_Stages_of_Change_in_Batterers_and_Their_Response_to_Treatment)
6. AL-MEHRI, A.B. *Coranul: Cu introducere la fiecare capitol și anexe*. Birmingham: The Qur'ān Project, 2006. 880 p. [citat 19.10.2022]. Disponibil: [https://uploads-ssl.webflow.com/5dd3dd2b58fd7fa607cf5aef/6093be54178a223b9ddcaa11\\_1670F%20QURAN%20PROJECT%20Romanian%20\(1\).pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/5dd3dd2b58fd7fa607cf5aef/6093be54178a223b9ddcaa11_1670F%20QURAN%20PROJECT%20Romanian%20(1).pdf)
7. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, APA. *DSM-IV Manualul de Diagnostic și Clasificare Statistică a Tulburărilor Mentale* [DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders]. A. Romilă (coord.), 2000, 922p. București: Editura Asociației Psihiatrilor Liberi din România. ISBN 973-98121-0-4
8. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5, Manual de diagnostic și clasificare statistică a tulburărilor mintale*. București: Medicala Callisto, 2016. 995 p. ISBN 978-606-8043-14-2.
9. ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B.J. Human aggression. In: *Annual Review of Psychology*. 2002, no. 53, pp. 27–51. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www2.psych.ubc.ca/~schaller/Psyc591Readings/AndersonBushman2002.pdf>

10. ARANOWSKA, E., RYTEL, J. Factorial structure of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPQA) in Polish population. In: *Studia Psychologica*. 2012, no.12(2), pp.133–151. [citată 19 octombrie 2022]. Disponibil: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wvXfO8mhMocJ:https://bibliotekanauki.pl/articles/2086739.pdf&cd=1&hl=ro&ct=clnk&gl=ro>
11. ARCE, R., ARIAS, E., NOVO, M., FARÍÑA, F. Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. In: *Psychosocial Intervention*, 2020, 29(3), 153-164. [citată 16 iulie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/341636030\\_Are\\_Interventions\\_with\\_Batterers\\_Effective\\_A\\_Meta-analytical\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/341636030_Are_Interventions_with_Batterers_Effective_A_Meta-analytical_Review)
12. ARCHER, J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. In: *Psychological Bulletin*. 2000, no. 126 (5), pp. 651–680. DOI:10.1037//0033-2909.126.5.651 [citată 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/12332749\\_Sex\\_Differences\\_in\\_Aggression\\_between\\_Heterosexual\\_Partners\\_A\\_Meta-Analytic\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/12332749_Sex_Differences_in_Aggression_between_Heterosexual_Partners_A_Meta-Analytic_Review)
13. ARIAS, E., ARCE, R., VILARINO, M. Batterer intervention programmes: A metaanalytic review of effectiveness. In: *Psychosocial Intervention*. 2013, no. 22, pp. 153–160. DOI:10.5093/in2013a18. [citată 27 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/255712177\\_Batterer\\_intervention\\_programmes\\_A\\_meta-analytic\\_review\\_of\\_effectiveness](https://www.researchgate.net/publication/255712177_Batterer_intervention_programmes_A_meta-analytic_review_of_effectiveness)
14. ARONSON, E. *The Social Animal*. New York: Freeman, 1992. 377 p. Disponibil: <https://www.pdfdrive.com/the-social-animal-d30217751.html>
15. ASKELAND, I.R., HEIR, T. Early dropout in men voluntarily undergoing treatment for intimate partner violence in Norway. In: *Violence and Victims*. 2013, no. 28(5), pp. 822–831. DOI:10.1891/0886-6708.VV-D-12-00137. [citată 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/259454223\\_Early\\_Dropout\\_in\\_Men\\_Voluntarily\\_Undergoing\\_Treatment\\_for\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_in\\_Norway](https://www.researchgate.net/publication/259454223_Early_Dropout_in_Men_Voluntarily_Undergoing_Treatment_for_Intimate_Partner_Violence_in_Norway)
16. BABCOCK, J.C., GREEN, C.E., ROBIE, C. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. In: *Clinical Psychology Review*. 2004, no. 23(8), pp. 1023–1053. DOI:10.1016/j.cpr.2002.07.001. [citată 16 iunie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/8915306\\_Does\\_Batterers'\\_Treatment\\_Work\\_A\\_Meta-Analytic\\_Review\\_of\\_Domestic\\_Violence\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/8915306_Does_Batterers'_Treatment_Work_A_Meta-Analytic_Review_of_Domestic_Violence_Treatment)
17. BABCOCK, J.C., STEINER, R. The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. In: *Journal of Family Psychology*. 1999, no.13 (1), pp. 46-59. DOI:10.1037/0893-3200.13.1.46. [citată 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/232514037\\_The\\_Relationship\\_between\\_Treatment\\_Incarceration\\_and\\_Recidivism\\_of\\_Battering\\_A\\_Program\\_Evaluation\\_of\\_Seattle's\\_Coordinated\\_Community\\_Response\\_to\\_Domestic\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/232514037_The_Relationship_between_Treatment_Incarceration_and_Recidivism_of_Battering_A_Program_Evaluation_of_Seattle's_Coordinated_Community_Response_to_Domestic_Violence)
18. BABCOCK, J., ARMENTI, N., CANNON, C., LAUVE-MOON, K., BUTTELL, F., FERREIRA, R., CANTOS, A., HAMEL, J., KELLY, D., JORDAN, C., LEHMANN, P.,

LEISRING, P. A., MURPHY, C., O'LEARY, K. D., BANNON, S., SALIS, K. L., SOLANO, I. Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the united states. In: *Partner Abuse*, 2016, 7(4), 355-460. [citat 19 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/309141618\\_Domestic\\_Violence\\_Perpetrator\\_Programs\\_A\\_Proposal\\_for\\_Evidence-Based\\_Standards\\_in\\_the\\_United\\_States](https://www.researchgate.net/publication/309141618_Domestic_Violence_Perpetrator_Programs_A_Proposal_for_Evidence-Based_Standards_in_the_United_States)

19. BAER, R.A., SAUER, S.E. Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. In: *Personality Disorders*. 2011, no. 2(2), pp. 142–50. DOI:10.1037/a0019478. [citat 20 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/221981174\\_Relationships\\_Between\\_Depressive\\_Rumination\\_Anger\\_Rumination\\_and\\_Borderline\\_Personality\\_Features](https://www.researchgate.net/publication/221981174_Relationships_Between_Depressive_Rumination_Anger_Rumination_and_Borderline_Personality_Features)

20. BALICA, E. Criminalitatea violentă. Tendințe și factori de risc. București: Editura Oscar Print, 2008, 318p. ISBN: 978-973-668-201-8. [citat 23 oct. 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/362015100\\_Criminalitate\\_violenta\\_Tendinte\\_si\\_factori\\_de\\_risc](https://www.researchgate.net/publication/362015100_Criminalitate_violenta_Tendinte_si_factori_de_risc)

21. BALICA, E. Delictele de omor în mediul familial românesc. In: *Revista Română de Sociologie. Serie nouă*. 2006, XVII, nr. 1-2, pp. 27-38. [citat 16 iun. 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/334773250\\_Delictele\\_de\\_omor\\_in\\_mediul\\_familial\\_romanesc](https://www.researchgate.net/publication/334773250_Delictele_de_omor_in_mediul_familial_romanesc)

22. BANDURA, A. *Aggression: A social learning analysis*. International Psychotherapy Institute. 1973. 1116 p. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: [https://www.academia.edu/40055016/AGGRESSION\\_a\\_social\\_learning\\_analysis](https://www.academia.edu/40055016/AGGRESSION_a_social_learning_analysis)

23. BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In: *Psychological Review*. 1977, vol. 84, no. 2, pp.191-215. [citat 16 oct. 2021]. Disponibil: <https://educational-innovation.sydney.edu.au/news/pdfs/Bandura%201977.pdf>

24. BARKLEY, R.A. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: Constructing a unifying theory of ADHD. In: *Psychological Bulletin*. 1997, no. 121, pp. 65–94. [citat: 10 octombrie 2022]. Disponibil: <https://sciences.ucf.edu/psychology/childrenslearningclinic/wp-content/uploads/sites/24/2013/08/Barkley-1997-Psych-Bulletin.pdf>

25. BELL, K.M., NAUGLE, A.E. Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. In: *Clinical Psychology Review*. 2008, no. 28, pp.1096–1107. DOI:10.1016/j.cpr.2008.03.003. [citat 10 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/5421387\\_Intimate\\_partner\\_violence\\_theoretical\\_considerations\\_Moving\\_towards\\_a\\_contextual\\_framework](https://www.researchgate.net/publication/5421387_Intimate_partner_violence_theoretical_considerations_Moving_towards_a_contextual_framework)

26. BENNETT, L., STOOPS, C., CALL, C., FLETT, H. Program completion and re-arrest in a batterer intervention system. In: *Research on Social Work Practice*. 2007, no.17(1), pp. 42–54. DOI:10.1177/1049731506293729 [citat 19 februarie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/258183854\\_Program\\_Completion\\_and\\_Re-Arrest\\_in\\_a\\_Batterer\\_Intervention\\_System](https://www.researchgate.net/publication/258183854_Program_Completion_and_Re-Arrest_in_a_Batterer_Intervention_System)

27. BENNETT, L.W., VINCENT, N. (2002). Standards for batterer programs: A formative evaluation of the Illinois protocol. In: *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*,

- 2002, 5, 181-197. [citat 19 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/233219457\\_Standards\\_for\\_Batterer\\_Programs/link/566ed2e708ae62b05f0b641e/download?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uInB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/publication/233219457_Standards_for_Batterer_Programs/link/566ed2e708ae62b05f0b641e/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uInB1YmxpY2F0aW9uIn19)
28. BERKOWITZ, L. Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. In: *Psychological Bulletin*. 1989, vol. 106, no. 1, pp. 59-73. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.321.3829&rep=rep1&type=pdf>
29. BERKOWITZ, L. Is something missing? Some observations prompted by the cognitive-neoassociationist view of anger and emotional aggression. In: R. Huesman, ed. *Aggressive behavior: Current perspectives*. New York: Plenum, 1994, pp. 35-60. [citat 16 noiembrie 2021]. Disponibil: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-9116-7\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-9116-7_3)
30. BETTENCOURT, A.B., TALLEY, A., ARLIN, B.J. JEFFREY, V.C. Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. In: *Psychological Bulletin*. 2006, no.132(5), pp.751-777. DOI:10.1037/0033-2909.132.5.751 [citat 16 iunie 2022].  
Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/6876363\\_Personality\\_and\\_aggressive\\_behavior\\_under\\_provoking\\_and\\_neutral\\_conditions\\_A\\_meta-analytic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/6876363_Personality_and_aggressive_behavior_under_provoking_and_neutral_conditions_A_meta-analytic_review)
31. BINSWANGER, I.A., MERRILL, J.O., KRUEGER, P.M., WHITE, M.C., BOOTH, R.E., ELMORE, J.G. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance dependence disorders among jail inmates. In: *American Journal of Public Health*. 2010, no.100(3), pp. 476–482. DOI: 10.2105/AJPH.2008.149591. [citat 21 august 2022]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2820077/>
32. BIRKLEY, E.L., ECKHARDT, C.I. Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. In: *Clinical Psychology Review*. 2015, no.37, pp. 40-56. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: [https://www.academia.edu/12177058/Anger\\_hostility\\_internalizing\\_negative\\_emotions\\_and\\_intimate\\_partner\\_violence\\_perpetration\\_A\\_meta\\_analytic\\_review](https://www.academia.edu/12177058/Anger_hostility_internalizing_negative_emotions_and_intimate_partner_violence_perpetration_A_meta_analytic_review)
33. BJÖRKQVIST, K. Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. In: *Sex Roles*. 1994, 30(3), pp.177-188. DOI:10.1007/BF01420988. [citat 23 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/226959137\\_Sex\\_differences\\_in\\_physical\\_verbal\\_and\\_indirect\\_aggression\\_A\\_review\\_of\\_recent\\_research](https://www.researchgate.net/publication/226959137_Sex_differences_in_physical_verbal_and_indirect_aggression_A_review_of_recent_research)
34. BJØRKLY, S. Psychological theories of aggression: Principles and application to practice. In: D. Richter and R. Whittington, eds. *Violence in mental health settings: Causes, consequences, management*. 2006. 338 p. [citat 16 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/286971644\\_Psychological\\_theories\\_of\\_aggression\\_Principles\\_and\\_application\\_to\\_practice](https://www.researchgate.net/publication/286971644_Psychological_theories_of_aggression_Principles_and_application_to_practice)
35. BOMAR, G. Emotion Regulation Moderates the Relation between Family of origin Violence and Intimate Partner Violence in Men Arrested for Domestic Violence. *University of Tennessee Honors Thesis Projects*, 2017. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3159&context=utk\\_chanhonoproj](https://trace.tennessee.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3159&context=utk_chanhonoproj)

36. BONACCI, A. The effects of rumination on triggered displaced aggression. In: *Retrospective theses and dissertations*. 2003. 60 p. [citată 19 octombrie 2022]. Disponibil: <https://core.ac.uk/download/pdf/343498946.pdf>
37. BONEA, G.V. Agresorul familial. In: *Calitatea vieții*. 2018, XXIX, nr. 3, pp. 271–290. [citată 23 octombrie 2022]. Disponibil: <https://www.revistacalitateavietii.ro/2018/CV-3-2018/03.pdf>
38. BORDERS, A., GIANCOLA, P.R. Trait and state hostile rumination facilitate alcohol related aggression. In: *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2010, no. 72, pp. 545-554. DOI:10.15288/jsad.2011.72.545. [citată 10 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/51228531\\_Trait\\_and\\_State\\_Hostile\\_Rumination\\_Facilitate\\_Alcohol-Related\\_Aggression](https://www.researchgate.net/publication/51228531_Trait_and_State_Hostile_Rumination_Facilitate_Alcohol-Related_Aggression)
39. BORUCH, R. F., SNYDER, B., DEMOYA, D. (1999, May). The Importance of Randomized Field Trials. In: *Crime & Delinquency*, 1999, 46(2), 156-180. [citată 23 octombrie 2023]. Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011128700046002002>
40. BOXALL, H., ROSEVEAR, L., PAYNE, J. Domestic Violence Typologies: What Value to Practice? In: *Trends & Issues in Crime and Criminal Justice*. 2015, no. 494. 10 p. [citată 21.08.2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/279527358\\_Domestic\\_violence\\_typologies\\_What\\_value\\_to\\_practice/link/5595162b08ae21086d1f0be0/download](https://www.researchgate.net/publication/279527358_Domestic_violence_typologies_What_value_to_practice/link/5595162b08ae21086d1f0be0/download)
41. BOWEN, M. *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson, 1978. 620 p. ISBN 0-87668-761-3. [citată 23 oct. 2022]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/541899063/Family-Therapy-in-Clinical-Practice-by-Bowen-Murray#>
42. BRYANT, F.B., SMITH, B.D. Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss–Perry Aggression Questionnaire. In: *Journal of Research in Personality*. 2001, no. 35, pp.138–167. doi:10.1006/jrpe.2000.2302. [citată 10 octombrie 2022]. Disponibil: <http://www-personal.umich.edu/~agong/temp/Bryant%20and%20Smith%202001%20-%20Refining%20the%20architecture%20of%20aggression.pdf>
43. BUSHMAN, B.J., ANDERSON, C.A. Is It Time to Pull the Plug on the Hostile Versus Instrumental Aggression Dichotomy? In: *Psychological Review*. 2001, no. 108(1), pp. 273-279. DOI:10.1037/0033-295X.108.1.273 [citată 10 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/2399457\\_Is\\_It\\_Time\\_to\\_Pull\\_the\\_Plug\\_on\\_the\\_Hostile\\_Versus\\_Instrumental\\_Aggression\\_Dichotomy](https://www.researchgate.net/publication/2399457_Is_It_Time_to_Pull_the_Plug_on_the_Hostile_Versus_Instrumental_Aggression_Dichotomy)
44. BUSHMAN, B.J., PEDERSEN, W.C., VASQUEZ, E.A., BONACCI, A.M., MILLER, N. Chewing on it can chew you up: Effects of rumination on triggered displaced aggression. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005, Vol 88(6), 969-983. [citată 19 iulie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/7762003\\_Chewing\\_on\\_It\\_Can\\_Chew\\_You\\_Up\\_Effects\\_of\\_Rumination\\_on\\_Triggered\\_Displaced\\_Aggression](https://www.researchgate.net/publication/7762003_Chewing_on_It_Can_Chew_You_Up_Effects_of_Rumination_on_Triggered_Displaced_Aggression)
45. BUSS, A.H., PERRY, M. The Aggression Questionnaire. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992, no. 63(3), pp. 452-459. [citată 8 martie 2022]. Disponibil: <https://www.scribd.com/doc/70152712/Buss-Perry-Aggression-Questionnaire#>

46. BUSS, A.H., PLOMIN, R.A. *Temperament: early developing personality traits*. Lawrence Erlbaum Associate, 1984. 196 p. ISBN 0-89859-415-4.
47. BUZAWA, E.S., BUZAWA, C.G, STARK, E.D. *Responding to domestic violence. The integration of criminal justice and human services*. 5 ed. Sage Publications, 2017. 1196 p. ISBN 978-1-4833-6530-5. [citat 23 martie 2022]. Disponibil: <https://dokumen.pub/qdownload/responding-to-domestic-violence-the-integration-of-criminal-justice-and-human-services-5thnbsped-978-1483365305-1483365301.html>
48. CAETANO, R., FIELD, C., NELSON, S. Association Between Childhood Physical Abuse, Exposure to Parental Violence, and Alcohol Problems in Adulthood. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2003, 18(3), 240-257. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/258152972\\_Association\\_Between\\_Childhood\\_Physical\\_Abuse\\_Exposure\\_to\\_Parental\\_Violence\\_and\\_Alcohol\\_Problems\\_in\\_Adulthood](https://www.researchgate.net/publication/258152972_Association_Between_Childhood_Physical_Abuse_Exposure_to_Parental_Violence_and_Alcohol_Problems_in_Adulthood)
49. CAETANO, R., VAETH, P.A.C., RAMISETTY-MIKLER, S. Intimate partner violence victim and perpetrator characteristics among couples in the United States. In: *Journal of Family Violence*, 2008, 23, 507-518. [citat 23 august 2023]. Disponibil: [https://www.academia.edu/25834727/Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Victim\\_and\\_Perpetrator\\_Characteristics\\_Among\\_Couples\\_in\\_the\\_United\\_States](https://www.academia.edu/25834727/Intimate_Partner_Violence_Victim_and_Perpetrator_Characteristics_Among_Couples_in_the_United_States)
50. CALVETE, E., ORUE, I. The role of emotion regulation in the predictive association between social information processing and aggressive behavior in adolescents. In: *International Journal of Behavioral Development*. 2012, no. 36 (5), pp. 338–347. DOI:10.1177/0165025412444079. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/258143672\\_The\\_role\\_of\\_emotion\\_regulation\\_in\\_the\\_predictive\\_association\\_between\\_social\\_information\\_processing\\_and\\_aggressive\\_behavior\\_in\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/258143672_The_role_of_emotion_regulation_in_the_predictive_association_between_social_information_processing_and_aggressive_behavior_in_adolescents)
51. CAMLIBEL, D.A., CAN, S.H., HENDY, H.M. Predictors of violence reported by female and male inmates in Wisconsin state prisons. In: *Women & Criminal Justice*. 2021, no. 31(16), pp.1-13. DOI:10.1080/08974454.2021.1892565. [citat 19 ianuarie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/350113665\\_Predictors\\_of\\_Violence\\_Reported\\_by\\_Female\\_and\\_Male\\_Inmates\\_in\\_Wisconsin\\_State\\_Prisons](https://www.researchgate.net/publication/350113665_Predictors_of_Violence_Reported_by_Female_and_Male_Inmates_in_Wisconsin_State_Prisons)
52. CAMPBELL, J.C., SHARPS, P.W., GLASS, N. Risk assessment for intimate partner violence. In: Georges-Franck Pinard and Linda Pagani, eds. *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical contributions*. New York: Cambridge Univ. Press, 2000, pp.136–157. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://www.baylor.edu/content/services/document.php/28841.pdf>
53. CAMPBELL, J.C., WEBSTER, D.W., GLASS, N. The danger assessment: validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2009, vol.24, no. 4, pp. 653-674. DOI:10.1017/CBO9780511500015.009.[citat 19.10.2021].Disponibil:[https://www.researchgate.net/publication/232480140\\_Risk\\_Assessment\\_for\\_Intimate\\_Partner\\_Homicide](https://www.researchgate.net/publication/232480140_Risk_Assessment_for_Intimate_Partner_Homicide)



54. CAPALDI, D.M., KIM, H.K. Typological approaches to violence in couples: A critique and alternative conceptual approach. In: *Clinical Psychology Review*. 2007, vol. 27, no. 3, pp. 253-265. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735806001115>
55. CAPPELL, C., HEINER R.B. The intergenerational transmission of family aggression. In: *Journal of Family Violence*, 1990, 5(2):135-152. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/225234725\\_The\\_intergenerational\\_transmission\\_of\\_family\\_aggression](https://www.researchgate.net/publication/225234725_The_intergenerational_transmission_of_family_aggression)
56. CARBAJOSA, P., CATALÁ-MIÑANA, A., LILA, M., GRACIA, E. Differences in treatment adherence, program completion, and recidivism among batterer subtypes. In: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2017, vol. 9, no. 2, pp. 93-101. [citat 16.07.2022]. Disponibil: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1889186117300173?token=A0C90CA6045571E22212E2C7DB8410DCEC5810C58F3E6C40C4D640CE441365FCCB038EB28269213746E971F591673E4E&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230303023622>
57. CARBAJOSA, P., CATALÁ-MINANA, A., LILA, M., GRACIA, E., BOIRA, S. Responsive versus treatment-resistant perpetrators in batterer intervention programs: Personal characteristics and stages of change. In: *Psychiatry, Psychology and Law*, 2017, 24(6), 936-950. [citat 19 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/318879487\\_Responsive\\_versus\\_Treatment-Resistant\\_Perpetrators\\_in\\_Batterer\\_Intervention\\_Programs\\_Personal\\_Characteristics\\_and\\_Stages\\_of\\_Change](https://www.researchgate.net/publication/318879487_Responsive_versus_Treatment-Resistant_Perpetrators_in_Batterer_Intervention_Programs_Personal_Characteristics_and_Stages_of_Change)
58. CARNEY, M.M., BUTTELL, F.P. A Multidimensional Evaluation of a Treatment Program for Female Batterers: A Pilot Study. In: *Research on Social Work Practice*, 2004, 14(4), 249-258. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/258183656\\_A\\_Multidimensional\\_Evaluation\\_of\\_a\\_Treatment\\_Program\\_for\\_Female\\_Batterers\\_A\\_Pilot\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/258183656_A_Multidimensional_Evaluation_of_a_Treatment_Program_for_Female_Batterers_A_Pilot_Study)
59. CARPENTER, G.L., STACKS, A.M. Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. In: *Children and Youth Services Review*. 2009, no. 31(8), pp. 831-839. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222658366\\_Developmental\\_effects\\_of\\_exposure\\_to\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_in\\_early\\_childhood\\_A\\_review\\_of\\_the\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/222658366_Developmental_effects_of_exposure_to_Intimate_Partner_Violence_in_early_childhood_A_review_of_the_literature)
60. CAVANAUGH, M.M., GELLES, R.J. The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2005, no. 20(2), pp.155-66. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/8127755\\_The\\_Utility\\_of\\_Male\\_Domestic\\_Violence\\_Offender\\_Typologies\\_New\\_Directions\\_for\\_Research\\_Policy\\_and\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/8127755_The_Utility_of_Male_Domestic_Violence_Offender_Typologies_New_Directions_for_Research_Policy_and_Practice)
61. CAVANAUGH, M. M., SOLOMON, P. L., GELLES, R. J. (2011). The dialectical psychoeducational workshop (DPEW) for males at risk for intimate partner violence: A pilot randomized controlled trial. In: *Journal of Experimental Criminology*, 2011, 7(3), 275-291. [citat 16 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/51493237\\_The\\_Dialectical\\_Psychoeducational\\_Workshop\\_DPEW\\_The\\_Conceptual\\_Framework\\_and\\_Curriculum\\_for\\_a\\_Preventative\\_Intervention\\_for\\_Males\\_at\\_Risk\\_for\\_IPV](https://www.researchgate.net/publication/51493237_The_Dialectical_Psychoeducational_Workshop_DPEW_The_Conceptual_Framework_and_Curriculum_for_a_Preventative_Intervention_for_Males_at_Risk_for_IPV)

62. CEREZO-JIMENEZ, M. A., FRIAS, D. Emotional and cognitive adjustment in abused children. In: *Child Abuse & Neglect*, 1994, 18, 923–932. [citat 17 iulie 2023]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213405800031>

63. CHASE, K.A., O'LEARY, K.D., HEYMAN, R.E. Categorizing partner-violent men within the reactive-proactive typology model. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2001, no. 69(3), pp. 567–572. DOI:10.1037/0022-006X.69.3.567. [citat 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/11849916\\_Categorizing\\_partner-violent\\_men\\_within\\_the\\_reactive-proactive\\_typology\\_model](https://www.researchgate.net/publication/11849916_Categorizing_partner-violent_men_within_the_reactive-proactive_typology_model)

64. CHRISTENSEN, K.B. *Domestic violence: A study of men's violence in close relationship*. Malmö Universitet. 2018. 38 p. [citat 23.10.2022]. Disponibil: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1487488/FULLTEXT01.pdf>

65. CICHETTI, D., ACKERMAN, B., IZARD C. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. In: *Development and Psychopathology*, 1995, 7(1), 1-10. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/emotions-and-emotion-regulation-in-developmental-psychopathology/B28ADFAEC5D39ECBECB537B8857F5D73>

66. CLEMENTS, C., CLAUSS, K., CASANAVE, K., LAAJALA, A. Gender, psychopathology, and intimate partner violence perpetration: Does gender matter? In: *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*. 2018, no. 27(6), pp. 1-20. DOI:10.1080/10926771.2017.1410750. [citat 19 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/323330947\\_Aggression\\_Psychopathology\\_and\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Perpetration\\_Does\\_Gender\\_Matter](https://www.researchgate.net/publication/323330947_Aggression_Psychopathology_and_Intimate_Partner_Violence_Perpetration_Does_Gender_Matter)

67. CODUL PENAL din 17 iulie 2009: Legea nr. 286/2009. In: *Monitorul Oficial al României*. 2009, nr. 510 din 24 iulie 2009. [citat 19.10.2021]. Disponibil: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/223635>

68. COHN, A.M., JAKUPCAK, M., SEIBERT, L.A., HILDEBRANDT, T.B., ZEICHNER, A. (2010). The role of emotion dysregulation in the association between men's restrictive emotionality and use of physical aggression. In: *Psychology of Men & Masculinity*, 2010, 11(1), 53–64. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/buy/2010-00238-005>

69. COLEMAN, D.H. *Marital power, conflict and violence (negotiation tactics, egalitarian)*: Doctoral dissertations. 1985. 186 p. [citat 23 iulie 2022]. Disponibil: <https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2445&context=dissertation>

70. COLLISON, K.L., LYNAM, D.R. Personality disorders as predictors of intimate partner violence: A meta-analysis. In: *Clinical Psychology Review*. 2021, vol. 88, pp.1-78. [citat 8 martie 2022]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735821000908>

71. CONNORS, A.D., MILLS, J.F., GRAY, A.L. Intimate partner violence intervention for high-risk offenders. In: *Psychological Services*. 2013, no. 10(1), pp. 12-23. DOI:10.1037/a0028979. [citat 27 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/283487266\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Intervention\\_for\\_High-Risk\\_Offenders](https://www.researchgate.net/publication/283487266_Intimate_Partner_Violence_Intervention_for_High-Risk_Offenders)
72. CONVENȚIA CONSILIULUI EUROPEI PRIVIND PREVENIREA ȘI COMBATEREA VIOLENȚEI ÎMPOTRIVA FEMEILOR ȘI A VIOLENȚEI DOMESTICE. Council of Europe Treaty Series - No. 210, Istanbul, 11.V.2011. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://rm.coe.int/168046253e>
73. COOPER, A., SMITH, E.L. *Homicide Trends in the United States, 1980-2008. Annual Rates for 2009 and 2010*. Washington: Bureau of Justice Statistics, 2011. 36 p. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <https://bjs.ojp.gov/content/pub/pdf/htus8008.pdf>
74. CORVO, K., & JOHNSON, P. Sharpening Ockham's Razor: The role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. In: *Aggression and Violent Behavior*, 2013, 18, 175-182. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://daneshyari.com/article/preview/94647.pdf>
75. COSTA, P.T., McCRAE, R.R., DEMBROSKI, T.M. Agreeableness versus antagonism: Explication of a potential risk factor for CHD. In: A. W. Siegman & T. M. Dembroski, eds. *In search of coronary prone behavior*. Hillsdale: Erlbaum, 1989, pp. 41-63. [citat 21.08.2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/284651767\\_Agreeableness\\_versus\\_antagonism\\_Explication\\_of\\_a\\_potential\\_risk\\_factor\\_for\\_CHD](https://www.researchgate.net/publication/284651767_Agreeableness_versus_antagonism_Explication_of_a_potential_risk_factor_for_CHD)
76. CRANE, C.A., EASTON, C.J. Integrated treatment options for male perpetrators of intimate partner violence. In: *Drug and Alcohol Review*, 2017, 36, 24–33. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://sfv.org.au/wp-content/uploads/2017/06/Integrated-treatment-options-for-male-perpetrators-of-intimate-partner.pdf>
77. CRICK, N.R., DODGE, K.A. Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. In: *Child Development*. 1996, no. 67, pp. 993-1002. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: <https://www.jstor.org/stable/1131875?origin=crossref>
78. CUNHA, O., GONÇALVES, R.A. Intimate partner violence offenders: Generating a data-based typology of batterers and implications for treatment. In: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2013, no. 5(2), pp.131–139. DOI:10.5093/ejpalc2013a2. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/262880242\\_Intimate\\_partner\\_violence\\_offenders\\_Generating\\_a\\_data-based\\_typology\\_of\\_batterers\\_and\\_implications\\_for\\_treatment](https://www.researchgate.net/publication/262880242_Intimate_partner_violence_offenders_Generating_a_data-based_typology_of_batterers_and_implications_for_treatment)
79. CUNHA, O., GONÇALVES, R.A. The current practices of intervention with batterers. In: *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2014, no. 41(2), pp. 40-48. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/NVRDrZTbVnjth3RvJRM9Q3d/?lang=en#>

80. CUNHA, O., PEIXOTO, M., CRUZ, A.R., GONÇALVES, R.A. Buss-Perry Aggression Questionnaire: Factor structure and measurement invariance among portuguese male perpetrators of intimate partner violence. In: *Criminal Justice and Behavior*. 2021, 37p. [citat 10 aprilie 2022]. Disponibil: [https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/12490/1/Manucript\\_CJB2021.pdf](https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/12490/1/Manucript_CJB2021.pdf)
81. CUNHA, O., SILVA, A., CRUZ, A.R., CASTRO R. de, A., BRAGAE, T., GONÇALVES, R.A. Dropout among perpetrators of intimate partner violence attending an intervention program. In: *Psychology, Crime & Law*. 2021, 19 p. [citat 19 august 2022]. Disponibil: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/8622/1/Dropout%20among%20perpetrators%20of%20intimate%20partner%20violence%20attending%20an%20intervention%20program.pdf>
82. DAVID, D. Profilul distresului emoțional (PDE). In: *Cognitrom*. Cluj-Napoca: Ed. ASCR, 2010. 14 p. ISBN 978-606-8244-03-7.
83. David, D. *TCC-Al treilea val. Note de curs*. Pitești, 2018.
84. DAVIS, R.C., TAYLOR, B.G., MAXWELL, C.D. *Does Batterer Treatment reduce violence? A randomized experiment in Brooklyn*. Document No. NCJ 180772. New York: Victims Services Research, 2000. 39 p. [citat 19 august 2021]. Disponibil: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/180772.pdf>
85. DENSON, T.F., PEDERSEN, W.C., RONQUILLO, J., NANDY, A.S. The angry brain: Neural correlates of anger, angry rumination, and aggressive personality. In: *Journal of Cognitive Neuroscience*, 2009, 21, 734–744. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/5276852\\_The\\_Angry\\_Brain\\_Neural\\_Correlates\\_of\\_Anger\\_Angry\\_Rumination\\_and\\_Aggressive\\_Personality](https://www.researchgate.net/publication/5276852_The_Angry_Brain_Neural_Correlates_of_Anger_Angry_Rumination_and_Aggressive_Personality)
86. DENSON, T.F. The multiple systems model of angry rumination. In: *Personality and Social Psychology Review : An official journal of the Society for Personality and Social Psychology*, 2013, no. 17(2), pp.103–23. [citat 23 aug. 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/233750889\\_The\\_Multiple\\_Systems\\_Model\\_of\\_Angry\\_Rumination](https://www.researchgate.net/publication/233750889_The_Multiple_Systems_Model_of_Angry_Rumination)
87. DIAMOND, P.M., WANG, E.W., BUFFINGTON-VOLLUM, J. Factor structure of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ) with mentally ill prisoners. In: *Criminal Justice and Behavior*, 2005, no. 32(5), pp. 546-564. DOI:10.1177/0093854805278416. [citat 19 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/247743710\\_Factor\\_Structure\\_of\\_the\\_Buss-Perry\\_Aggression\\_Questionnaire\\_BPAQ\\_With\\_Mentally\\_Ill\\_Male\\_Prisoners](https://www.researchgate.net/publication/247743710_Factor_Structure_of_the_Buss-Perry_Aggression_Questionnaire_BPAQ_With_Mentally_Ill_Male_Prisoners)
88. De LISSNYDER, E., KOSTER, E.H.W., GOUBERT, L., ONRAEDT, T., VANDERHASSELT, M.-A., De RAEDT, R. Cognitive control moderates the association between stress and rumination. In: *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2012, no. 43(1), pp. 519–525. [citat 10 august 2022]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000579161100067X>

89. Del VECCHIO, T., O'LEARY, K.D. Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. In: *Clinical Psychology Review*, 2004, no. 24(1), pp. 15-34. [citat 10 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/5379943\\_Effectiveness\\_of\\_anger\\_treatments\\_for\\_specific\\_anger\\_problems\\_A\\_meta-analytic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/5379943_Effectiveness_of_anger_treatments_for_specific_anger_problems_A_meta-analytic_review)
90. DE RIVERA, J. Aggression, violence, evil, and peace. Chapter 23. In: I. Weiner, ed. *Handbook of Psychology*. 2003, vol. 5, pp. 569-598. [citat 10 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/228026594\\_Aggression\\_Violence\\_Evil\\_and\\_Peace](https://www.researchgate.net/publication/228026594_Aggression_Violence_Evil_and_Peace)
91. DeWALL, C.N., ANDERSON, C.A., BUSHMAN, B. J. Aggression. In: I. Weiner, ed. *Handbook of Psychology*. 2nd ed. New York: Wiley, 2012, vol. 5, pp. 449-466. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <http://www.craiganderson.org/wp-content/uploads/caa/abstracts/2010-2014/12DAB.pdf>
92. DiGIUSEPPE, R., TAFRATE, R.C. *Understanding anger disorders*. Oxford: Oxford University Press, 2007. 429 p. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <https://www.scribd.com/document/454620594/Understanding-Anger-Disorders-pdf>
93. DIMA, G., BELDIANU, I.F., coord. *Violența domestică: intervenția coordonată a echipei multidisciplinare: Manual pentru specialiști*. Timișoara: Ed. de Vest, 2015. 250 p. ISBN 978-973-36-0657-4.
94. DIXON, L., BROWNE, K.D. The heterogeneity of spouse abuse: A review. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2003, no. 268, pp.1-24. [citat 23 august 2021]. Disponibil: [http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/files/6371816/het\\_spouse\\_abuse\\_2003.pdf](http://pure-oai.bham.ac.uk/ws/files/6371816/het_spouse_abuse_2003.pdf)
95. DOBASH, R.E., DOBASH, R.P. Wives: The appropriate victims of marital violence. In: *Victimology*. 1977, no. 2, pp. 426-442. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/wife-appropriate-victims-marital-violence>
96. DOBASH, R.E, DOBASH, R.P. *Women, violence and social change*. London: Routledge, 2005. 376 p. ISBN 0-203-45652-1. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: <https://epdf.tips/women-violence-and-social-change4a37f952d6dbde347ae8dd2bca2401f712029.html>
97. DODGE, K.A., COIE, J.D. Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987, vol. 53, no. 6, pp.1146-1158. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: <https://fddocuments.in/document/social-information-processing-factors-in-reactive-and-proactive-aggression.html?page=1>
98. DOMENACH, J.-M. *The ubiquity of violence, International social science journal*, Published quarterly by Unesco, Vol. XXX, No. 4, 1978, ISSN 0020-87. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000035589>
99. Du PONT, A., RHEE, S.H., CORLEY, R.P., HEWITT, J.K., FRIEDMAN, N.P. Are rumination and neuroticism genetically or environmentally distinct risk factors for psychopathology? In: *Journal of Abnormal Psychology*, 2019, 128(5), 385-396. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261418/>

100. DUTTON, D.G. Male abusiveness in intimate relationships. In: *Clinical Psychology Review*. 1995, no. 15, pp. 567–581. [citat 16 oct. 2022]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027273589500028N>
101. DUTTON, D.G., BODNARCHUK, M. Through a psychological lens: personality disorder and spouse assault. In: Loseke D, Gelles R, Cavanaugh M, eds. *Current controversies on family violence*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005, pp. 5-18. [citat 23 august 2021]. Disponibil: [https://books.google.ro/books?hl=ro&lr=&id=YBVGswoPYqMC&oi=fnd&pg=PR9&ots=BFqgKOiGTR&sig=PKBZU52jgk\\_L97zoe0bSulg9J48&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ro/books?hl=ro&lr=&id=YBVGswoPYqMC&oi=fnd&pg=PR9&ots=BFqgKOiGTR&sig=PKBZU52jgk_L97zoe0bSulg9J48&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
102. ECKHARDT, C., HOLTZWORTH-MUNROE, A., NORLANDER, B., SIBLEY, A., CAHILL, M. Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. In: *Violence and Victims*. 2008, no. 23(4), pp. 446-475. [citat 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/23253918\\_Readiness\\_to\\_Change\\_Partner\\_Violence\\_Subtypes\\_and\\_Treatment\\_Outcomes\\_Among\\_Men\\_in\\_Treatment\\_for\\_Partner\\_Assault](https://www.researchgate.net/publication/23253918_Readiness_to_Change_Partner_Violence_Subtypes_and_Treatment_Outcomes_Among_Men_in_Treatment_for_Partner_Assault)
103. ECKHARDT, C.I., MURPHY, C.M., WHITAKER, D.J., SPRUNGER, J., DYKSTRA, R., WOODARD, K. The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. In: *Partner Abuse*. 2013, vol.4, no. 2, pp.196-231. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <https://www.domesticviolenceintervention.net/wpcontent/uploads/2014/02/Eckhardt.etal2013.Manuscript.pdf>
104. ECKHARDT, C. I., MURPHY, C. M., WHITAKER, D. J., SPRUNGER, J., DYKSTRA, R., WOODARD, K. The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. In: *Partner Abuse*, 2013, 4(2), 196-231. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/309528252\\_17\\_The\\_Effectiveness\\_of\\_Intervention\\_Programs\\_for\\_Perpetrators\\_and\\_Victims\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/309528252_17_The_Effectiveness_of_Intervention_Programs_for_Perpetrators_and_Victims_of_Intimate_Partner_Violence)
105. ECKHARDT, C., NORLANDER, B., DEFFENBACHER, J. The assessment of anger and hostility: A critical review. In: *Aggression and Violent Behavior*, 2004, 9, 17–43. [citat 20 august 2023]. Disponibil: [https://www.academia.edu/93728785/The\\_assessment\\_of\\_anger\\_and\\_hostility\\_a\\_critical\\_review](https://www.academia.edu/93728785/The_assessment_of_anger_and_hostility_a_critical_review)
106. EDLESON, J.L. The overlap between child maltreatment and woman abuse. In: *Violence Against Women*. 1999, no. 5(2), pp.134-154. [citat 23 aug. 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/249675194\\_The\\_Overlap\\_Between\\_Child\\_Maltreatment\\_and\\_Woman\\_Battering/link/55dd449008ae3ab722b1b8b7/download](https://www.researchgate.net/publication/249675194_The_Overlap_Between_Child_Maltreatment_and_Woman_Battering/link/55dd449008ae3ab722b1b8b7/download)
107. ENGELSTATTER, M.T. *Self-blame, coping, perceived control and psychological symptoms in child sex offenders and batterers*: A thesis of Master of Arts. 2004. 65 p. [citat 16 oct. 2021]. Disponibil: <https://libres.uncg.edu/ir/uncw/f/engelstatterm2004-1.pdf>

108. ERNST, A.A., WEISS, S.J., DEL CASTILLO, C., AAGAARD, J., MARVEZ-VALLS, E., D'ANGELO, J., COMBS, S., FEUCHTER, A., HEGYI, M., CLARK, R., COFFMAN, B. Witnessing intimate partner violence as a child does not increase the likelihood of becoming an adult intimate partner violence victim. In: *Academic Emergency Medicine*. 2007, vol.14, Issue 5, pp. 387-502. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17379595/>
109. EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS. *Violence against women: an EU-wide survey: Main results report*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014. 200 p. [citat 23 aug. 2021].  
Disponibil: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra\\_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf)
110. EVANS, S. E., DAVIES, C., & DILILLO, D. Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. In: *Aggression and violent behavior*, 2008, 13(2), 131–140. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222578545\\_Exposure\\_to\\_Domestic\\_Violence\\_A\\_Meta-Analysis\\_of\\_Child\\_and\\_Adolescent\\_Outcomes](https://www.researchgate.net/publication/222578545_Exposure_to_Domestic_Violence_A_Meta-Analysis_of_Child_and_Adolescent_Outcomes)
111. EXPÓSITO-ÁLVAREZ, C., LILA, M., GRACIA, E., MARTÍN-FERNÁNDEZ, M. Risk Factors and Treatment Needs of Batterer Intervention Program Participants with Substance Abuse Problems. In: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2021, 13(2), 87-97. [citat 16 august 2023]. Disponibil: <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/ejpalc2021a9>
112. FAMULARO, R., FENTON, T., KINSCHERFF, R., AYOUB, C., BARNUM, R. (1994). Maternal and child posttraumatic stress disorder in cases of child maltreatment. In: *Child Abuse & Neglect*, 1994, 18, 27-36. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.academia.edu/83665885/Maternal\\_and\\_child\\_posttraumatic\\_stress\\_disorder\\_in\\_cases\\_of\\_child\\_maltreatment](https://www.academia.edu/83665885/Maternal_and_child_posttraumatic_stress_disorder_in_cases_of_child_maltreatment)
113. FEDER, L., WILSON, D. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behaviour? In: *Journal of Experimental Criminology*, 2005, 1, 239-262. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.academia.edu/78702519/A\\_meta\\_analytic\\_review\\_of\\_court\\_mandated\\_batterer\\_intervention\\_programs\\_Can\\_courts\\_affect\\_abusers\\_behavior](https://www.academia.edu/78702519/A_meta_analytic_review_of_court_mandated_batterer_intervention_programs_Can_courts_affect_abusers_behavior)
114. FEDER, L., DUGAN, L. A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward Experiment. In: *Justice Quarterly*, 2002, 19(2), 343-375. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/248966596\\_A\\_test\\_of\\_the\\_efficacy\\_of\\_court-mandated\\_counseling\\_for\\_domestic\\_violence\\_offenders\\_The\\_Broward\\_Experiment](https://www.researchgate.net/publication/248966596_A_test_of_the_efficacy_of_court-mandated_counseling_for_domestic_violence_offenders_The_Broward_Experiment)
115. FEDER, L., JOLIN, A., FEYERHARM, W. (2000). Lessons from Two Randomized Experiments in Criminal Justice Settings. In: *Crime & Delinquency*, 2000, 46(3):380-400. [citat 16 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/238432061\\_Lessons\\_from\\_Two\\_Randomized\\_Experiments\\_in\\_Criminal\\_Justice\\_Settings](https://www.researchgate.net/publication/238432061_Lessons_from_Two_Randomized_Experiments_in_Criminal_Justice_Settings)
116. FERARO, K.J. *Current Research on Batterer Intervention Programs and Implications for Policy*. The Battered Women's Justice Project, the US Department of Health and Human

Services, Grant #90EV0440. Publisher: Family Violence Institute, Northern Arizona University, 2017, 24p. [citat 23 oct. 2022]. Disponibil: <https://www.bwjp.org/assets/batterer-intervention-paper-final-2018.pdf>

117. FERNÁNDEZ-FERNÁNDEZ, R., NAVAS, M.P., SOBRA, J. What is Known about the Intervention with Gender Abusers? A Meta-analysis on Intervention Effectiveness. In: *Anuario de Psicología Jurídica*. 2022, no.32, pp. 23-31. DOI:10.5093/apj2021a17. [citat 27 decembrie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/350745242\\_What\\_is\\_Known\\_about\\_the\\_Intervention\\_with\\_Gender\\_Abusers\\_A\\_Meta-analysis\\_on\\_Intervention\\_Effectiveness](https://www.researchgate.net/publication/350745242_What_is_Known_about_the_Intervention_with_Gender_Abusers_A_Meta-analysis_on_Intervention_Effectiveness)

118. FESHBACH, S. The function of aggression and the regulation of aggressive drive. In: *Psychological Review*. 1964, no. 71(4), pp. 257–272. [citat 16 oct. 2021]. Disponibil: <https://psycnet.apa.org/record/1965-03634-001>

119. FINKEL, E.J. Impelling and inhibiting forces in the perpetration of intimate partner violence. In: *Review of General Psychology*. 2007, no. 11, pp. 193-207. DOI:10.1037/1089-2680.11.2.193. [citat 16 noiembrie 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/232542589\\_Impelling\\_and\\_Inhibiting\\_Forces\\_in\\_the\\_Perpetration\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/232542589_Impelling_and_Inhibiting_Forces_in_the_Perpetration_of_Intimate_Partner_Violence)

120. FOWLER, K.A., WESTEN, D. Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2011, no. 26, pp. 607-639. DOI:10.1177/0886260510365853. [citat 27 iulie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/44626412\\_Subtyping\\_Male\\_Perpetrators\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/44626412_Subtyping_Male_Perpetrators_of_Intimate_Partner_Violence)

121. GALLARDO-PUJOL, D., KRAMP, U., GARCÍA-FORERO, C., PÉREZ-RAMÍREZ, M., ANDRÉS-PUEYO, A. Assessing aggressiveness quickly and efficiently: The Spanish adaptation of Aggression Questionnaire-Refined version. In: *European Psychiatry*. 2006, no. 21(7), pp. 487-494. [citat 10 august 2022]. Disponibil:

[http://www.ub.edu/gdne/dgallardo/pdfs/GallardoPujol%20et%20al%20\(2006\).pdf](http://www.ub.edu/gdne/dgallardo/pdfs/GallardoPujol%20et%20al%20(2006).pdf)

122. GALTUNG, J. Violence, peace and peace research. In: *Journal of Peace Research*. 1969, vol. 6, no. 3, pp.167-191. [citat 23 august 2021]. Disponibil:

[http://www2.kobeu.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015\\_7/Galtung\\_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf](http://www2.kobeu.ac.jp/~alexroni/IPD%202015%20readings/IPD%202015_7/Galtung_Violence,%20Peace,%20and%20Peace%20Research.pdf)

123. GANLEY, A.L. Understanding domestic violence. In S. Schrechter and A. L. Ganley (Ed.) *Domestic Violence: A National Curriculum for Family Preservation Practitioners*, 1995. Publisher: The Family Violence Prevention Fund. [citat 10 august 2023]. Disponibil:

[https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/improving\\_healthcare\\_manual\\_1.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/improving_healthcare_manual_1.pdf)

124. GARCIA-MORENO, C., JANSEN, H.A.F.M., ELLSBERG, M., HEISE, L., WATTS, C.H. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. In: *The Lancet*. 2006, 368(9543), pp.1260-1269. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil:



[https://www.researchgate.net/publication/6766797\\_Prevalence\\_of\\_intimate\\_partner\\_violence\\_Findings\\_from\\_the\\_WHO\\_Multicountry\\_Study\\_on\\_Women's\\_Health\\_and\\_Domestic\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/6766797_Prevalence_of_intimate_partner_violence_Findings_from_the_WHO_Multicountry_Study_on_Women's_Health_and_Domestic_Violence)

125. GARNEFSKI, N., KRAAIJ, V., SPINHOVEN, P. *Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire*. Leiderdorp: DATEC, 2002, 9p.

126. GARNEFSKI N., KRAAIJ V., SPINHOVEN P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. In: *Personality and Individuals Differences*, 2001, 30(8), 1311-1327. [citat 10 august 2023]. Disponibil: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886900001136>

127. GEEN, R.G. *Human Aggression*. 2nd ed. Philadelphia: Open University Press, 2001, 168 p. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: [https://www.academia.edu/10885495/human\\_aggression](https://www.academia.edu/10885495/human_aggression)

128. GELDSCHLÄGER, H., GINÉS, O., NAX, D., PONCE, A. *Outcome measurement in European perpetrators programmes: a survey*. Working paper 1 from the Daphne III project "IMPACT: Evaluation of European Perpetrator Programmes", 2014, 61p. [citat 19 august 2021]. Disponibil: [https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP\\_Network/redakteure/IMPACT/Daphne\\_III\\_Impact\\_-\\_Working\\_paper\\_1\\_-\\_Outcome\\_Measurement\\_in\\_European\\_Perpetrator\\_Programmes\\_-\\_A\\_Survey.pdf](https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_1_-_Outcome_Measurement_in_European_Perpetrator_Programmes_-_A_Survey.pdf)

129. GELLES, R.J., CORNELL, C.P. *Intimate violence in family*. 2nd ed. Newbury Park: Sage, 1990. 159 p. [citat 19.10.2022]. Disponibil: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/crmjusbhv19&div=18&id=&page=>

130. GELLES, R.J., STRAUS, M.A. Violence in the american family. In: *Journal of Social Issues*. 1979, vol. 35, no. 2, pp.15-39. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.academia.edu/11014576/Violence\\_in\\_the\\_American\\_Family](https://www.academia.edu/11014576/Violence_in_the_American_Family)

131. GEORGE, T.P. *Domestic violence sentencing conditions and recidivism* [online]. 2010. 31p. [citat 23 iulie 2021]. Disponibil: [https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/legacy/sac/pdf/nchip/DV\\_sentencing\\_conditions\\_recidivism.pdf](https://ofm.wa.gov/sites/default/files/public/legacy/sac/pdf/nchip/DV_sentencing_conditions_recidivism.pdf)

132. GILBERT, F., DAFFERN, M., TALEVSKI, D., OGLOFF, J.R.P. Understanding the personality disorder and aggression relationship: an investigation using contemporary aggression theory. In: *Journal of Personality Disorders*. 2015, no. 29(1), pp.100-114. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: <http://text2fa.ir/wp-content/uploads/Text2fa-ir-UNDERSTANDING-THE-PERSONALITY-1.pdf>

133. GILCHRIST, G., HEGARTY, K. (2017). Tailored integrated interventions for intimate partner violence and substance use are urgently needed. In: *Drug and Alcohol Review*, 36(1), 3-6. [citat 10 august 2023]. Disponibil: [https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/65054385/Tailored\\_integrated\\_interventions\\_for\\_intimate\\_GILCHRIST\\_Accepted12December2016\\_GREEN\\_AAM.pdf](https://kclpure.kcl.ac.uk/ws/portalfiles/portal/65054385/Tailored_integrated_interventions_for_intimate_GILCHRIST_Accepted12December2016_GREEN_AAM.pdf)

134. GLEASON, K.A., JENSEN-CAMPBELL, L.A., RICHARDSON, D.S. Agreeableness as a predictor of aggression in adolescence. In: *Aggressive Behavior*. 2004, no. 30, pp. 43-61. DOI:10.1002/ab.20002. [citat 19 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/229793476\\_Agreeableness\\_as\\_a\\_predictor\\_of\\_aggression\\_in\\_adolescence](https://www.researchgate.net/publication/229793476_Agreeableness_as_a_predictor_of_aggression_in_adolescence)
135. GOLDSTEIN, D.A., CANTOS, A.L., BRENNER, L.H., VERBORG, R.J., KOSSON, D.S. Perpetrator type moderates the relationship between severity of intimate partner violence and recidivism. In: *Criminal Justice and Behavior*. 2016, no. 43, pp. 879–898. DOI:10.1177/0093854815616841 [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/285548605\\_Perpetrator\\_Type\\_Moderates\\_the\\_Relationship\\_Between\\_Severity\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_and\\_Recidivism](https://www.researchgate.net/publication/285548605_Perpetrator_Type_Moderates_the_Relationship_Between_Severity_of_Intimate_Partner_Violence_and_Recidivism)
136. GONDOLF, E.W. Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implications. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2004, no. 9, pp. 605-631. DOI:10.1016/j.avb.2003.06.001. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222649883\\_Evaluating\\_batterer\\_counseling\\_programs\\_A\\_difficult\\_task\\_showing\\_some\\_effects\\_and\\_implication](https://www.researchgate.net/publication/222649883_Evaluating_batterer_counseling_programs_A_difficult_task_showing_some_effects_and_implication)
137. GRACIA, E., MERLO, J. Intimate partner violence against women and the nordic paradox. In: *Social Science & Medicine*. 2016, no.157, pp. 27-30. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.academia.edu/24149864/Intimate\\_partner\\_violence\\_against\\_women\\_and\\_the\\_Nordic\\_paradox](https://www.academia.edu/24149864/Intimate_partner_violence_against_women_and_the_Nordic_paradox)
138. GRATZ, K. L, PAULSON, A., JAKUPCAK, M., TULL, M.T. Exploring the Relationship Between Childhood Maltreatment and Intimate Partner Abuse: Gender Differences in the Mediating Role of Emotion Dysregulation. In: *Violence and Victims*, 2009, 24(1), 68–82. [citat 10 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/24211816\\_Exploring\\_the\\_Relationship\\_Between\\_Childhood\\_Maltreatment\\_and\\_Intimate\\_Partner\\_Abuse\\_Gender\\_Differences\\_in\\_the\\_Mediating\\_Role\\_of\\_Emotion\\_Dysregulation](https://www.researchgate.net/publication/24211816_Exploring_the_Relationship_Between_Childhood_Maltreatment_and_Intimate_Partner_Abuse_Gender_Differences_in_the_Mediating_Role_of_Emotion_Dysregulation)
139. GRAY-LITTLE, B., BAUCOM, D.H., HAMBY, S.L. Marital power, marital adjustment, and therapy outcome. In: *Journal of Family Psychology*. 1996, no.10(3), pp. 292-303. DOI:10.1037/0893-3200.10.3.292 [citat 27 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/232443619\\_Marital\\_power\\_marital\\_adjustment\\_and\\_therapy\\_outcome](https://www.researchgate.net/publication/232443619_Marital_power_marital_adjustment_and_therapy_outcome)
140. GRAZIANO, W.G., JENSEN-CAMPBELL, L.A., HAIR, E.C. Perceiving interpersonal conflict and reacting to it: The case for agreeableness. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996, no.70, pp. 820-835. DOI:10.1037/0022-3514.70.4.820. [citat 19 ianuarie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/14563462\\_Perceiving\\_Interpersonal\\_Conflict\\_and\\_Reacting\\_to\\_It\\_The\\_Case\\_for\\_Agreeableness](https://www.researchgate.net/publication/14563462_Perceiving_Interpersonal_Conflict_and_Reacting_to_It_The_Case_for_Agreeableness)
141. GREENE, AF., COLES, C.J., JOHNSON, E.H. Psychopathology and anger in interpersonal violence offenders. In: *Journal of Clinical Psychology*, 1994, 50 (6), 906-912. [citat 10 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/229535068\\_Psychopathology\\_anger\\_in\\_interpersonal\\_violence\\_offenders](https://www.researchgate.net/publication/229535068_Psychopathology_anger_in_interpersonal_violence_offenders)

142. GROSS, J.J. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. In: *Current Directions in Psychological Science*. 2001, no. 10(6), pp. 214–219. DOI:10.1111/1467-8721.00152. [citat 16 octombrie 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/247781290\\_Emotion\\_Regulation\\_in\\_Adulthood\\_Timing\\_Is\\_Everything](https://www.researchgate.net/publication/247781290_Emotion_Regulation_in_Adulthood_Timing_Is_Everything)

143. HAIR, J.F., BLACK, W.C., BABIN, B.J., & ANDERSON, R.E. *Multivariate data analysis*. 7th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2009. 791p. [citat 19 februarie 2022]. Disponibil: <https://www.pdfdrive.com/multivariate-data-analysis-7th-edition-d156708931.html>

144. HAMBERGER, K.L., LANGHINRICHSEN-ROHLING, J. Antisocial disorders and domestic violence: Treatment considerations. In Alan R. Felthous and Henning Sass (Ltd. Editors), *The International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law*, 1st Eds., 2007, pp.497-517. Publisher: John Wiley & Sons. [citat 16 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/280079268\\_Antisocial\\_disorders\\_and\\_domestic\\_violence\\_Treatment\\_considerations](https://www.researchgate.net/publication/280079268_Antisocial_disorders_and_domestic_violence_Treatment_considerations)

145. HARPER, F. W. K, AUSTIN, A.G., CERCONO, J.L., ARIAS, I. (2005). The role of shame, anger, and affect regulation in men's perpetration of psychological abuse in dating relationships. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2005, 20(12), 1648–1662. [citat 10 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/7519618\\_The\\_Role\\_of\\_Shame\\_Anger\\_and\\_Affect\\_Regulation\\_in\\_Men's\\_Perpetration\\_of\\_Psychological\\_Abuse\\_in\\_Dating\\_Relationships](https://www.researchgate.net/publication/7519618_The_Role_of_Shame_Anger_and_Affect_Regulation_in_Men's_Perpetration_of_Psychological_Abuse_in_Dating_Relationships)

146. HARRIS, J.A. Confirmatory factor analysis of the Aggression Questionnaire. In: *Behaviour Research and Therapy*. 1995, no. 33, pp. 991–993 [citat 16 aprilie 2021]. Disponibil:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/000579679500038Y>

147. HASTINGS, J.E., HAMBERGER, L.K. Psychosocial modifiers of psychopathology for domestically violent and nonviolent men. In: *Psychological Reports*, 1994, 74(1):112-4. [citat 10 august 2023]. Disponibil:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8153199/>

148. HEALEY, K., SMITH, C., O'SULLIVAN, C. *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Washington: National Institute of Justice, 1998. 155 p. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://mn.gov/law-library-stat/archive/urlarchive/a121341-3.pdf>

149. HELFRITZ, L.E., STANFORD, M.S., CONKLIN, S.M., GREVE, K.W., VILLEMARETTE-PITTMAN, N.R., HOUSTON, R.J. Usefulness of self-report instruments in assessing men accused of domestic violence. In: *The Psychological Record*. 2006, no. 56(2), pp.171-180. DOI:10.1007/BF03395542. [citat 21 aprilie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/46283394\\_Usefulness\\_of\\_Self-Report\\_Instruments\\_in\\_Assessing\\_Men\\_Accused\\_of\\_Domestic\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/46283394_Usefulness_of_Self-Report_Instruments_in_Assessing_Men_Accused_of_Domestic_Violence)

150. HENNING, K., FEDER, L. A comparison of men and women arrested for domestic violence: who presents the greater risk? In: *Journal of Family Violence*. 2004, no. 19(2), pp. 69-80. DOI:10.1023/B:JOFV.0000019838.01126.7c. [citat 10 martie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/226379062\\_A\\_Comparison\\_of\\_Men\\_and\\_Women\\_Arrested\\_for\\_Domestic\\_Violence\\_Who\\_Presents\\_the\\_Greater\\_Threat](https://www.researchgate.net/publication/226379062_A_Comparison_of_Men_and_Women_Arrested_for_Domestic_Violence_Who_Presents_the_Greater_Threat)

151. HENNIG, J., REUTER, M., NETTER, P., BURK, C., LANDT, O. Two types of aggression are differentially related to serotonergic activity and the A779C TPH polymorphism. In: *Behavioral Neuroscience*. 2005, 119, 16-25. DOI:10.1037/0735-7044.119.1.16. [citat 10 august 2022]. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15727508/>

152. HODGINS, S., MEDNICK, S.A., BRENNAN, P.A., SCHULSINGER, F., ENGBERG, M. Mental disorder and crime: Evidence from a Danish birth cohort. In: *Archives of General Psychiatry*. 1996, no. 53, pp. 489–496. DOI:10.1001/archpsyc.1996.01830060031004. [citat 21 august 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/14561594\\_Mental\\_disorder\\_and\\_crime\\_Evidence\\_from\\_a\\_Danish\\_birth\\_cohort](https://www.researchgate.net/publication/14561594_Mental_disorder_and_crime_Evidence_from_a_Danish_birth_cohort)

153. HOLT, S., BUCKLEY, H., WHELAN, S. The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. In: *Child Abuse & Neglect*. 2008, vol. 32, Issue 8, pp. 797-810. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213408001348>

154. HOLTZWORTH-MUNROE, A. A Typology of men who are violent toward their female partners: Making sense of the heterogeneity in husband violence. In: *Current Directions in Psychological Science*. 2000, vol. 4, no. 4, pp. 111-114 [citat 16 iunie 2022]. Disponibil:

<https://www.ugr.es/~prodopsi/sitioarchivos/Archivos/Holtzworth%202000.pdf>

155. HOLTZWORTH-MUNROE, A., MEEHAN, J.C., HERRON, K., REHMAN, U., STUART, G.L. Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart batterer typology. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000, no. 68, pp.1000-1019. DOI:10.1037//0022-006X.68.6.1000. [citat 19 august 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/12185797\\_Testing\\_the\\_Holtzworth-Munroe\\_and\\_Stuart\\_1994\\_Batterer\\_Typology](https://www.researchgate.net/publication/12185797_Testing_the_Holtzworth-Munroe_and_Stuart_1994_Batterer_Typology)

156. HOLTZWORTH-MUNROE, A., STUART, G.L. Typologies of Male Batterers: Three subtypes and the differences among them. In: *Psychological Bulletin*. 1994, vol. 16, no. 3, pp. 476-497. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: <https://psych.indiana.edu/documents/holtzworth-munroe-and-stuart-1994.pdf>

157. HORN, J. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. In: *Psychometrika*. 1965, no. 30, pp.179-185. [citat 23 aprilie 2022]. Disponibil:

[http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika\\_johnson/horn\\_citation\\_classic\\_number\\_of\\_factors.pdf](http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_johnson/horn_citation_classic_number_of_factors.pdf)

158. HOTALING, G.T., SUGARMAN, D.B. An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. In: *Violence & Victims*. 1986, no. 1, pp. 101–124. DOI:10.1891/0886-6708.1.2.101. [citat 10 octombrie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/20002433\\_An\\_Analysis\\_of\\_Risk\\_Markers\\_in\\_Husband\\_and\\_to\\_Wife\\_Violence\\_The\\_Current\\_State\\_of\\_Knowledge](https://www.researchgate.net/publication/20002433_An_Analysis_of_Risk_Markers_in_Husband_and_to_Wife_Violence_The_Current_State_of_Knowledge)

159. HOUSTON, R.J., STANFORD, M.S., VILLEMARETTE-PITTMAN, N.R., CONKLIN, S.M. Neurobiological correlates and clinical implications of aggressive subtypes. In: *Journal of*

*Forensic Neuropsychology*. 2003, no. 3(4), pp. 67-87. DOI:10.1300/J151v03n04\_05. [citat 19 octombrie 2021].

Disponibil:[https://www.researchgate.net/publication/232550797\\_Neurobiological\\_Correlates\\_and\\_Clinical\\_Implications\\_of\\_Aggressive\\_Subtypes](https://www.researchgate.net/publication/232550797_Neurobiological_Correlates_and_Clinical_Implications_of_Aggressive_Subtypes)

160. HUESMANN, R.L., DUBOW, E.F., BOXER, P. Continuity of aggression from childhood to early adulthood as a predictor of life outcomes: Implications for the adolescent-limited and life-course-persistent models. In: *Aggressive Behavior*. 2009, no. 35(2), pp. 136-149. [citat 19 mai 2023]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4513937/>

161. HUESMANN, L.R., EFRON, L.D., LEFKOWITZ, M.M., WALDER, L.O. Stability of aggression over time and generations. In: *Developmental Psychology*. 1984, no. 20, pp. 1120-1134. [citat 19 iunie 2023]. Disponibil: [https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83380/1984.Huesmann\\_etal.Stability\\_ofAggOverTime%26Gener.DevPsych.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/83380/1984.Huesmann_etal.Stability_ofAggOverTime%26Gener.DevPsych.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

162. HUESMANN, L.R., TAYLOR, L.D. The role of the mass media in violent behavior. In: *Annual Review of Public Health*. 2006, vol. 27, pp. 393-415. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144640>

163. HUSS, M., LANGHINRICHSEN-ROHLING, J. The identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal and policy implications. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2000, no. 5(4), pp. 403-422. [citat 23 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/257525628\\_Identification\\_of\\_the\\_psychopathic\\_batterer\\_The\\_clinical\\_legal\\_and\\_policy\\_implications](https://www.researchgate.net/publication/257525628_Identification_of_the_psychopathic_batterer_The_clinical_legal_and_policy_implications)

164. HUSS, M.T., LANGHINRICHSEN-ROHLING, J. Assessing the Generalization of Psychopathy in a Clinical Sample of Domestic Violence Perpetrators. In: *Law and Human Behavior*, 2006, 30(5), 571-86. [citat 10 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/6762853\\_Assessing\\_the\\_generalization\\_of\\_psychopathy\\_in\\_a\\_clinical\\_sample\\_of\\_domestic\\_violence\\_perpetrators](https://www.researchgate.net/publication/6762853_Assessing_the_generalization_of_psychopathy_in_a_clinical_sample_of_domestic_violence_perpetrators)

165. HUSS, M.T., RALSTON, A. Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. In: *Criminal Justice and Behavior*. 2008, no. 35, pp. 710-724. DOI:10.1177/0093854808316218. [citat 20 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/247745161\\_Do\\_Batterer\\_Subtypes\\_Actually\\_Matter\\_Treatment\\_Completion\\_Treatment\\_Response\\_and\\_Recidivism\\_Across\\_a\\_Batterer\\_Typology](https://www.researchgate.net/publication/247745161_Do_Batterer_Subtypes_Actually_Matter_Treatment_Completion_Treatment_Response_and_Recidivism_Across_a_Batterer_Typology)

166. ILINCESCU, A. 160 de cazuri de violență domestică pe zi în România / Nerespectarea ordinilor de protecție, în creștere cu 26%. HotNews, București, 2023, 11 dec. [citat 10 august 2023]. Disponibil: <https://www.hotnews.ro/stiri-esential-26573973-160-cazuri-violenta-zilnica-romania-nerespectarea-ordinelor-protectie-crestere-26.htm>

167. INDIANA COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE-ICADV. *Minimum Standards for Batterers' Intervention Programs. Certification and Implementation Guidance*, Revised 2015, 19p. [citat 10 august 2023]. Disponibil: <https://icadvinc.org/wp-content/uploads/2019/03/icadv-bip-standards-and-application-guide-.pdf>

168. INSTITUTUL DE CERCETĂRI JURIDICE „ACAD. ANDREI RĂDULESCU”. *Studiul național asupra violenței domestice în România și evaluarea caracteristicilor medico-legale, juridice și sociologice: noi direcții de asistență și acțiune în perspectiva integrării europene: 2001-2006*. 3 p. [citată 16 octombrie 2021]. Disponibil: [http://icj.ro/raport\\_final\\_viodom.pdf](http://icj.ro/raport_final_viodom.pdf)
169. JACKSON, M.A., SIPPEL, L.M., MOTA, N., WHALEN, D., SCHUMACHER, J.A. Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2015, no. 24, pp. 95–106. DOI:10.1016/j.avb.2015.04.015. [citată 10 august 2022]. Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512269/>
170. JAFFE, P.G., JOHNSTON, J.R., CROOKS, C.V., BALA, N. Custody disputes involving allegations of domestic violence: Toward a differentiated approach to parenting plans. In: *Family Court Review*. 2008, no. 46(3), pp. 500-522. DOI:10.1111/j.1744-1617.2008.00216.x [citată 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/227614834\\_Custody\\_disputes\\_involving\\_allegations\\_of\\_domestic\\_violence\\_Toward\\_a\\_differentiated\\_approach\\_to\\_parenting\\_plans](https://www.researchgate.net/publication/227614834_Custody_disputes_involving_allegations_of_domestic_violence_Toward_a_differentiated_approach_to_parenting_plans)
171. JENSEN-CAMPBELL, L.A., GRAZIANO, W.G. Agreeableness as a moderator of interpersonal conflict. In: *Journal of Personality*. 2001, no. 69, pp. 323–362. DOI:10.1111/1467-6494.00148. [citată 23 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/11997004\\_Agreeableness\\_as\\_a\\_Moderator\\_of\\_Interpersonal\\_Conflict](https://www.researchgate.net/publication/11997004_Agreeableness_as_a_Moderator_of_Interpersonal_Conflict)
172. JENSEN-CAMPBELL, L.A., GLEASON, K.A., ADAMS, R., MALCOLM, K.T. Interpersonal conflict, agreeableness, and personality development. In: *Journal of Personality*. 2003, no. 71, pp. 1059-1085. DOI:10.1111/1467-6494.7106007. [citată 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/8995186\\_Interpersonal\\_Conflict\\_Agreeableness\\_and\\_Personality\\_Development](https://www.researchgate.net/publication/8995186_Interpersonal_Conflict_Agreeableness_and_Personality_Development)
173. JEWELL, L., WORMITH, J. Variables associated With attrition from Domestic violence treatment programs targeting male batterers. In: *Criminal Justice and Behavior*. 2010, no. 37(10), pp. 1086–1113. DOI:10.1177/0093854810376815. [citată 20 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/254082703\\_Variables\\_Associated\\_With\\_Attrition\\_From\\_Domestic\\_Violence\\_Treatment\\_Programs\\_Targeting\\_Male\\_BatterersA\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/254082703_Variables_Associated_With_Attrition_From_Domestic_Violence_Treatment_Programs_Targeting_Male_BatterersA_Meta-Analysis)
174. JOHNSON, D.P., RHEE, S.H., FRIEDMAN, N.P., CORLEY, R.P., MUNN-CHERNOFF, M.A., HEWITT, J.K., WHISMAN, M.A. A twin study examining rumination as a transdiagnostic correlate of psychopathology. In: *Clinical Psychological Science*, 2016, 4(6), 971–987. [citată 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/304025401\\_A\\_Twin\\_Study\\_Examining\\_Rumination\\_as\\_a\\_Transdiagnostic\\_Correlate\\_of\\_Psychopathology](https://www.researchgate.net/publication/304025401_A_Twin_Study_Examining_Rumination_as_a_Transdiagnostic_Correlate_of_Psychopathology)
175. JOHNSON, M. Conflict and control: gender symmetry and asymmetry in domestic violence. In: *Violence Against Women*. 2006, no. 12(11), pp.1003-1018 [citată 23 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/6752952\\_Conflict\\_and\\_Control\\_Gender\\_Symmetry\\_and\\_Asymmetry\\_in\\_Domestic\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/6752952_Conflict_and_Control_Gender_Symmetry_and_Asymmetry_in_Domestic_Violence)

176. JOHNSTON, J.R., CAMPBELL, L.E.G. A clinical typology of interparental violence in disputed-custody divorces. In: *American Journal of Orthopsychiatry*. 1993, no. 63(2), pp. 190-199. [citat 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/14715739\\_A\\_Clinical\\_Typology\\_of\\_Interparental\\_Violence\\_in\\_Disputed\\_Custody\\_Divorces](https://www.researchgate.net/publication/14715739_A_Clinical_Typology_of_Interparental_Violence_in_Disputed_Custody_Divorces)
177. KANE, F., BORNSTEIN, R.F. Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review. In: *Journal of Clinical Psychology*. 2017, no. 74(6). DOI:10.1002/jclp.22550. [citat 19 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/320455340\\_Unhealthy\\_dependency\\_in\\_victims\\_and\\_perpetrators\\_of\\_child\\_maltreatment\\_A\\_meta-analytic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/320455340_Unhealthy_dependency_in_victims_and_perpetrators_of_child_maltreatment_A_meta-analytic_review)
178. KATZ, L.F., HESSLER, D.M., ANNEST, A. Domestic violence, emotional competence, and child adjustment. In: *Social Development*, 2007, 16(3), 513–538. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/227974037\\_Domestic\\_Violence\\_Emotional\\_Competence\\_and\\_Child\\_Adjustment](https://www.researchgate.net/publication/227974037_Domestic_Violence_Emotional_Competence_and_Child_Adjustment)
179. KELLY, J.B., JOHNSON, M.P. Differentiation among types of intimate partner violence: research update and implications for interventions. In: *Family Court Review*. 2008, no. 46(3), pp. 476 – 499. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/227644045\\_Differentiation\\_Among\\_Types\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Research\\_Update\\_and\\_Implications\\_for\\_Interventions](https://www.researchgate.net/publication/227644045_Differentiation_Among_Types_of_Intimate_Partner_Violence_Research_Update_and_Implications_for_Interventions)
180. KIMBLE, C.E. *Social psychology: Studying human interaction*. Brown & Benchmark, 1990. 679 p. ISBN 9780697030931.
181. KINGSBURY, S.J., LAMBERT, M.T., HENDRICKSE, W. A Two-factor model of aggression. In: *Psychiatry*. 1997, no. 60, pp. 224-232. [citat 19 august 2021]. Disponibil: <https://www.tandfonline.com/journals/upsy20>
182. KRAHÉ, B. Aggression. In: M. Newstone, W. Stroebe, K. Jonas, eds. *Introduction to social psychology*. 4th ed. 2008, pp. 156-176. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.blackwellpublishing.com/content/hewstonesocialpsychology/chapters/cpt8.pdf>
183. KRUG, E.G., DAHLBERG, L.L., MERCY, J.A., ZWI, A.B., LOZANO, R. *Rapport mondial sur la violence et la sante*, Organisation Mondiale de la Sante, Geneve, 2002, 5p. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619\\_fre.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf?sequence=1)
184. LANGHINRICHSEN-ROHLIN, J., HUSS, M.T., RAMSEY, S. The clinical utility of batterer typologies. In: *Journal of Family Violence*. 2000, no. 15(1), pp.37-53. [citat 27 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/226765374\\_The\\_Clinical\\_Utility\\_of\\_Batterer\\_Typologies](https://www.researchgate.net/publication/226765374_The_Clinical_Utility_of_Batterer_Typologies)
185. LAZARUS, R.S., COHEN-CHARASH, Y. Discrete emotions in organizational life, 2001, 45-81. In R.L. Payne and C. Cooper (Ed), *Emotions at work: Theory, research and applications for management*, 2004, 376 p. Publisher: Chichester, England: John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-470-02300-6. [citat 13 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/230729835\\_Discrete\\_emotions\\_in\\_organizational\\_lif\\_e](https://www.researchgate.net/publication/230729835_Discrete_emotions_in_organizational_lif_e)

186. LEGE NR. 217 din 22 mai 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie: republicată. In: *Monitorul Oficial al României*. 2014, nr. 205 din 24 martie. [citată 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/L217-2003-R.pdf>

187. LEGE NR. 25 din 9 martie 2012 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. In: *Monitorul Oficial al României*. 2012, nr. 165 din 13 martie. [citată 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/136108>

188. LEGE NR. 174/2018 din 13 iulie 2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. In: *Monitorul Oficial al României*. 2018, nr. 618 din 18 iulie. [citată 17 octombrie 2021]. Disponibil: <https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/Legislatie/L174-2018.pdf>

189. LEGE NR. 197 din 13 noiembrie 2000 pentru modificarea și completarea unor dispoziții din Codul penal. In: *Monitorul Oficial al României*. 2000, nr. 568 din 15 noiembrie. [citată 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocumentAfis/24969>

190. LEGE NR. 30/2016 din 17 martie 2016 pentru ratificarea Convenției Consiliului Europei privind prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, adoptată la Istanbul la 11 mai 2011. In: *Monitorul Oficial al României*. 2016, nr. 224 din 25 martie. [citată 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://anes.gov.ro/wp-content/uploads/2017/09/2.-LEGE-Nr-30-din-2016-Conventia-de-la-Istanbul.pdf>

191. LEWIS, S.F., FREMOUW, W. Dating violence: A critical review of the literature. In: *Clinical Psychology Review*. 2021, pp. 105–127. [citată 19 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/12180287\\_Dating\\_violence\\_A\\_critical\\_review\\_of\\_the\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/12180287_Dating_violence_A_critical_review_of_the_literature)

192. LILA, M., MARTÍN-FERNÁNDEZ, M., GRACIA, E., LÓPEZ-OSSORIO, J., GONZÁLEZ, J.L. Identifying key predictors of recidivism among offenders attending a batterer intervention program: A survival analysis. In: *Psychosocial Intervention*. 2019, no. 28(3), pp. 157–167. [citată 10 august 2022].

Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/337635046\\_Identifying\\_Key\\_Predictors\\_of\\_Recidivism\\_among\\_Offenders\\_Attending\\_a\\_Batterer\\_Intervention\\_Program\\_A\\_Survival\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/337635046_Identifying_Key_Predictors_of_Recidivism_among_Offenders_Attending_a_Batterer_Intervention_Program_A_Survival_Analysis)

193. LILA, M., GRACIA, E., CATALÁ-MIÑANA, A. (2020). More likely to dropout, but what if they don't? Partner violence offenders with alcohol abuse problems completing batterer intervention programs. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, 35(9-10), 1958-1981. [citată 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/315823586\\_More\\_Likely\\_to\\_Dropout\\_but\\_What\\_if\\_They\\_Dont\\_Partner\\_Violence\\_Offenders\\_With\\_Alcohol\\_Abuse\\_Problems\\_Completing\\_Batterer\\_Intervention\\_Programs](https://www.researchgate.net/publication/315823586_More_Likely_to_Dropout_but_What_if_They_Dont_Partner_Violence_Offenders_With_Alcohol_Abuse_Problems_Completing_Batterer_Intervention_Programs)



194. LILA, M., GRACIA, E., CATALÁ-MIÑANA, A. Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2018, no. 86(4), pp. 309–320. [citat 27 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/324491417\\_Individualized\\_motivational\\_plans\\_in\\_batterer\\_intervention\\_programs\\_A\\_randomized\\_clinical\\_trial](https://www.researchgate.net/publication/324491417_Individualized_motivational_plans_in_batterer_intervention_programs_A_randomized_clinical_trial)
195. LIICEANU, A., SAUCAN, D.Ș., MICLE, M.I. *Violența domestică și criminalitatea feminină*. București: Institutul Național de Criminologie, 2004, 114p. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <http://criminologie.org.ro/wp-content/uploads/2015/08/Violenta-domestica-Studiu.pdf>
196. LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEB, M. Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency. In: *Crime and Justice*, 1986, 7, 29–149. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [Sci-Hub | Family Factors as Correlates and Predictors of Juvenile Conduct Problems and Delinquency. Crime and Justice, 7, 29–149 | 10.1086/449112](#)
197. LOGAN, C., JOHNSTONE, L. Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. In: *Journal of Personality Disorders*. 2010, no. 24, pp. 610–633. DOI:10.1521/pedi.2010.24.5.610. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/47498891\\_Personality\\_Disorder\\_and\\_Violence\\_Making\\_the\\_Link\\_Through\\_Risk\\_Formulation](https://www.researchgate.net/publication/47498891_Personality_Disorder_and_Violence_Making_the_Link_Through_Risk_Formulation)
198. LONGINESCU, S.G. *Pravila lui Vasile Lupu și Prosper Farinaccius romanistul italian*. București: Atelierele Grafice & Co, 1909. 125 p. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://bcub.ro/lib2life/Pravila%20lui%20Vasile%20Lupu\\_Longinescu%20Stefan\\_Bucuresti\\_1909.pdf](https://bcub.ro/lib2life/Pravila%20lui%20Vasile%20Lupu_Longinescu%20Stefan_Bucuresti_1909.pdf)
199. LYUBOMIRSKY, S., NOLEN-HOEKSEMA, S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. In: *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995, no. 69(1), pp. 176 – 190. [citat 19 august 2022]. Disponibil: <http://persweb.wabash.edu/facstaff/hortonr/articles%20for%20class/self-focused%20rumination.pdf>
200. MARSHALL, W., SERRAN, G. Improving the effectiveness of sexual offender treatment. In: *Trauma, Violence and Abuse*, 2000, 1, 203–222. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/249715400\\_Improving\\_the\\_Effectiveness\\_of\\_Sexual\\_Offender\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/249715400_Improving_the_Effectiveness_of_Sexual_Offender_Treatment)
201. MARUNA, S. Desistance and explanatory style: A new direction in the psychology of reform. In: *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 2004, 20, 184-200. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/237256366\\_Desistance\\_from\\_Crime\\_and\\_Explanatory\\_Style\\_A\\_New\\_Direction\\_in\\_the\\_Psychology\\_of\\_Reform](https://www.researchgate.net/publication/237256366_Desistance_from_Crime_and_Explanatory_Style_A_New_Direction_in_the_Psychology_of_Reform)
202. MAZLAN, N.H., AHMAD, A. The Malay-translated version of the Aggression Questionnaire (AQ): The validity and the identification of types of aggression among female prisoners. In: *ASEAN Journal of Psychiatry*, 2012, 13, 146–156. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/262973810\\_The\\_Malay-](https://www.researchgate.net/publication/262973810_The_Malay-)

[translated version of the Aggression Questionnaire AQ The validity and the identification of types of aggression among female prisoners](#)

203. McMURRAN, M. Treatment of alcohol-related violence: Integrating evidence from general violence and IPV treatment research. In: *Drug and Alcohol Review*, 2017 36(1), 13–16. [citat 13 august 2023]. Disponibil:

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/Treatment%20of%20alcohol-related%20violence.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Treatment%20of%20alcohol-related%20violence.pdf)

204. McNEELEY, S. Effectiveness of a prison-based treatment program for male perpetrators of intimate partner violence: A quasi-experimental study of criminal recidivism. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2019. 30 p. DOI:10.1177/0886260519885641 [citat 16 iunie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/336408802\\_Effectiveness\\_of\\_a\\_Prison-Based\\_Treatment\\_Program\\_for\\_Male\\_Perpetrators\\_of\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_A\\_Quasi-Experimental\\_Study\\_of\\_Criminal\\_Recidivism](https://www.researchgate.net/publication/336408802_Effectiveness_of_a_Prison-Based_Treatment_Program_for_Male_Perpetrators_of_Intimate_Partner_Violence_A_Quasi-Experimental_Study_of_Criminal_Recidivism)

205. MARTIN, L.L., TESSER, A. *Ruminative thoughts. Advances in social cognition*. Lawrence Erlbaum Associate, 1996. 121p. ISBN 0-8085-1816-2.

206. MARTIN, S., ZABALA, C., DEL-MONTE, J., GRAZIANI, P., AIZPURUA, E., BARRY, T.J., RICARTE, J. Examining the relationship between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2019, no.49, pp.13-14. [citat 21 august 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/335211719\\_Examining\\_the\\_relationships\\_between\\_impulsivity\\_aggression\\_and\\_recidivism\\_for\\_prisoners\\_with\\_antisocial\\_personality\\_disorder](https://www.researchgate.net/publication/335211719_Examining_the_relationships_between_impulsivity_aggression_and_recidivism_for_prisoners_with_antisocial_personality_disorder)

207. MAURICIO, A.M., TEIN, J.Y., LOPEZ, F.G. Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. In: *Violence and Victims*. 2007, no. 22, pp. 139 –157. DOI:10.1891/088667007780477339. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/6350102\\_Borderline\\_and\\_Antisocial\\_Personality\\_Scores\\_as\\_Mediators\\_Between\\_Attachment\\_and\\_Intimate\\_Partner\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/6350102_Borderline_and_Antisocial_Personality_Scores_as_Mediators_Between_Attachment_and_Intimate_Partner_Violence)

208. MEESTERS, C., MURIS, P., BOSMA, H., SCHOUTEN, E., BEUVING, S. Psychometric evaluation of the Dutch version of the aggression questionnaire. In: *Behaviour Research and Therapy*. 1996, no. 34(10), pp. 839-843. [citat 10 aprilie 2022]. Disponibil: <https://www.academia.edu/16426271>

209. MICLEA, M., PORUMB, M., COTÂRLEA, P., ALBU, M. Factorii modelului alternativ cu cinci factori: Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). In: *CAS++: Cognitrom Assessment System*. Cluj-Napoca: Ed. ASCR, 2009, 284p. ISBN 978-973-7973-70-2.

210. MIHAIU, S. *Criminalitatea violentă. Semnificații și implicații sociale*. București: Editura Pro Universitaria, 2021, 233p. ISBN 978-606-26-1307-5.

211. MIHALIC, S.W., ELLIOTT, D. A social learning theory model of marital violence. In: *Journal of Family Violence*. 1997, no. 12, pp. 21-47. DOI:10.4324/9781315264905-22. [citat 27 iulie 2022].

Disponibil:[https://www.researchgate.net/publication/329743546\\_A\\_Social\\_Learning\\_Theory\\_Model\\_of\\_Marital\\_Violence\\_The\\_Five\\_Big\\_Questions](https://www.researchgate.net/publication/329743546_A_Social_Learning_Theory_Model_of_Marital_Violence_The_Five_Big_Questions)

212. MIHĂILESCU, Ș. *Din istoria feminismului românesc: antologie de texte: 1838-1929*. Iași: Polirom, 2002. 376 p. ISBN 973-681-012-7 [citată 23 octombrie 2022]. Disponibil: <https://biblioteca-alternativa.noblogs.org/files/2013/01/SNSP-9736810127.pdf>

213. MILLER, J.D., LYNAM, D., LEUKEFELD, C. Examining antisocial behavior through the five-factor model of personality. In: *Aggressive Behavior*. 2003, no. 29, pp. 497–514. DOI:10.1002/ab.10064. [citată 21 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/229440566\\_Examining\\_Antisocial\\_Behavior\\_Through\\_the\\_lens\\_of\\_the\\_Five\\_Factor\\_Model\\_of\\_Personality](https://www.researchgate.net/publication/229440566_Examining_Antisocial_Behavior_Through_the_lens_of_the_Five_Factor_Model_of_Personality)

214. MINISTERUL PUBLIC. *Date statistice privind victimele violenței în familie pentru întreg Ministerul Public (2013 - 2021)*[online] [citată 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.mpublic.ro/ro/content/date-statistice-privind-victimele-violen%C8%9Bei-%C3%AEn-familie>

215. MINULESCU, M. *Chestionarele de personalitate în evaluarea psihologică*. București: Garell Publishing House, 1996. 390 p. ISBN 973-97471-2-4.

216. MITROFAN, N., CIULUVICĂ, C. Anger and hostility as indicators of emotion regulation and of the life satisfaction at the beginning and the ending period of the adolescence. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012, no. 33, pp. 65–69. DOI:10.1016/j.sbspro.2012.01.084. [citată 19 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/257714977\\_Anger\\_and\\_hostility\\_as\\_indicators\\_of\\_emotion\\_regulation\\_and\\_of\\_the\\_life\\_satisfaction\\_at\\_the\\_beginning\\_and\\_the\\_ending\\_period\\_of\\_the\\_adolescence](https://www.researchgate.net/publication/257714977_Anger_and_hostility_as_indicators_of_emotion_regulation_and_of_the_life_satisfaction_at_the_beginning_and_the_ending_period_of_the_adolescence)

217. MOFFITT, T.E., CASPI, A., RUTTER, M., SILVA, P.A. *Sex differences in antisocial behaviour: Conduct disorder, delinquency, and violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001. 278p. [citată 16 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/247500283\\_Sex\\_differences\\_in\\_antisocial\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/247500283_Sex_differences_in_antisocial_behavior)

218. MOFFITT, T.E., KRUEGER, R.F., CASPI, A., FAGAN, J. Partner abuse and general crime: How are they the same? How are they different?. In: *Criminology*, 2000, 38(1), 199-232. [citată 10 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/240660279\\_Partner\\_abuse\\_and\\_general\\_crime\\_How\\_are\\_they\\_the\\_same\\_How\\_are\\_they\\_different](https://www.researchgate.net/publication/240660279_Partner_abuse_and_general_crime_How_are_they_the_same_How_are_they_different)

219. MOLES, K. *The Teen Relationship Workbook: for professionals helping teens to develop healthy relationships and prevent domestic violence*, 2001, 156p. Publisher: Wellness Reproductions and Publishing. ISBN: 1-893277-03-8.

220. MOORE, S. *Two Decades of Specialized Domestic Violence Courts*[online]. 2009. 17 p. [citată 23.10. 2022]. Disponibil: [https://www.innovatingjustice.org/sites/default/files/DV\\_Court\\_Lit\\_Review.pdf](https://www.innovatingjustice.org/sites/default/files/DV_Court_Lit_Review.pdf)

221. MORRISON, P.K., CLUSS, P.A., MILLER, E.P., FLEMING, R., HAWKER, L., BICEHOUSE, T., GEORGE, D., WRIGHT, K., CHANG, J.C. Elements Needed for Quality

- Batterer Intervention Programs: Perspectives of Professionals Who Deal with Intimate Partner Violence. In: *Journal Family Violence*, 2016, 1-11. [citat 14 august 2023]. Disponibil: <https://southwestpasaysnomore.org/wp-content/uploads/2016/08/Elements-needed-for-quality-BIPs-professionals.pdf>
222. MUNTEAN, D. Trauma prin violență: violența domestică - formă specifică de violență. In: *1,2,3...pași în reabilitarea copilului traumatizat: Ghid pentru terapeuți*. Iași: Ed. Spiru Haret, 2009. 79 p. ISBN 978-973-579-161-2.
223. MURPHY, C.M., ECKHARDT, C.I., CLIFFORD, J.M., LAMOTTE, A.D., MEIS, L.A. (2020). Individual versus group cognitive-behavioral therapy for partner-violent men: A preliminary randomized trial. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2020, 35(15-16), 2846-2868. [citat 15 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/316448749\\_Individual\\_Versus\\_Group\\_Cognitive-Behavioral\\_Therapy\\_for\\_Partner-Violent\\_Men\\_A\\_Preliminary\\_Randomized\\_Trial](https://www.researchgate.net/publication/316448749_Individual_Versus_Group_Cognitive-Behavioral_Therapy_for_Partner-Violent_Men_A_Preliminary_Randomized_Trial)
224. Murphy, C., Paton, N., Gulliver, P., Fanslow, J. *Understanding connections and relationships: Child maltreatment, intimate partner violence and parenting*. New Zealand Family Violence Clearinghouse, 2013, Issues Paper 4, 1-38. [citat 19 august 2022]. Disponibil: <https://nzfvc.org.nz/sites/default/files/issues-paper-3-2013.pdf>
225. MURPHY HEALEY, K., SMITH., C. Batterer Programs: What Criminal Justice Agencies Need to Know. National Institute of Justice. In: *Research in Action*, 1998, 1-12. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4880/Batterer\\_Programs.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/4880/Batterer_Programs.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
226. MURPHY, C.M., MEYER, S.L., O'LEARY, K.D. Family of origin violence and MCMI-II psychopathology among partner assaultive men. In: *Violence and victims*, 1993, 8(2):165-76. [citat 13 august 2023]. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193057/>
227. NAKANO, K. Psychometric evaluation on the Japanese adaptation of the Aggression Questionnaire. In: *Behaviour Research and Therapy*. 2001, no. 39(7), pp. 853-858. DOI:10.1016/S0005-7967(00)00057-7. [citat 23 aprilie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/11920050\\_Psychometric\\_evaluation\\_on\\_the\\_Japanese\\_adaptation\\_of\\_the\\_Aggression\\_Questionnaire](https://www.researchgate.net/publication/11920050_Psychometric_evaluation_on_the_Japanese_adaptation_of_the_Aggression_Questionnaire)
228. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. *Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings* [online]. London: British Psychological Society, 2015. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/resources/violence-and-aggression-shortterm-management-in-mental-health-health-and-community-settings-pdf-1837264712389>
229. NESSET, M.B., LARA-CABRERA, M.L., BJØRNGAARD, J.H., WHITTINGTON, R., PALMSTIERN, T. Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: A randomized controlled trial. In: *BMC Psychiatry*, 2020, 20, 1-11. [citat 15 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/340774428\\_Cognitive\\_behavioural\\_group\\_therapy\\_versus\\_mindfulness-](https://www.researchgate.net/publication/340774428_Cognitive_behavioural_group_therapy_versus_mindfulness-)

[based\\_stress\\_reduction\\_group\\_therapy\\_for\\_intimate\\_partner\\_violence\\_a\\_randomized\\_controlled\\_trial](#)

230. NETTER, P., HENNIG, J., ROHRMANN, S., WYHLIDAL, K., HAIN-HERMANN, M. Modification of experimentally induced aggression by temperament dimensions. In: *Personality and Individual Differences*. 1998, no. 25, pp. 873– 887. [citată 10 iulie 2022]. Disponibil:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886998000701>

231. NOLAN, S.A., ROBERTS, J.E., GOTLIB, I.H. Neuroticism and ruminative response style as predictors of change in depressive symptomatology. In: *Cognitive Therapy and Research*, 1998, 22(5), 445–455. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1018769531641>

232. NORLANDER, B., ECKHARDT, C. Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. In: *Clinical Psychology Review*. 2005, no. 25, pp.119–152. [citată 23 martie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/8088064\\_Anger\\_hostility\\_and\\_male\\_perpetrators\\_of\\_intimate\\_partner\\_violence\\_A\\_meta-analytic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/8088064_Anger_hostility_and_male_perpetrators_of_intimate_partner_violence_A_meta-analytic_review)

233. NORSTROM, T., PAPE, H. (2010). Alcohol, suppressed anger and violence. In: *Addiction*, 2010, 105(9), 1580–1586. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20569229/>

234. NOVO, M., FARIÑA, F., SEIJO, D., ARCE, R. Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. In: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2012, 12, 219-234. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

<https://www.redalyc.org/pdf/337/33723643003.pdf>

235. ORMEL, J., ROSMALEN, J., FARMER, A. (2004). Neuroticism: a non-informative marker of vulnerability to psychopathology. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(11), 906–912. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/8178461\\_Neuroticism\\_A\\_non-informative\\_marker\\_of\\_vulnerability\\_to\\_psychopathology](https://www.researchgate.net/publication/8178461_Neuroticism_A_non-informative_marker_of_vulnerability_to_psychopathology)

236. OROZCO-VARGAS, A.E., VENEBRA-MUÑOZ, A., AGUILERA-REYES, U., GARCÍA-LÓPEZ, G.I. The mediating role of emotion regulation strategies in the relationship between family of origin violence and intimate partner violence. In: *Psicologia Reflexão e Crítica*, 2021, 34(1), 1-15. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/353557770\\_The\\_mediating\\_role\\_of\\_emotion\\_regulation\\_strategies\\_in\\_the\\_relationship\\_between\\_family\\_of\\_origin\\_violence\\_and\\_intimate\\_partner\\_violence](https://www.researchgate.net/publication/353557770_The_mediating_role_of_emotion_regulation_strategies_in_the_relationship_between_family_of_origin_violence_and_intimate_partner_violence)

237. PELED, M., MORETTI, M.M. Ruminating on Rumination: Are Rumination on Anger and Sadness Differentially Related to Aggression and Depressed Mood? In: *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 2010, 32(1), 108–117. [citată 13 august 2023]. Disponibil:

<https://core.ac.uk/download/pdf/56379146.pdf>

238. PENCE, E., DASGUPTA, S. Re-examining „battering”: are all acts of violence against intimate partners the same? In: *Praxis International and supported by Grant No. 1998-WR-VX-K001 awarded by the Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice*. 2006. 19 p. [citată 21 august 2021]. Disponibil:

[http://www.ncdsv.org/images/Praxis\\_ReexaminingBattering\\_June2006.pdf](http://www.ncdsv.org/images/Praxis_ReexaminingBattering_June2006.pdf)

239. PERȚE, A., ȚINCAȘ, I. Manualul de utilizare a chestionarului de coping cognitiv-emoțional: Adaptarea și standardizarea CERQ pe populația din România. In: *Cognitrom*. Cluj-Napoca: Ed. ASCR, 2010. 86 p. ISBN 978-606-8244-03-7.

240. PHAM, T.H., DUCRO, C., SALOPPÉ, X. Psychometric assessment of the Buss and Perry Aggression Questionnaire in Belgian forensic Populations. In: *Acta Psychiatrica Belgica*. 2011, 111/2, pp. 9-14. [citat 16 iunie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/269808601\\_Psychometric\\_assessment\\_of\\_the\\_Buss\\_and\\_Perry\\_Aggression\\_Questionnaire\\_in\\_Belgian\\_forensic\\_Populations\\_Acta\\_Psychiatrica\\_Belgica\\_1112\\_9-14](https://www.researchgate.net/publication/269808601_Psychometric_assessment_of_the_Buss_and_Perry_Aggression_Questionnaire_in_Belgian_forensic_Populations_Acta_Psychiatrica_Belgica_1112_9-14)

241. PITKÄNEN, L., A descriptive model of aggression and non-aggression and applications to children's behavior. In: *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*. 1969. 205 p. [citat 16 octombrie 2021]. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/71191?show=full>

242. PÎRVU, C. *Cifrele violenței domestice: în ultimii 8 ani, 426 de femei au fost ucise în România de parteneri sau membri ai familiei*. Mediafax, București, 2023, 7 feb. [citat 13 august 2023]. Disponibil: <https://www.mediafax.ro/social/cifrele-violentei-domestice-in-ultimii-8-ani-426-de-femei-au-fost-ucise-in-romania-de-parteneri-sau-de-membri-ai-familiei-21580477>

243. PLUTCHIK, R. The Nature of Emotions: Human emotions have deep evolutionary roots, a fact that may explain their complexity and provide tools for clinical practice. In: *American Scientist*. 1980, vol. 89, no. 4, pp. 344-350. [citat 16 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.academia.edu/43620307/The\\_Nature\\_of\\_Emotions\\_Plutchik\\_2001](https://www.academia.edu/43620307/The_Nature_of_Emotions_Plutchik_2001)

244. POPA, M. *Statistici multivariate aplicate în psihologie*. Iași: Polirom, 2010. 360 p. ISBN 978-973-46-1794-4.

245. POPESCU, L. *Politica sexelor*. București: Ed. Maiko, 2004. 368 p. ISBN 973-86706-3-2.

246. PORNARI, C., DIXON, L., HUMPHREYS, G.W. Systematically identifying implicit theories in male and female intimate partner violence perpetrators. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2013, no. 18, pp. 496-505. [citat 16 iunie 2022]. Disponibil: [https://www.acabs.it/wp-content/uploads/2021/11/Pornari\\_Systematically-identifying-implicit-theories-in-male-and-female-intimate-partner-violence-perpetrators.pdf](https://www.acabs.it/wp-content/uploads/2021/11/Pornari_Systematically-identifying-implicit-theories-in-male-and-female-intimate-partner-violence-perpetrators.pdf)

247. POZUECO-ROMERO, J.M., MORENO-MANSO, J.M., BLÁZQUEZ-ALONSO, M., GARCÍA-BAAMONDE, M.E. The Psychopathic intimate partner batterer: A non-psychopathological profile. In: *Anales de psicología*. 2014, vol. 30, no. 1, pp. 25-36. [citat 21 august 2021]. Disponibil: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16729452002.pdf>

248. PRICE, B. J., ROSENBAUM, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. In: *Violence and Victims*, 24(6), 757-770. [citat 13 august 2023]. Disponibil: <https://www.domesticviolenceintervention.net/wp-content/uploads/2014/02/PriceRosenbaum2009.pdf>

249. RĂDULESCU, A., ed. *Îndreptarea Legii 1652*. București: Ed. Academiei Republicii Populare Române, 1962. 1016 p. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil:

[https://ia802607.us.archive.org/29/items/IndreptareaLegii.PravilaCeaMare1652/IndreptareaLegii.PravilaCeaMare1652\\_text.pdf](https://ia802607.us.archive.org/29/items/IndreptareaLegii.PravilaCeaMare1652/IndreptareaLegii.PravilaCeaMare1652_text.pdf)

250. RAKOVEC-FELSER, Z. Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. In: *Health Psychology Research*. 2014, no. 2(3), pp. 62-67. DOI:10.4081/hpr.2014.1821. [citată 16 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/271711761\\_Domestic\\_Violence\\_and\\_Abuse\\_in\\_Intimate\\_Relationship\\_from\\_Public\\_Health\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/271711761_Domestic_Violence_and_Abuse_in_Intimate_Relationship_from_Public_Health_Perspective)

251. RAMIREZ, J.M., ANDREU, J.M. The main symptoms of the AHA-syndrome: relationships between anger, hostility, and aggression in a normal population. In: Swati Y. Bhavne and Sunil Saini, eds. *The AHA-Syndrome and Cardiovascular Diseases*. Anshan Publishers, 2009, pp.16-29. [citată 16 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/31513432\\_The\\_main\\_symptoms\\_of\\_the\\_AHA-syndrome\\_relationships\\_between\\_anger\\_hostility\\_and\\_aggression\\_in\\_a\\_normal\\_population](https://www.researchgate.net/publication/31513432_The_main_symptoms_of_the_AHA-syndrome_relationships_between_anger_hostility_and_aggression_in_a_normal_population)

252. RAMIREZ, J.M., ANDREU, J.M. Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity) Some comments from a research project. In: *Aggression, Anger, Hostility, and Impulsivity*. 2006. 31p. [citată 23 martie 2022]. Disponibil: [https://eprints.ucm.es/id/eprint/8425/2/Aggression\\_JMR\\_revised-1.pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/8425/2/Aggression_JMR_revised-1.pdf)

253. RAMIREZ, J.M., ANDREU, J.M. Aggression's typologies. In: *Revue internationale de psychologie sociale*, 2003, 16 (3), 125-141. [citată 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/48932416\\_Aggression's\\_typologies](https://www.researchgate.net/publication/48932416_Aggression's_typologies)

254. REDONDO, N., PEÑA, M.E., GRAÑA, J.L., ANDREU, J.M. Psychometric properties of the Aggression Questionnaire: A replication in a sample of partner-assaultive men in psychological treatment. In: *Psicothema*. 2017, vol. 29, no. 4, pp. 584-589. [citată 21 august 2021]. Disponibil: <https://www.psicothema.com/pdf/4439.pdf>

255. REY, L., EXTREMERA, N. Physical-Verbal Aggression and Depression in Adolescents: The Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies. In: *Universitas Psychologica*. 2012, no. 11(4), pp. 1245-1254. DOI:10.11144/Javeriana.upsy11-4.pada. [citată 16 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/253234945\\_Physical-Verbal\\_Aggression\\_and\\_Depression\\_in\\_Adolescents\\_The\\_Role\\_of\\_Cognitive\\_Emotion\\_Regulation\\_Strategies](https://www.researchgate.net/publication/253234945_Physical-Verbal_Aggression_and_Depression_in_Adolescents_The_Role_of_Cognitive_Emotion_Regulation_Strategies)

256. REILLY, P.M., SHOPSHIRE, M.S., Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. A Cognitive-Behavioral Therapy Manual. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, 2019. [citată 13 august 2023]. Disponibil: [https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_manual\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_manual_508_compliant.pdf)

257. REILLY, P.M., SHOPSHIRE, M.S., DURAZZO, T.C., CAMPBELL, T.A. *Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. Participant Workbook*. Publisher: U.S. Department of Health and Human Services - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHA). Center for Substance Abuse Treatment. [citată 13 august 2023]. Disponibil: [https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_workbook\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_workbook_508_compliant.pdf)

258. REYNA, C., LELLO-IVACEVICH, M.G., SÁNCHEZ, A. The Buss-Perry Aggression Questionnaire: Construct validity and gender invariance among Argentinean adolescents. In: *International Journal of Psychological Research*. 2011, no. 4(2), pp. 30-37. DOI:10.21500/20112084.775. [citat 19 august 2021].  
Disponibil:[https://www.researchgate.net/publication/273886669\\_The\\_Buss-Perry\\_Aggression\\_Questionnaire\\_Construct\\_validity\\_and\\_gender\\_invarianceamong\\_Argentinean\\_adolescents](https://www.researchgate.net/publication/273886669_The_Buss-Perry_Aggression_Questionnaire_Construct_validity_and_gender_invarianceamong_Argentinean_adolescents)
259. RIGGS, D.S., O'LEARY, K.D. A theoretical model of courtship aggression. In: M. A. Pirog-Good & J. E. Stets, eds. *Violence in dating relationships: Emerging social issues*. New York: Praeger Publishers, 1989, pp. 53-71. [citat 27 iulie 2022]. Disponibil:  
<https://connect.springerpub.com/content/sgrvv/6/2/169>
260. RIVERA, B., WIDOM, C.S. Childhood victimization and violent offending. In: *Violence and victims*, 1990, Spring, 5(1), 19-35. [citat 13 august 2023]. Disponibil:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2278946/>
261. RODRÍGUEZ-ESPARTAL, N., LOPEZ-ZAFRA, E. (2013) Emotional programme for inmates imprisoned for gender violence (PREMOVIGE): Effectiveness in cognitive and behavioural variables. In: *Psychosocial Intervention*, 2013, 22, 115-23. [citat 13 august 2023].  
Disponibil: <https://www.elsevier.es/es-revista-psychosocial-intervention-362-articulo-programa-emocional-presos-por-violencia-S1132055913700140>
262. ROEHL, J., O'SULLIVAN, C., WEBSTER, D., CAMPBELL, J. *Intimate partner violence risk assessment validation study: Final report*. NCJRS, 2005, 93p. [citat 19 octombrie 2021].  
Disponibil: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/209732.pdf>
263. ROBINSON, L.R. *Investigating a batterer typology: the role of personality characteristics, attachment, and family of origin dynamics: A Dissertation to the Texas A&M University*, 2005. 97 p. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://core.ac.uk/download/pdf/147124204.pdf>
264. RODE, D., RODE, M.M. Risk factors in committing domestic violence in light of gender psychology. In: *Current Issues in Personality Psychology*. 2018, vol. 6(2), pp.143-153. [citat 23 august 2021]. Disponibil:  
<http://cipp.ug.edu.pl/pdf-75763-73660?filename=Risk%20factors%20in.pdf>
265. ROLL, J., KOGLIN, U., PETERMANN, F. Emotion regulation and childhood aggression: longitudinal associations. In: *Child Psychiatry and Human Development*. 2012, vol. 43, no. 6. DOI:10.1007/s10578-012-0303-4. [citat 19 februarie 2022]. Disponibil:  
[https://www.researchgate.net/publication/224820901\\_Emotion\\_Regulation\\_and\\_Childhood\\_Aggression\\_Longitudinal\\_Associations](https://www.researchgate.net/publication/224820901_Emotion_Regulation_and_Childhood_Aggression_Longitudinal_Associations)
266. ROMERO-MARTÍNEZ, Á., LILA, M., GRACIA, E., MARTÍN-FERNÁNDEZ, M., MOYA-ALBIOL, L. (2021). Generally antisocial batterers with high neuropsychological deficits present lower treatment compliance and higher recidivism. In: *Psychology of Violence*, 2021, 11(3), 318-328. [citat 13 august 2023]. Disponibil:  
<https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/a1af066f-2b50-4a93-a992-8b97a6a3caca/content>
267. ROMESBURG, H.C. *Cluster analysis for researchers*. North Carolina: Lulu Press, 1984. 331 p. [citat 23 aprilie 2022]. Disponibil:



[https://books.google.ro/books?id=ZuIPv7OKm10C&printsec=frontcover&dq=Cluster+Analysis+for+Researchers&cd=1&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.ro/books?id=ZuIPv7OKm10C&printsec=frontcover&dq=Cluster+Analysis+for+Researchers&cd=1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

268. RUDDLE, A., PINA, A., VASQUEZ, E. Domestic violence offending behaviors: A review of the literature examining childhood exposure, implicit theories, trait aggression and anger rumination as predictive factors. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2017, vol. 34, pp. 154-165. doi.org/10.1016/j.avb.2017.01.016. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: <https://kar.kent.ac.uk/60463/1/Ruddle%2C%20Pina%20%26%20Vasquez%202017.pdf>

269. SAGRESTANO, L.M., HEAVEY, C.L., CHRISTENSEN, A. Perceived power and physical violence in marital conflict. In: *Journal of Social Issues Special Issue: Social influence and social power: Using theory for understanding social issues*. 1999, 55, 65–79. [citat 21 august 2022]. Disponibil: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/0022-4537.00105>

270. SANTISTEBAN, C., ALVARADO, J.M. The Aggression Questionnaire for Spanish Preadolescents and Adolescents: AQ-PA. In: *The Spanish Journal of Psychology*. 2009, no. 12(1). 320-326. DOI:10.1017/S1138741600001712. [citat 27 martie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/26247539\\_The\\_Aggression\\_Questionnaire\\_for\\_Spanish\\_Preadolescents\\_and\\_Adolescents\\_AQ-PA](https://www.researchgate.net/publication/26247539_The_Aggression_Questionnaire_for_Spanish_Preadolescents_and_Adolescents_AQ-PA)

271. SANTIRSO, F.A., GILCHRIST, G., LILA, M., GRACIA, E. (2020). Motivational strategies in interventions for intimate partner violence offenders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. In: *Psychosocial Intervention*, 2020, 29(3), 175-190. [citat 13 august 2023]. Disponibil: <https://journals.copmadrid.org/pi/art/pi2020a13>

272. SARTIN, R.M., HANSEN, D.J., HUSS, M.T. Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2006, no. 11(5), pp. 425-440. DOI:10.1016/j.avb.2005.12.002. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222432044\\_Domestic\\_violence\\_treatment\\_response\\_and\\_recidivism\\_A\\_review\\_and\\_implications\\_for\\_the\\_study\\_of\\_family\\_violence](https://www.researchgate.net/publication/222432044_Domestic_violence_treatment_response_and_recidivism_A_review_and_implications_for_the_study_of_family_violence)

273. SĂBĂREANU, L.M., GONȚA, V. Prevalence of personality disorders at detainees in a romanian maximum-security penitentiary. In: E. Soare & C. Langa, eds. *Education Facing Contemporary World Issues (Edu World 2022)*, 3-4 June, 2022. Vol. 5. European proceedings of educational sciences, 2023, pp. 974-981. <http://doi.org/10.15405/epes.23045.98> Disponibil: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epes.23045.98>

274. SĂBĂREANU, L.M., GONȚA, V., OPREA, C.E. Factor structure of the aggression questionnaire: study on the romanian delinquent population. In: E. Soare & C. Langa, eds. *Education Facing Contemporary World Issues (Edu World 2022)*, 3-4 June, 2022. Vol. 5. European proceedings of educational sciences, 2023, pp. 982-989. <http://doi.org/10.15405/epes.23045.99>. Disponibil: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epes.23045.99>

275. SĂBĂREANU, L.M., OPREA, C.E. The effectiveness of teaching cognitive emotion regulation strategies on reducing aggression in a romanian delinquent population: A pilot study. In: *15<sup>th</sup> Annual International Conference of Education, Research and Innovation (ICERI)*, Seville, Spain, 7-9 Novembre, 2022: Proceedings. 2022, pp. 6005-6009. ISBN 978-84-09-45476-1. ISSN 2340-1095. doi:10.21125/iceri.2022. [citat 16.12.2022]. Disponibil: <https://library.iated.org/publications/ICERI2022>

276. SCOTT, K. L. Predictors of change among male batterers: Application of theories and review of empirical findings. In: *Trauma, Violence, & Abuse*. 2004, no.5, pp. 260–284. DOI:10.1177/1524838003264339. [citat 20 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/8516977\\_Predictors\\_of\\_Change\\_among\\_Male\\_Batterers\\_Application\\_of\\_Theories\\_and\\_Review\\_of\\_Empirical\\_Findings](https://www.researchgate.net/publication/8516977_Predictors_of_Change_among_Male_Batterers_Application_of_Theories_and_Review_of_Empirical_Findings)
277. SCHUMACHER, J.A., FELDBAU-KOHN, S., SLEP, A.M.S., HEYMAN, R.E. Risk factors for male-to-female partner physical abuse. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2001, no. 6(2-3), pp. 281-352. DOI:10.1016/S1359-1789(00)00025-2. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/223430862\\_Risk\\_factors\\_for\\_male-to-female\\_partner\\_psychological\\_abuse](https://www.researchgate.net/publication/223430862_Risk_factors_for_male-to-female_partner_psychological_abuse)
278. SHOOK, N.J., GERRITY, D.A., JURICH, J., SEGRIST, A.E. Courtship violence among college students: A comparison of verbally and physically abusive couples. In: *Journal of Family Violence*. 2000, 15, 1–22. DOI:10.1023/A:1007532718917. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/226251459\\_Courtship\\_Violence\\_Among\\_College\\_Students\\_A\\_Comparison\\_of\\_Verbally\\_and\\_Physically\\_Abusive\\_Couples](https://www.researchgate.net/publication/226251459_Courtship_Violence_Among_College_Students_A_Comparison_of_Verbally_and_Physically_Abusive_Couples)
279. SHOREY, R.C., FEBRES, J., BRASFIELD, H., STUART, G.L. The prevalence of mental health problems in men arrested for domestic violence. In: *Journal of Family Violence*, 2012, 27, 741-748. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/234040469\\_The\\_Prevalence\\_of\\_Mental\\_Health\\_Problems\\_in\\_Men\\_Arrested\\_for\\_Domestic\\_Violence](https://www.researchgate.net/publication/234040469_The_Prevalence_of_Mental_Health_Problems_in_Men_Arrested_for_Domestic_Violence)
280. SMITH, K. (ED.), COLEMAN, K., EDER, S., HALL, P. *Homicides, Firearm Offences and Intimate Violence 2009/10*. Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales 2009/10 (2nd Edition), 2011, 98p. ISSN 1759-7005. [citat 13 august 2023]. Disponibil: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a7b24a440f0b66a2fc0572a/hosb0111.pdf>
281. SMITH, J.M., ALLOY, L.B. A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. In: *Clinical Psychology Review*. 2009, no. 29(2), pp. 116–128. DOI:10.1016/j.cpr.2008.10.003. [citat 27 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/23763698\\_A\\_Roadmap\\_to\\_Rumination\\_A\\_Review\\_of\\_the\\_Definition\\_Assessment\\_and\\_Conceptualization\\_of\\_This\\_Multifaceted\\_Construct](https://www.researchgate.net/publication/23763698_A_Roadmap_to_Rumination_A_Review_of_the_Definition_Assessment_and_Conceptualization_of_This_Multifaceted_Construct)
282. SMITH, C.A., THORNBERRY, T.P., The Relationship Between Childhood Maltreatment And Adolescent Involvement In Delinquency. In: *Criminology*, 2006, 33(4), 451 – 481. [citat 13 august 2023]. Disponibil: DOI:10.1111/j.1745-9125.1995.tb01186.x [The Relationship Between Childhood Maltreatment And Adolescent Involvement In Delinquency \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/23763698_A_Roadmap_to_Rumination_A_Review_of_the_Definition_Assessment_and_Conceptualization_of_This_Multifaceted_Construct)
283. SMITH-STOVER, C., MEADOWS, A.L., KAUFMAN, J. Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. In: *Professional Psychology Research and Practice*. 2009, no. 40(3), pp. 223-233. DOI:10.1037/a0012718. [citat 19 august 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/232566911\\_Interventions\\_for\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Review\\_and\\_Implications\\_for\\_Evidence-Based\\_Practice](https://www.researchgate.net/publication/232566911_Interventions_for_Intimate_Partner_Violence_Review_and_Implications_for_Evidence-Based_Practice)

284. SPENCER, C., MALLORY, A.B., CAFFERKY, B.M., KIMMES, J.G., BECK, A.R., STITH, S.M. Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. In: *Psychology of Violence*. 2019, no. 9, pp.1-17. DOI:10.1037/vio0000156. [citat 21 aprilie 2022].

Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/321115083\\_Mental\\_Health\\_Factors\\_and\\_Intimate\\_Partner\\_Violence\\_Perpetration\\_and\\_Victimization\\_A\\_Meta-Analysis](https://www.researchgate.net/publication/321115083_Mental_Health_Factors_and_Intimate_Partner_Violence_Perpetration_and_Victimization_A_Meta-Analysis)

285. SPITZBERG, B. Intimate partner violence. In: *The sage handbook of conflict communication*. Sage Publications, 2013, p.187. [citat 26 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/292887443\\_Intimate\\_partner\\_violence](https://www.researchgate.net/publication/292887443_Intimate_partner_violence)

286. STARK, E., FLITCRAFT, A. Women at risk: Domestic violence and women's health. Sage Publications Ltd., 1996, 264p. ISBN 0-8039-7040-4.

[http://repository.universitاسbumigora.ac.id/862/88/033%20%20Domestic%20Violence%20and%20Women\\_s%20Health%20%28%20PDFDrive%20%29.pdf](http://repository.universitاسbumigora.ac.id/862/88/033%20%20Domestic%20Violence%20and%20Women_s%20Health%20%28%20PDFDrive%20%29.pdf)

287. STITH, S.M., FARLEY, S.C. A predictive model of male spousal violence. In: *Journal of Family Violence*. 1993, no. 8(2), pp. 183-201. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/227176732\\_A\\_predictive\\_model\\_of\\_male\\_spousal\\_violence](https://www.researchgate.net/publication/227176732_A_predictive_model_of_male_spousal_violence)

288. STITH, S.M., ROSEN, K.H., MCCOLLUM, E.E., THOMSEN, C.J. Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. In: *Journal of Marital and Family Therapy*. 2004, vol. 30, pp. 305–318. doi:10.1111/j.1752-0606.2004.tb01242.x. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil:

<http://solutions-centre.org/pdf/StithJMarFamTher2004.pdf>

289. STÖCKL, H., DEVRIES, K., ROTSTEIN, A., ABRAHAMS, N., CAMPBELL, J., WATTS, C., GARCIA MORENO, C. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. In: *The Lancet*. 2013, pp. 1-8. [citat 19 iulie 2021]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/241691772\\_The\\_global\\_prevalence\\_of\\_intimate\\_partner\\_homicide\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/241691772_The_global_prevalence_of_intimate_partner_homicide_A_systematic_review)

290. STOICAN, G. Violență domestică sau violență în familie? Necesitatea unei reglementări unitare în ceea ce privește principalele instituții din domeniul violenței domestice. In: *INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI (Eds), DREPTURILE OMULUI, ANUL XXIX, NR. 1, 2020*. București: Monitorul Oficial, 2020, p.44-56. [citat 13 august 2023]. Disponibil: [https://revista.irdo.ro/pdf/numar\\_revista/00\\_revista\\_1\\_2020.pdf](https://revista.irdo.ro/pdf/numar_revista/00_revista_1_2020.pdf)

291. STOOBS, C., BENNETT, L., VINCENT, N. Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter. In: *Journal of Family Violence*. 2010, no.25, pp. 325-335. DOI:10.1007/s10896-009-9294-8. [citat 19 august 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/227121202\\_Development\\_and\\_Predictive\\_Ability\\_of\\_a\\_Behavior-Based\\_Typology\\_of\\_Men\\_Who\\_Batter](https://www.researchgate.net/publication/227121202_Development_and_Predictive_Ability_of_a_Behavior-Based_Typology_of_Men_Who_Batter)

292. STRAUS, M.A. The conflict tactics scales and its critics: An evaluation and new data on validity and reliability. In: M.A. Straus and R.J. Gelles, eds. *Physical violence in american families: Risk factors and adaptations to violence in 8.145 families*. New Brunswick, NJ:

- Transaction Publishers, 1990. 16 p. [citat 23 octombrie 2022]. Disponibil: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED297030.pdf>
293. STRAUS, M.A. Wife beating: How common and why? In: *Victimology*. 1977, no. 2, pp. 443–458 [citat 16.10.2022].  
Disponibil: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/Digitization/53361NCJRS.pdf>
294. SUKHODOLSKY, D.G., GOLUB, A., CROMWELL, E.N. Development and validation of the anger rumination scale. In: *Personality and Individual Differences*. 2001, no. 31(5), pp. 689–700. DOI:10.1016/S0191-8869(00)00171-9. [citat 19 februarie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222356762\\_Development\\_and\\_validation\\_of\\_the\\_Anger\\_Rumination\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/222356762_Development_and_validation_of_the_Anger_Rumination_Scale)
295. SULLIVAN, T.N., HELMS, S.W., KLIEWER, W., & GOODMAN, K.L. Associations between sadness and anger regulation coping, emotion expression, and physical and relational aggression among urban adolescents. In: *Social Development*, 2010, 19(1) 30–51. [citat 19 iulie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/41895984\\_Associations\\_between\\_Sadness\\_and\\_Anger\\_Regulation\\_Coping\\_Emotional\\_Expression\\_and\\_Physical\\_and\\_Relational\\_Aggression\\_among\\_Urban\\_Adolescents](https://www.researchgate.net/publication/41895984_Associations_between_Sadness_and_Anger_Regulation_Coping_Emotional_Expression_and_Physical_and_Relational_Aggression_among_Urban_Adolescents)
296. TAGER, D., GOOD, G. E., & BRAMMER, S. “Walking over 'em”: An exploration of relations between emotion dysregulation, masculine norms, and intimate partner abuse in a clinical sample of men. In: *Psychology of Men & Masculinity*, 2010, 11(3), 233–239. [citat 19 iulie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/232554161\\_Walking\\_Over\\_'Em\\_An\\_Exploration\\_of\\_Relations\\_Between\\_Emotion\\_Dysregulation\\_Masculine\\_Norms\\_and\\_Intimate\\_Partner\\_Abuse\\_in\\_a\\_Clinical\\_Sample\\_of\\_Men](https://www.researchgate.net/publication/232554161_Walking_Over_'Em_An_Exploration_of_Relations_Between_Emotion_Dysregulation_Masculine_Norms_and_Intimate_Partner_Abuse_in_a_Clinical_Sample_of_Men)
297. SWEENEY, S., KEY, L. J. Psychological issues in counseling batterers. In: *Theology, News, and Notes*. 1982, vol. 29, no. 2, pp. 12–16. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: <https://cdm16677.contentdm.oclc.org/digital/collection/p16677coll11/id/1755>
298. THIJSSEN, J., DE RUITER, C. Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2011, no. 26, pp. 1307-1321. DOI:10.1177/0886260510369129. [citat 27 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/44648910\\_Identifying\\_subtypes\\_of\\_spousal\\_assaulters\\_Using\\_the\\_B-SAFER](https://www.researchgate.net/publication/44648910_Identifying_subtypes_of_spousal_assaulters_Using_the_B-SAFER)
299. THOMPSON, R. A. *Emotion regulation: a theme in search of definition*. Monographs of the Society for Research Child Development, 1994, 59, 25–52. [citat 23 august 2021]. Disponibil: <https://sedlpubs.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/192/2015/03/Thompson1994.pdf>
300. THOMPSON, R.A., CALKINS, S.D. The double-edged sword: Emotion regulation in high-risk children. In: *Development and Psychopathology*, 1996, 8, 163-182. [citat 19 iulie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/231787577\\_The\\_double-edged\\_sword\\_Emotional\\_regulation\\_for\\_children\\_at\\_risk](https://www.researchgate.net/publication/231787577_The_double-edged_sword_Emotional_regulation_for_children_at_risk)

301. TICU, C. *Evaluarea psihologică a personalului*. Iași: Polirom, 2004. 296 p. ISBN 973-681-760-1.
302. TJADEN, P., THOENNES, N. *Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women*: Research report by the National Institute of Justice, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice, and the Centers for Disease Control and Prevention. Washington, 2000. 71 p. [citat 27 iulie 2021].  
Disponibil: <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/183781.pdf>
303. TURLIUC, M.N., KARNER HUȚULEAC, A., DĂNILĂ, O. *Violența în familie. Teorii, particularități și intervenții specifice*. Iași: Ed. Univ. „Alexandru Ioan Cuza” din Iași, 2009. 209p. ISBN 978-973-703-436-6. [citat 23 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/273454357\\_Violenta\\_in\\_familie\\_Teorii\\_particularitati\\_si\\_interventii\\_specifice](https://www.researchgate.net/publication/273454357_Violenta_in_familie_Teorii_particularitati_si_interventii_specifice)
304. TWEED, R.G., DUTTON, D.G. A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. In: *Violence and Victims*. 1998, no. 13(3), pp. 217-30. [citat 19 octombrie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/13451272\\_A\\_Comparison\\_of\\_Impulsive\\_and\\_Instrumental\\_Subgroups\\_of\\_Batterers](https://www.researchgate.net/publication/13451272_A_Comparison_of_Impulsive_and_Instrumental_Subgroups_of_Batterers)
305. VALDIVIA-PERALTA, M., FONSECA-PEDRERO, E., GONZÁLEZ-BRAVO, L., LEMOS-GIRÁLDEZ, S. Psychometric properties of the AQ Aggression Scale in Chilean students. In: *Psicothema*. 2014, no. 26, pp. 39-46. DOI:10.7334/psicothema2013.84. [citat 21 august 2022].  
Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/259825618\\_Psychometric\\_properties\\_of\\_the\\_AQ\\_Aggression\\_Scale\\_in\\_Chilean\\_students](https://www.researchgate.net/publication/259825618_Psychometric_properties_of_the_AQ_Aggression_Scale_in_Chilean_students)
306. VITORATOU, S., NTZOUFRAS, I., SMYRNIS, N., STEFANIS, N.C. Factorial composition of the Aggression Questionnaire: A multi-sample study in Greek adults. In: *Psychiatry Research*. 2009, no. 168(1), pp. 32-9. DOI:10.1016/j.psychres.2008.01.016 [citat 21 mai 2023].  
Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/24428119\\_Factorial\\_composition\\_of\\_the\\_Aggression\\_Questionnaire\\_A\\_multi-sample\\_study\\_in\\_Greek\\_adults](https://www.researchgate.net/publication/24428119_Factorial_composition_of_the_Aggression_Questionnaire_A_multi-sample_study_in_Greek_adults)
307. WAGERS, S., RADATZ, D.L. Emerging treatment models and programs in intimate partner violence treatment: An introduction. In: *Partner Abuse*. 2017, no. 8(4), pp. 409-428. DOI:10.1891/1946-6560.8.4.409. [citat 16 iulie 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/320900634\\_Evidence-Based\\_Best\\_Practices\\_for\\_Batterer\\_Intervention\\_Programs\\_A\\_Report\\_From\\_the\\_Field\\_on\\_the\\_Realities\\_and\\_Challenges\\_Batterer\\_Intervention\\_Programs\\_Are\\_Facing](https://www.researchgate.net/publication/320900634_Evidence-Based_Best_Practices_for_Batterer_Intervention_Programs_A_Report_From_the_Field_on_the_Realities_and_Challenges_Batterer_Intervention_Programs_Are_Facing)
308. WALBY, S., ALLEN, J. *Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey*. London: Home Office, 2004. 147p. [citat 27 octombrie 2022]. Disponibil: [https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21697/1/Domesticviolencefindings\\_2004\\_5BritishCrimeSurvey276.pdf](https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21697/1/Domesticviolencefindings_2004_5BritishCrimeSurvey276.pdf)
309. WALBY, S., MYHILL, A. New survey methodologies in researching violence against women. In: *British Journal of Criminology*. 2001, no. 41(3), pp. 502-522. DOI:10.1093/bjc/41.3.502. [citat 19 octombrie 2021].

Disponibil:<https://www.lancaster.ac.uk/fass/resources/sociology-online-papers/papers/WalbyBJCmethodology.pdf>

310. WALKER, L.E. *The Battered Woman Syndrome*. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company, 2009. 511 p. [citat 23 august 2021].

Disponibil:<https://books.google.md/books?id= SX4fDoqCdhcC&printsec=frontcover&hl=ru#v=onepage&q&f=false>

311. WALKER, S.J., HESTER, M., TURNER, W. Evaluation of european domestic violence perpetrator programmes: Toward a model for designing and reporting evaluations related to perpetrator treatment interventions. In: *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2018, no. 62(4), pp.868-884. DOI: 10.1177/0306624X16673853. [citat 19 august 2022]. Disponibil:

[https://www.academia.edu/49409503/Evaluation\\_of\\_European\\_Domestic\\_Violence\\_Perpetrator\\_Programmes\\_Toward\\_a\\_Model\\_for\\_Designing\\_and\\_Reporting\\_Evaluations\\_Related\\_to\\_Perpetrator\\_Treatment\\_Interventions](https://www.academia.edu/49409503/Evaluation_of_European_Domestic_Violence_Perpetrator_Programmes_Toward_a_Model_for_Designing_and_Reporting_Evaluations_Related_to_Perpetrator_Treatment_Interventions)

312. WALSH, Z., SWOGGER, M.T., O'CONNOR, B.P., SHATAR SCHONBRUN, Y., SHEA, M.T., STUART, G.L. Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. In: *Journal of Abnormal Psychology*. 2010, no.119, pp.563-574. DOI: 10.1037/a0019858. [citat 21 august 2022]. Disponibil:

[https://www.academia.edu/6355717/Subtypes\\_of\\_Partner\\_Violence\\_Perpetrators\\_Among\\_Male\\_and\\_Female\\_Psychiatric\\_Patients](https://www.academia.edu/6355717/Subtypes_of_Partner_Violence_Perpetrators_Among_Male_and_Female_Psychiatric_Patients)

313. WARSHAW, C., LYON, E., BLAND, P.J., M.A., PHILLIPS, H., HOOPER, M., *Mental Health and Substance Use Coercion Surveys. Report from the National Center on Domestic Violence*. Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline. National Center on Domestic violence, Trauma & Mental Health, 2014, 26p. [citat 19 iulie 2023].

Disponibil: [https://ncdvtmh.org/wp-content/uploads/2022/10/NCDVTMH\\_NDVH\\_MHSUCoercionSurveyReport\\_2014-2.pdf](https://ncdvtmh.org/wp-content/uploads/2022/10/NCDVTMH_NDVH_MHSUCoercionSurveyReport_2014-2.pdf)

314. WATHEN, C.N., MacMILLAN, H.L. Interventions for violence against women: Scientific review. In: *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2003, no. 289, pp. 589–600. DOI:10.1001/jama.289.5.589. [citat 27 iulie 2022]. Disponibil:

[https://www.researchgate.net/publication/10906915\\_Interventions\\_for\\_Violence\\_Against\\_Women\\_Scientific\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/10906915_Interventions_for_Violence_Against_Women_Scientific_Review)

315. WALTZ, J., BABCOCK, J.C., JACOBSON, N.S., GOTTMAN, J.M. Testing a Typology of Batterers. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000, vol. 68, no. 4, pp. 658-669. [citat 21 august 2021].

Disponibil:<https://www.johngottman.net/wp-content/uploads/2011/05/Testing-a-typology-of-batterers.pdf>

316. WESTMARLAND, N., KELLY, L. *Standards for Domestic Abuse Perpetrator Interventions Overarching principles and practice guidelines for commissioning and delivering interventions for perpetrators of domestic abuse*, 2023, 57 p. [citat 19 august 2023].

Disponibil:

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1127284/Domestic\\_Abuse\\_Perpetrator\\_Standards.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1127284/Domestic_Abuse_Perpetrator_Standards.pdf)

317. WHITE, R., GONDOLF, E. Implications of personality profiles for batterers treatment. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2000, 15, 467 – 488. [citat 11 octombrie 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/249723828\\_Implications\\_of\\_Personality\\_Profiles\\_for\\_Batterer\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/249723828_Implications_of_Personality_Profiles_for_Batterer_Treatment)
318. WHITE, M., EPSTON, D. (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W. W. Norton. ISBN: 0393700984. 1990, 229p. [citat 19 august 2022]. Disponibil: <https://josefaruiztagle.cl/wp-content/uploads/2020/09/Michael-White-David-Epston-Narrative-Means-to-Therapeutic-Ends-W.-W.-Norton-Company-1990-1.pdf>
319. WHITAKER, D.J., MORRISON, S., LINDQUIST, C., HAWKINS, S.R., O'NEIL, J.A., NESIUS, A.M., MATHEW, A., REESE, LR. A critical review of interventions for the primary prevention of perpetration of partner violence. In: *Aggression and Violent Behavior*. 2006, no.11, pp.151–166. [citat 21 august 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/222562546\\_A\\_critical\\_review\\_of\\_interventions\\_for\\_the\\_primary\\_prevention\\_of\\_perpetration\\_of\\_partner\\_violence](https://www.researchgate.net/publication/222562546_A_critical_review_of_interventions_for_the_primary_prevention_of_perpetration_of_partner_violence)
320. WHITE, J.W., MERRILL, L.L., KOSS, M.P. Predictors of premilitary courtship violence in a Navy recruit sample. In: *Journal of Interpersonal Violence*. 2001, no.16, pp. 910–927. DOI:10.1177/088626001016009004. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/249724124\\_Predictors\\_of\\_Premilitary\\_Courtship\\_Violence\\_in\\_a\\_Navy\\_Recruit\\_Sample](https://www.researchgate.net/publication/249724124_Predictors_of_Premilitary_Courtship_Violence_in_a_Navy_Recruit_Sample)
321. WHITING, D., LICHTENSTEIN, P., FAZEL, S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. In: *The Lancet Psychiatry*. 2021, no. 8(2), pp. 150-161. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30262-5 [citat 19 august 2022]. Disponibil: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33096045/>
322. WHITMER, A.J., BANICH, M.T. Inhibition versus switching deficits in different forms of rumination. In: *Psychological Science*. 2007, no. 18(6), pp. 546–53. DOI:10.1111/j.1467-9280.2007.01936.x. [citat 27 iulie 2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/6261400\\_Inhibition\\_Versus\\_Switching\\_Deficits\\_in\\_Different\\_Forms\\_of\\_Rumination](https://www.researchgate.net/publication/6261400_Inhibition_Versus_Switching_Deficits_in_Different_Forms_of_Rumination)
323. WIDOM, C.S. Child abuse, neglect, and violent criminal behavior. In: *Criminology*, 1989, (27)2, 251-271. [citat 10 august 2023]. Disponibil: <https://dacemirror.sci-hub.se/journal-article/9fe4dad2fa8b231b6f9cf7163b6da7da/widom1989.pdf>
324. WILLIAMS, T.Y., BOYD, J.C., CASCARDI, M.A., POYTHRESS, N. Factor structure and convergent validity of the Aggression Questionnaire in an offender population. In: *Psychological Assessment*. 1996, no. 8(4), pp. 398-403. DOI:10.1037/1040-3590.8.4.398. [citat 19 august 2021]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/232552015\\_Factor\\_structure\\_and\\_convergent\\_validity\\_of\\_the\\_Aggression\\_Questionnaire\\_in\\_an\\_offender\\_population](https://www.researchgate.net/publication/232552015_Factor_structure_and_convergent_validity_of_the_Aggression_Questionnaire_in_an_offender_population)
325. WILSON, D.B., FEDER, L., OLAGHERE, A. Court-mandated interventions for individuals convicted of domestic violence: An updated Campbell systematic review. In: *Campbell Systematic Reviews*. 2021, no.17(1), 23bp. DOI:10.1002/cl2.1151. [citat 16 iulie 2022]. Disponibil:

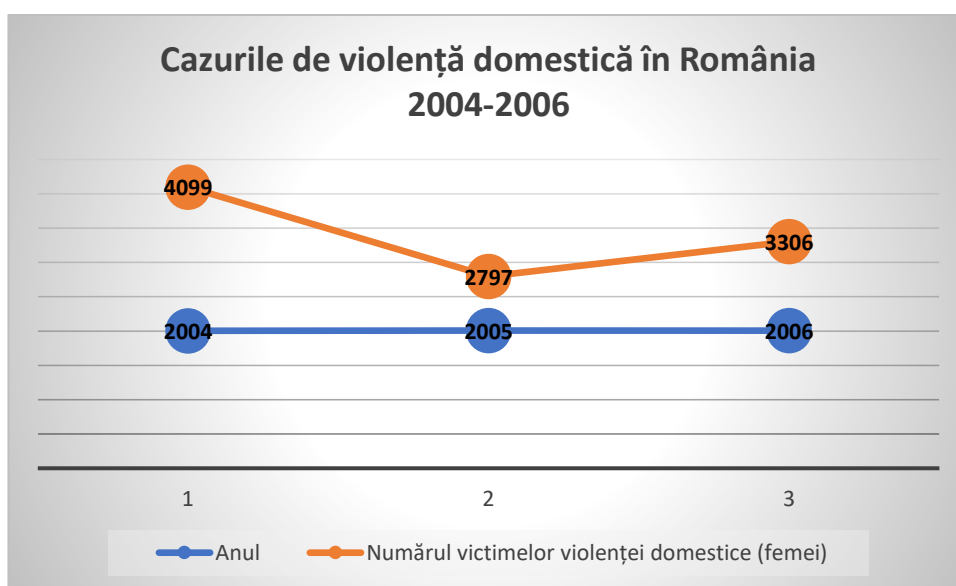
- [https://www.researchgate.net/publication/350065588\\_Court-mandated\\_interventions\\_for\\_individuals\\_convicted\\_of\\_domestic\\_violence\\_An\\_updated\\_Campbell\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/350065588_Court-mandated_interventions_for_individuals_convicted_of_domestic_violence_An_updated_Campbell_systematic_review)
326. WILSON, D., LIPSEY, J. The role of method in treatment effectiveness research: Evidence from metaanalysis. In: *Psychological Methods*, 2001, 6, 413 – 429. [citat 10 august 2023]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/314800754\\_The\\_role\\_of\\_method\\_in\\_treatment\\_effectiveness\\_research\\_Evidence\\_from\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/314800754_The_role_of_method_in_treatment_effectiveness_research_Evidence_from_meta-analysis)
327. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Forty-ninth World Health Assembly: Resolutions and decisions, Geneva, 20-25 May 1996*. 112 p. [citat 19 octombrie 2022]. Disponibil: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49\\_1996-REC-1\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178941/WHA49_1996-REC-1_eng.pdf)
328. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Intimate Partner Violence. Understanding and addressing violence against women*. 2002. 12 p. [citat 10 martie 2022]. Disponibil: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf;jsessionid=7CDD77D75CE434EF71E3446F463E309C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf;jsessionid=7CDD77D75CE434EF71E3446F463E309C?sequence=1)
329. WRENCH, J.S., PUNYANUNT-CARTER, N.M., THWEATT, K.S. Interpersonal Communication: A Mindful Approach to Relationships. In: *Creative Commons Attribution-NonCommercial ShareAlike 4.0 International*, 2020, 571p. ISBN: 978-1-942341-77-2. [citat 10 august 2023]. Disponibil: <https://knightscholar.geneseo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=oer-ost>
330. YANG, M., COID, J. W. Gender differences in psychiatric morbidity and violent behaviour among a household population in Great Britain. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2007, no. 42, pp. 599–605. DOI:10.1007/s00127-007-0226-8. [citat 27.10.2022]. Disponibil: [https://www.researchgate.net/publication/6239613\\_Gender\\_differences\\_in\\_psychiatric\\_morbidity\\_and\\_violent\\_behaviour\\_among\\_a\\_household\\_population\\_in\\_Great\\_Britain](https://www.researchgate.net/publication/6239613_Gender_differences_in_psychiatric_morbidity_and_violent_behaviour_among_a_household_population_in_Great_Britain)
331. ZUCKERMAN, M. Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An alternative five factorial model. In: B. de Raad, & M. Perugini, eds. *Big Five Assessment*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers, 2002, pp. 377-396. [citat 10 martie 2022]. Disponibil: [http://www6.zkpq.com/?template=ARROW\\_3&tdfs=1&s\\_token=1677680742.0154710000&uid=1677680742.0154710000&searchbox=1&showDomain=1](http://www6.zkpq.com/?template=ARROW_3&tdfs=1&s_token=1677680742.0154710000&uid=1677680742.0154710000&searchbox=1&showDomain=1)
332. <https://www.necuvinte.ro/violenta-domestica-inlaturarea-miturilor/>



# **ANEXE**

## Anexa 1. Capitolul 1

La nivel național, o analiză a Institutului de Cercetări Juridice „Andrei Rădulescu” raportată în proiectul „Studiu național asupra violenței domestice în România și evaluarea caracteristicilor medico-legale, juridice și sociologice: noi direcții de asistență și acțiune în perspectiva integrării europene”- VIODOM, realizată pe baza datelor transmise de Ministerul Justiției (Direcția Elaborare Acte Normative, Studii și Documentare, Consiliul Superior al Magistraturii), Ministerul Public (Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție), Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse (Agenția Națională pentru Protecția Familiei), Ministerul Administrației și Internelor (Institutul de Combatere și Prevenire a Criminalității) și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, a relevat că în perioada 2001-2006 au fost înregistrate 149.272 de cazuri de violență domestică, 9,3% din totalul acestora soldându-se cu decesul victimelor (Institutului de Cercetări Juridice, 2001-2006). Datele prezentate în raport, începând cu anul 2004, sunt în figura de mai jos:



**Figura I. Reprezentare grafică a cazurilor de violență domestică înregistrate în România în perioada 2004-2006 [168]**

//

Datele înregistrate de Ministerul Public pentru perioada 2012-2018 arată evoluția fenomenului, cifrele fiind prezentate sintetic în tabelul de mai jos:

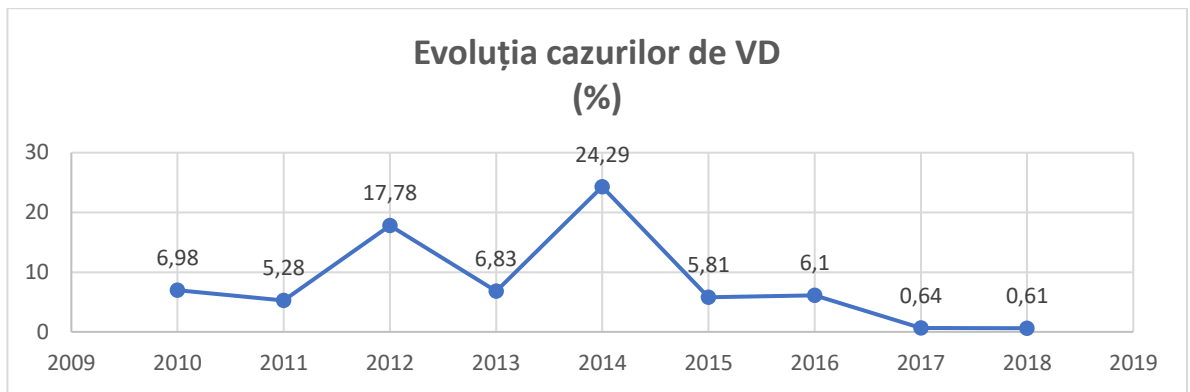
**Tabel I. Date statistice privind VD în România-perioada 2012-2018 (apud , p.6)**

<b>Anul</b>	<b>Număr de inculpați trimiși în judecată</b>	<b>Procent din totalul celor trimiși în judecată</b>
<b>2012</b>	440	0,7%
<b>2013</b>	1080	1,6%
<b>2014</b>	1459	2,9%
<b>2015</b>	1938	3,3%
<b>2016</b>	1467	2,3%
<b>2017</b>	1491	2,5%
<b>2018</b>	1360	2,5%

Mai mult decât atât, datele statistice oferite de Ministerul Public sunt structurate în funcție de încadrarea faptelor inculpaților conform Codului Penal, respectiv omor (art.188, art. 189, C.p.), lovire sau alte violențe (art. 193, C.p.), lovirile sau vătămrile cauzatoare de moarte (art. 195, C.p.), rele tratamente aplicate minorului (art. 197, C.p.), lipsirea de libertate în mod ilegal (art. 205, C.p.), violul (art. 218, C.p.) etc., precum și în funcție de relația victimei cu autorul (părinți, bunici, soți, fii/fiice, minori, concubini) [214].

//

Agencia Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, ANES, a prezentat în date evoluția VD în Raportul de monitorizare a stadiului implementării Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale privind promovarea egalității de șanse între femei și bărbați și prevenirea și combaterea violenței domestice pentru perioada 2018-2021, astfel:



**Figura II. Evoluția procentuală a cazurilor de violență domestică în România în perioada 2010-2018 (apud 3, p.5).**

//

**Tabelul II. Sinteza teoriilor VD și VIP (apud 25, p.1098)**

<b>Teoriile VD și VIP</b>	<b>Autori</b>	<b>Variabilele de interes</b>	<b>Limite</b>
Teoria feministă	Dobash și Dobash (1977), Walker (1979; 2009)	Inegalitatea socială; dezechilibre de putere între sexe; sexismul care provine din credințele patriarhale ale societății.	Suport empiric mixt; nu explică VD și VIP în cuplurile de același sex; impact limitat asupra prevenirii/tratării VIP VPI; flexibilitate limitată în ce privește noi forme de VIP; domeniu limitat de aplicare;
Teoria puterii	Straus (1977), Straus (1980)	Conflictul familial, acceptarea socială a violenței, inegalitatea de gen, convingeri societale referitoare la VD și VIP.	Suport empiric mixt; flexibilitate redusă în abordarea unor cazuri de VD și VIP; impact limitat asupra tratamentului VIP; domeniu de aplicare limitat;
Teoria învățării sociale	Mihalic și Elliott (1997), O'Leary (1988)	Conflictul familial; modelarea învățării; întărirea consecințele agresivității; caracteristicile rolurilor sexuale și de gen.	Suport empiric mixt; impact limitat asupra prevenirii/tratării VD și VPI; domeniu de aplicare limitat;
Teoria contextului/situației	Riggs și O'Leary (1989), Riggs și O'Leary (1996)	Context = antecedente de abuz și agresiune; psihopatologie; acceptarea socială a violenței; excitabilitate; caracteristici de personalitate agresivă.  Situational = conflict interpersonal; consum de substanțe; satisfacția	Impact limitat asupra prevenției și tratamentului VD și VIP; domeniu de aplicare oarecum restrâns.

---

		relațională; niveluri de intimitate; abilități de rezolvare a problemelor; convingeri privind violența; stilul de comunicare.	
Caracteristici de personalitate borderline și teoria agresivității	Dutton (1995)	Dezvoltarea atașamentului insecurity și a rușinii în copilărie și adolescență.	Suport empiric limitat; impact limitat asupra prevenției/tratamentului VD și VIP; flexibilitate redusă în abordarea de noi forme de VPI; domeniu de aplicare limitat.
Modelul tipologiilor agresorilor	Holtzworth-Munroe și Stuart (1994), Holtzworth-Munroe et al. (2000)	Factori genetici/prenatali; experiențe de agresivitate în familie în copilărie; experiențe de agresivitate în grupul de egali; atașament; impulsivitate; abilități sociale; atitudini față de femei și violență	Flexibilitate redusă în ceea ce privește integrarea unor cazuri noi de VD și VPI; domeniu de aplicare limitat.

---

//

**Tabel III. Tabel sintetic al tipologiilor agresorilor familiari în literatura de specialitate**

Autori	Baza tipologică	Eșantion	Grup de control	Metodologia cercetării	Tipurile de agresori identificate	Dimensiuni ale violenței	Variabile corelate	
							Distale	Proximale
1) Holtzworth-Munroe și Stuart (1994)	Raționament apriori - Analiza literaturii de specialitate	Revizuirea a 15 lucrări de cercetare referitoare la tipologii ale agresorilor (bărbați) familiari	Raționament ipotetic	-	Numai în familie	Frecvență și severitate scăzută a violenței	Niveluri scăzute de abuz în copilărie, de expunere la violență și de devianță	Impulsivitate scăzută; Fără atitudini ostile față de femei și de susținere a violenței; Stil de atașament securizant/preocupat.
					General Violent/antisocial	Grad înalt de violență intra-și extra-familială	Expunere la violență parentală și abuz în copilărie foarte înalte, asociere frecventă la acte deviante	Impulsivitate ridicată; Abilități scăzute de rezolvare a conflictelor; Atitudini negative față de femei; Susține violența; Stilul de atașament evitant/ respingere
					Disforic/borderline	Violență parentală și abuz asupra copilului moderate, cu implicare medie în acte deviante	Distres psihologic, cu elemente de tulburare de personalitate borderline; Violență severă-moderată; Violență psihologică/sexuală și fizică; Violent în familie, în special; Probleme cu consumul de substanțe.	Impulsivitate moderată; Abilități sociale deficitare; Atitudine ostilă față de femei; Susține violența; Stil de atașament preocupat

2) Greene, Coles și Johnson (1994)	Personalitate	40 de bărbați, condamnați pentru VD	-	Analiză de clusteri MMPI și STAXI	Tulburare de personalitate depresivă, histrionică, evitantă	Nivel foarte scăzut de furie Nivel mediu de furie Nivel înalt de furie Nivel foarte înalt de furie	-	-
3) Hamberger et al (1996) (apud Waltz, Babcock, Jacobson și Gottman, 2000)	Personalitate	833 de bărbați violenți condamnați și referiți de instanțe pentru tratament	-	Analiză de clusteri MMPI	Pasiv-agresiv/dependent	Violență Extra-/intra-familială frecventă	Nivel înalt de abuz în copilărie	Antecedente infracționale. Consum de alcool și droguri. Scoruri ridicate de patologie.
4) Tweed și Dutton (1998)	Personalitate	79 de bărbați referiți de instanțe pentru tratament	44 de bărbați nonviolenți	Analiză de clusteri MMPI-II	Agresorul instrumental  Agresorul impulsiv	Violență extremă frecventă	Suspiciuni de abuz sexual în copilărie	Atașament preocupat; Tulburare antisocială.  Atașament anxios/preocupat. Borderline Reactiv la furie Atașament anxios - ambivalent.
5) Waltz, Babcock, Jacobson și Gottman (2000)	Dimensiuni ale violenței; Psihopatologie.	75 de cupluri violente (voluntari)	32 cupluri nonviolente	Analiză de clusteri MMPI-II; Dimensiuni ale VD	Numai în familie  General Violent	Violență în familie  În general violență extrafamilială. Frecvent violență emoțională.	Martor la violența parentală  Martor la violența parentală	Atașament anxios - ambivalent.  Atașament evitant/dezorganizat.



					Patologic	Mai ales violență intrafamilială/ Violență emoțională		Atașament preocupat/ambivalent
6) Langhinrichsen-Rohlin, Huss și Ramsey (2000)	Psihopatologie și generalitatea violenței	Mixt	-	Analiză de clusteri MMPI-I; Set de criterii bazate pe tipologia Holtzworth-Munroe 1994	Numai în familie			Aproximativ 75% din comportamentul infracțional a fost generat de abuzul de alcool/droguri (conform rapoartelor metoda empirică)
					General Violent/ antisocial		Probabil antecedente de abuz în copilărie	Aproximativ 75% din comportamentul infracțional a fost generat de abuzul de alcool/droguri (conform rapoartelor metoda empirică)
					Disforic/borderline			Semnificativ tendințe sinucigașe, gânduri suicidare (definite prin metoda teoretică)
7) Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman și Stuart (2000).	Psihopatologia personalității și generalitatea violenței	102 cupluri violențe; eșantion comunitar.	62 cupluri nonviolente	Analiză de clusteri MMPI-II; Analiză de clusteri dimensiuni ale violenței.	Numai în familie	Violență în familie de nivel scăzut	Corelate distale scăzute	Corelate proximale scăzute.
					Agresor antisocial de nivel scăzut	Violență în familie scăzută-medie	Rejectare parentală, abuz	Intermediar între numai în familie și general violent
					General Violent/ antisocial	Violență extra- și intra-	Rejectare parentală, abuz.	Atașament dezorganizat.

	familială excesivă.	Implicare în acte delincvente.	Abilități sociale scăzute. Atitudine ostilă față de femei, susține, încurajează violența. Antecedente infracționale. Stil de atașament preocupat. Impulsivitate moderată; Abilități sociale deficitare; Atitudine ostilă față de femei; Susține violența;
Disforic/borderline	Violență în familie de nivel înalt	Rejectare parentală, abuz.	

---

## Anexa 2. Capitolul 2

**Tabelul 2.5. Matricea corelațiilor inter-itemi chestionar - AQ**

	i_1	i_2	i_3	i_4	i_5	i_6	i_7	i_8	i_9	i_10	i_11	i_12	i_13	i_14	i_15	i_16	i_17	i_18	i_19	i_20	i_21	i_22	i_23	i_24	i_25	i_26	i_27	i_28	i_29	
i_1	1	.243**	.384**	.084	.388**	.594**	.396**	.486**	.407**	.163**	.331**	.403**	.460**	.409**	.224**	.291**	.440**	.661**	.278**	.349**	.289**	.396**	.429**	.340**	.467**	.321**	.638**	.647**	.331**	
		.000	.000	.114	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_2		.243**	1	.267**	.215**	.381**	.360**	.115*	.384**	.026	.225**	.329**	.238**	.641**	.140**	-.021	.371**	-.029	.241**	.155**	.006	.171**	.500**	.258**	-.043	.335**	.195**	.264**	.188**	.407**
		.000		.000	.000	.000	.000	.030	.000	.623	.000	.000	.000	.008	.694	.000	.586	.000	.003	.909	.001	.000	.000	.412	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_3		.384**	.267**	1	.091	.348**	.348**	.333**	.345**	.133*	.633**	.354**	.327**	.460**	.256**	.249**	.371**	.347**	.384**	.173**	.478**	.438**	.398**	.460**	.392**	.264**	.334**	.405**	.297**	.253**
		.000	.000		.085	.000	.000	.000	.000	.012	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_4		.084	.215**	.091	1	.091	-.070	-.020	.015	-.050	-.003	-	-.003	.243**	.187**	-	-.178**	-	.036	.082	-	.041	.199**	.115*	-.047	-.068	-.026	-.018	-.039	-.102
		.114	.000	.085		.087	.190	.700	.775	.344	.948	.008	.952	.000	.000	.000	.001	.000	.498	.121	.000	.444	.000	.030	.372	.197	.622	.734	.459	.053
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_5		.388**	.381**	.348**	.091	1	.308**	.210**	.359**	.266**	.318**	.502**	.535**	.498**	.240**	.325**	.239**	.343**	.540**	.239**	.421**	.198**	.482**	.321**	.247**	.542**	.480**	.460**	.414**	.389**
		.000	.000	.000	.087		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_6		.594**	.360**	.348**	-.070	.308**	1	.272**	.492**	.289**	.177**	.341**	.417**	.366**	.237**	.315**	.108*	.321**	.520**	.342**	.273**	.263**	.340**	.304**	.328**	.365**	.207**	.563**	.623**	.428**
		.000	.000	.000	.190	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.041	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_7		.396**	.115*	.333**	-.020	.210**	.272**	1	.296**	.360**	.184**	.246**	.394**	.354**	.243**	.216**	.079	.409**	.460**	.370**	.465**	.494**	.236**	.445**	.392**	.233**	.346**	.496**	.475**	.203**
		.000	.030	.000	.700	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.133	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358

	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	
i_8	.486**	.384**	.345**	.015	.359**	.492**	.296**	1	.314**	.370**	.459**	.334**	.636**	.474**	.223**	.259**	.197**	.492**	.217**	.178**	.337**	.366**	.379**	.194**	.497**	.372**	.553**	.520**	.478**
	.000	.000	.000	.775	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_9	.407**	.026	.133*	-.050	.266**	.289**	.360**	.314**	1	.037	.130*	.261**	.250**	.355**	.084	.271**	.253**	.446**	.244**	.233**	.065	.174**	.370**	.187**	.109*	.203**	.442**	.527**	.089
	.000	.623	.012	.344	.000	.000	.000	.000		.488	.014	.000	.000	.000	.114	.000	.000	.000	.000	.000	.223	.001	.000	.000	.038	.000	.000	.000	.094
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_10	.163**	.225**	.633**	-.003	.318**	.177**	.184**	.370**	.037	1	.430**	.290**	.314**	.225**	.340**	.379**	.276**	.239**	.213**	.393**	.264**	.227**	.413**	.341**	.309**	.399**	.353**	.257**	.260**
	.002	.000	.000	.948	.000	.001	.000	.000	.488		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_11	.331**	.329**	.354**	-	.502**	.341**	.246**	.459**	.130*	.430**	1	.285**	.476**	.348**	.403**	.324**	.427**	.416**	.277**	.261**	.262**	.388**	.355**	.226**	.635**	.314**	.561**	.418**	.480**
	.000	.000	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.014	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_12	.403**	.238**	.327**	-.003	.535**	.417**	.394**	.334**	.261**	.290**	.285**	1	.458**	.197**	.328**	.203**	.351**	.648**	.368**	.400**	.144**	.385**	.346**	.271**	.298**	.355**	.346**	.399**	.074
	.000	.000	.000	.952	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.164
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_13	.460**	.641**	.460**	.243**	.498**	.366**	.354**	.636**	.250**	.314**	.476**	.458**	1	.450**	.112*	.429**	.158**	.536**	.131*	.141**	.443**	.665**	.490**	.157**	.496**	.397**	.512**	.407**	.337**
	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.035	.000	.003	.000	.013	.008	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_14	.409**	.140**	.256**	.187**	.240**	.237**	.243**	.474**	.355**	.225**	.348**	.197**	.450**	1	.204**	.208**	.201**	.405**	.144**	.175**	.359**	.402**	.490**	.307**	.298**	.206**	.553**	.447**	.275**
	.000	.008	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.006	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358
i_15	.224**	-.021	.249**	-	.325**	.315**	.216**	.223**	.084	.340**	.403**	.328**	.112*	.204**	1	.253**	.504**	.325**	.199**	.606**	.229**	.180**	.305**	.564**	.265**	.425**	.298**	.244**	.336**
	.000	.694	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.114	.000	.000	.000	.035	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358	358

i_16	.291**	.371**	.371**	.178**	.239**	.108*	.079	.259**	.271**	.379**	.324**	.203**	.429**	.208**	.253**	1	.125*	.330**	.065	.089	.116*	.261**	.368**	.210**	.223**	.314**	.272**	.185**	.211**
	.000	.000	.000	.001	.000	.041	.133	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.018	.000	.223	.093	.029	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_17	.440**	-.029	.347**	-.336**	.343**	.321**	.409**	.197**	.253**	.276**	.427**	.351**	.158**	.201**	.504**	.125*	1	.491**	.242**	.553**	.241**	.096	.347**	.392**	.425**	.354**	.509**	.385**	.269**
	.000	.586	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.018	.000	.000	.000	.000	.071	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_18	.661**	.241**	.384**	.036	.540**	.520**	.460**	.492**	.446**	.239**	.416**	.648**	.536**	.405**	.325**	.330**	.491**	1	.410**	.318**	.318**	.405**	.483**	.309**	.474**	.349**	.605**	.627**	.345**
	.000	.000	.000	.498	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_19	.278**	.155**	.173**	.082	.239**	.342**	.370**	.217**	.244**	.213**	.277**	.368**	.131*	.144**	.199**	.065	.242**	.410**	1	.206**	.154**	.180**	.217**	.245**	.041	.089	.236**	.410**	.083
	.000	.003	.001	.121	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.013	.006	.000	.223	.000	.000	.000	.000	.003	.001	.000	.000	.438	.094	.000	.000	.115
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_20	.349**	.006	.478**	-.200**	.421**	.273**	.465**	.178**	.233**	.393**	.261**	.400**	.141**	.175**	.606**	.089	.553**	.318**	.206**	1	.275**	.130*	.358**	.634**	.275**	.526**	.350**	.299**	.281**
	.000	.909	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.008	.001	.000	.093	.000	.000	.000	.000	.000	.014	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_21	.289**	.171**	.438**	.041	.198**	.263**	.494**	.337**	.065	.264**	.262**	.144**	.443**	.359**	.229**	.116*	.241**	.318**	.154**	.275**	1	.374**	.472**	.431**	.265**	.220**	.400**	.435**	.239**
	.000	.001	.000	.444	.000	.000	.000	.000	.223	.000	.000	.006	.000	.000	.000	.029	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_22	.396**	.500**	.398**	.199**	.482**	.340**	.236**	.366**	.174**	.227**	.388**	.385**	.665**	.402**	.180**	.261**	.096	.405**	.180**	.130*	.374**	1	.362**	.284**	.331**	.219**	.385**	.299**	.191**
	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.071	.000	.001	.014	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_23	.429**	.258**	.460**	.115*	.321**	.304**	.445**	.379**	.370**	.413**	.355**	.346**	.490**	.490**	.305**	.368**	.347**	.483**	.217**	.358**	.472**	.362**	1	.402**	.357**	.313**	.516**	.480**	.129*
	.000	.000	.000	.030	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.015
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_24	.340**	-.043	.392**	-.047	.247**	.328**	.392**	.194**	.187**	.341**	.226**	.271**	.157**	.307**	.564**	.210**	.392**	.309**	.245**	.634**	.431**	.284**	.402**	1	.173**	.485**	.299**	.366**	.154**

	.000	.412	.000	.372	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.004	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	
i_25	.467**	.335**	.264**	-.068	.542**	.365**	.233**	.497**	.109*	.309**	.635**	.298**	.496**	.298**	.265**	.223**	.425**	.474**	.041	.275**	.265**	.331**	.357**	.173**	1	.367**	.574**	.433**	.491**
	.000	.000	.000	.197	.000	.000	.000	.000	.038	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.438	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_26	.321**	.195**	.334**	-.026	.480**	.207**	.346**	.372**	.203**	.399**	.314**	.355**	.397**	.206**	.425**	.314**	.354**	.349**	.089	.526**	.220**	.219**	.313**	.485**	.367**	1	.496**	.299**	.385**
	.000	.000	.000	.622	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.094	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_27	.638**	.264**	.405**	-.018	.460**	.563**	.496**	.553**	.442**	.353**	.561**	.346**	.512**	.553**	.298**	.272**	.509**	.605**	.236**	.350**	.400**	.385**	.516**	.299**	.574**	.496**	1	.686**	.478**
	.000	.000	.000	.734	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_28	.647**	.188**	.297**	-.039	.414**	.623**	.475**	.520**	.527**	.257**	.418**	.399**	.407**	.447**	.244**	.185**	.385**	.627**	.410**	.299**	.435**	.299**	.480**	.366**	.433**	.299**	.686**	1	.341**
	.000	.000	.000	.459	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358
i_29	.331**	.407**	.253**	-.102	.389**	.428**	.203**	.478**	.089	.260**	.480**	.074	.337**	.275**	.336**	.211**	.269**	.345**	.083	.281**	.239**	.191**	.129*	.154**	.491**	.385**	.478**	.341**	1
	.000	.000	.000	.053	.000	.000	.000	.000	.094	.000	.000	.164	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.115	.000	.000	.000	.015	.004	.000	.000	.000	.000	
	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358	.358

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Tabelul 2.6. Rezultatele analizei de multicolaritate – itemii chestionarului AQ**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	.558	.234		2.389	.017		
i_2	.072	.049	.084	1.485	.138	.602	1.662
i_3	-.035	.043	-.042	-.821	.412	.745	1.343
i_4	.451	.068	.385	6.663	.000	.575	1.738
i_5	.118	.055	.124	2.150	.032	.575	1.739
i_6	-.043	.060	-.041	-.723	.470	.600	1.667
i_7	-.040	.051	-.041	-.800	.425	.736	1.358
i_8	-.017	.058	-.016	-.287	.774	.638	1.568
i_9	-.058	.042	-.071	-1.381	.168	.735	1.360
i_10	.066	.042	.083	1.593	.112	.703	1.422
i_11	.123	.060	.108	2.037	.043	.683	1.465
i_12	.011	.048	.014	.236	.814	.552	1.812
i_13	-.101	.060	-.110	-1.679	.094	.448	2.233
i_14	.034	.065	.032	.517	.605	.514	1.947
i_15	-.053	.044	-.062	-1.192	.234	.711	1.407
i_16	.060	.038	.074	1.568	.118	.866	1.155
i_17	-.033	.041	-.043	-.801	.424	.657	1.523
i_18	.057	.052	.060	1.096	.274	.649	1.540
i_19	.011	.051	.012	.220	.826	.643	1.554
i_20	-.052	.052	-.056	-1.012	.312	.623	1.606
i_21	.072	.046	.083	1.566	.118	.685	1.459
i_22	-.047	.051	-.055	-.914	.361	.526	1.901

i_23	.064	.059	.069	1.085	.279	.479	2.088
i_24	.026	.047	.031	.551	.582	.590	1.694
i_25	.133	.058	.136	2.278	.023	.540	1.852
i_26	-.018	.049	-.020	-.363	.717	.641	1.560
i_27	.050	.065	.045	.768	.443	.572	1.747
i_28	-.067	.066	-.058	-1.021	.308	.604	1.656
i_29	.010	.064	.009	.162	.871	.569	1.757

**Tabelul 2.7. Indicatori statistici descriptivi – itemii chestionarului AQ**

	<b>Media</b>		<b>95% Interval de încredere al mediei</b>		<b>Dispersia</b>	<b>Abaterea Standard</b>	<b>Minim</b>	<b>Maxim</b>	<b>Indicele de simetrie (Skewness)</b>		<b>Indicele de boltire (Kurtosis)</b>	
	Statistic	Std. Error	<b>Limita inferioară</b>	<b>Limita superioară</b>	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
			Statistic	Statistic								
i_1	2.72	.066	2.59	2.85	1.545	1.243	1	5	.088	.129	-.999	.257
i_2	2.41	.069	2.28	2.55	1.711	1.308	1	5	.492	.129	-.970	.257
i_3	3.10	.063	2.98	3.23	1.421	1.192	1	5	-.281	.129	-.761	.257
i_4	3.80	.062	3.68	3.92	1.364	1.168	1	5	-.638	.129	-.539	.257
i_5	2.46	.078	2.31	2.62	2.188	1.479	1	5	.531	.129	-1.162	.257
i_6	2.33	.065	2.20	2.46	1.526	1.235	1	5	.658	.129	-.586	.257
i_7	2.79	.063	2.66	2.91	1.400	1.183	1	5	.316	.129	-.814	.257
i_8	1.68	.052	1.58	1.78	.958	.979	1	5	1.383	.129	1.440	.257
i_9	2.34	.057	2.23	2.46	1.167	1.080	1	5	.395	.129	-.768	.257
i_10	3.45	.068	3.32	3.59	1.671	1.293	1	5	-.497	.129	-.811	.257
i_11	1.87	.063	1.74	1.99	1.399	1.183	1	5	1.150	.129	.202	.257



i_12	3.53	.069	3.39	3.66	1.684	1.298	1	5	-.264	.129	-1.217	.257
i_13	2.33	.074	2.18	2.48	1.969	1.403	1	5	.701	.129	-.798	.257
i_14	3.09	.071	2.96	3.23	1.812	1.346	1	5	.089	.129	-1.247	.257
i_15	2.58	.074	2.43	2.72	1.936	1.392	1	5	.383	.129	-1.093	.257
i_16	2.96	.078	2.80	3.11	2.203	1.484	1	5	.041	.129	-1.394	.257
i_17	2.69	.071	2.55	2.83	1.806	1.344	1	5	.155	.129	-1.137	.257
i_18	2.74	.073	2.60	2.89	1.923	1.387	1	5	.208	.129	-1.155	.257
i_19	2.86	.069	2.72	2.99	1.719	1.311	1	5	-.102	.129	-1.144	.257
i_20	2.90	.072	2.76	3.04	1.878	1.370	1	5	.058	.129	-1.207	.257
i_21	2.60	.053	2.50	2.71	.991	.995	1	5	.261	.129	.272	.257
i_22	3.05	.081	2.89	3.21	2.325	1.525	1	5	-.085	.129	-1.438	.257
i_23	2.65	.070	2.52	2.79	1.751	1.323	1	5	.343	.129	-.959	.257
i_24	2.51	.067	2.37	2.64	1.618	1.272	1	5	.497	.129	-.741	.257
i_25	1.70	.060	1.58	1.82	1.280	1.131	1	5	1.634	.129	1.893	.257
i_26	2.38	.072	2.24	2.52	1.856	1.362	1	5	.600	.129	-.874	.257
i_27	1.89	.064	1.76	2.01	1.474	1.214	1	5	1.222	.129	.442	.257
i_28	2.13	.067	2.00	2.26	1.625	1.275	1	5	.981	.129	-.111	.257
i_29	1.35	.041	1.27	1.43	.594	.771	1	4	2.140	.129	3.523	.257

**Tabelul 2.8. Testul KMO și Bartlett**

<b>KMO and Bartlett's Test<sup>a</sup></b>		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.825
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	6806.310
	df	406
	Sig.	.000

a. Based on correlations

**Tabelul 2.9. Rotirea ortogonală a factorilor (soluția cu 7 factori)**

	<b>Rotated Component Matrix<sup>a</sup></b>													
	Raw							Rescaled						
	Component							Component						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
i_9	.813							.752						
i_18	.931							.671						
i_28	.823							.646						
i_1	.801							.644						
i_27	.686		.656					.565		.540				
i_7														
i_20		.746							.857					
i_15		.881							.719					
i_24		.879							.691					
i_26		.857							.629					
i_17		.759							.565					
i_25			.817							.722				
i_11			.849							.718				
i_29			.501							.650				
i_8			.494							.505				
i_22				.961							.729			
i_13				.953							.679			
i_5				.946							.639			
i_2				.831							.635			
i_12														
i_4														
i_21					.686							.689		
i_14					.819							.609		
i_23					.684							.517		
i_3														
i_16						.801							.876	

i_10	.732	.566
i_19	.651	.801
i_6		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 13 iterations.

**Tabelul 2.10. Analiza paralelă Horn a componentelor principale**

Run MATRIX procedure:

PARALLEL ANALYSIS:

Principal Components

Specifications for this Run:

Ncases	358
Nvars	29
Ndatsets	100
Percent	95

Random Data Eigenvalues

Root	Means	Prcntyle
1.000000	1.563570	1.638402
2.000000	1.488029	1.544967
3.000000	1.424006	1.472657
4.000000	1.374532	1.410621
5.000000	1.328786	1.367608
6.000000	1.285133	1.320165
7.000000	1.248666	1.280310
8.000000	1.207677	1.236825
9.000000	1.171479	1.203936
10.000000	1.136805	1.168898
11.000000	1.103581	1.131832
12.000000	1.069451	1.093658
13.000000	1.040025	1.067033
14.000000	1.005553	1.033482
15.000000	.977290	1.004326
16.000000	.946963	.976109
17.000000	.915474	.945137
18.000000	.887288	.913429
19.000000	.856267	.876699
20.000000	.830880	.854129
21.000000	.804561	.829156
22.000000	.771595	.798164
23.000000	.744150	.768157
24.000000	.715362	.739781
25.000000	.685985	.714148
26.000000	.656972	.683672
27.000000	.624678	.652036
28.000000	.588547	.618331
29.000000	.546692	.580778

----- END MATRIX -----

**Tabelul 2.20. Comparația multiplă între tipurile de agresori privind consumul de substanțe**

	(I) Tip agresor	(J) Tip agresor	Diferența de medii (I-J)	Eroarea std. a mediei	Sig.	95% Interval de încredere al mediei	
						Limita inferioară	Limita superioară
Scheffe	1	2	-2.9365	1.32105	.180	-6.6670	.7940
		3	-10.6508*	1.18633	.000	-14.0008	-7.3007
		4	-2.5491	.96938	.079	-5.2866	.1883
	2	1	2.9365	1.32105	.180	-.7940	6.6670
		3	-7.7143*	1.53766	.000	-12.0564	-3.3721
		4	.3874	1.37722	.994	-3.5017	4.2764
	3	1	10.6508*	1.18633	.000	7.3007	14.0008
		2	7.7143*	1.53766	.000	3.3721	12.0564
		4	8.1016*	1.24858	.000	4.5758	11.6275
	4	1	2.5491	.96938	.079	-.1883	5.2866
		2	-.3874	1.37722	.994	-4.2764	3.5017
		3	-8.1016*	1.24858	.000	-11.6275	-4.5758
Bonferroni	1	2	-2.9365	1.32105	.165	-6.4633	.5902
		3	-10.6508*	1.18633	.000	-13.8179	-7.4837
		4	-2.5491	.96938	.056	-5.1371	.0388
	2	1	2.9365	1.32105	.165	-.5902	6.4633
		3	-7.7143*	1.53766	.000	-11.8193	-3.6092
		4	.3874	1.37722	1.000	-3.2894	4.0641
	3	1	10.6508*	1.18633	.000	7.4837	13.8179
		2	7.7143*	1.53766	.000	3.6092	11.8193
		4	8.1016*	1.24858	.000	4.7683	11.4349
	4	1	2.5491	.96938	.056	-.0388	5.1371
		2	-.3874	1.37722	1.000	-4.0641	3.2894
		3	-8.1016*	1.24858	.000	-11.4349	-4.7683
Tamhane	1	2	-2.9365	1.12803	.084	-6.1279	.2548
		3	-10.6508*	1.55920	.000	-15.0215	-6.2801
		4	-2.5491*	.90235	.035	-4.9803	-.1180
	2	1	2.9365	1.12803	.084	-.2548	6.1279
		3	-7.7143*	1.81476	.001	-12.7076	-2.7210
		4	.3874	1.29479	1.000	-3.1803	3.9550
	3	1	10.6508*	1.55920	.000	6.2801	15.0215
		2	7.7143*	1.81476	.001	2.7210	12.7076
		4	8.1016*	1.68379	.000	3.4538	12.7495
	4	1	2.5491*	.90235	.035	.1180	4.9803
		2	-.3874	1.29479	1.000	-3.9550	3.1803
		3	-8.1016*	1.68379	.000	-12.7495	-3.4538

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 28.373.

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

**Tabelul 2.22. Comparația multiplă între tipurile de agresori privind violența în familia de origine**

	(I) Tip agresor	(J) Tip agresor	Diferența de medii (I-J)	Eroarea std. a mediei	Sig.	95% Interval de încredere al mediei	
						Limita inferioară	Limita superioară
Scheffe	1	2	-.9561	.48404	.276	-2.3229	.4108
		3	-4.7470*	.43468	.000	-5.9745	-3.5195
		4	-.9835	.35519	.057	-1.9865	.0195
	2	1	.9561	.48404	.276	-.4108	2.3229
		3	-3.7909*	.56341	.000	-5.3819	-2.1999
		4	-.0274	.50462	1.000	-1.4524	1.3976
	3	1	4.7470*	.43468	.000	3.5195	5.9745
		2	3.7909*	.56341	.000	2.1999	5.3819
		4	3.7635*	.45749	.000	2.4717	5.0554
	4	1	.9835	.35519	.057	-.0195	1.9865
		2	.0274	.50462	1.000	-1.3976	1.4524
		3	-3.7635*	.45749	.000	-5.0554	-2.4717
Bonferroni	1	2	-.9561	.48404	.299	-2.2483	.3362
		3	-4.7470*	.43468	.000	-5.9075	-3.5865
		4	-.9835*	.35519	.038	-1.9317	-.0352
	2	1	.9561	.48404	.299	-.3362	2.2483
		3	-3.7909*	.56341	.000	-5.2950	-2.2868
		4	-.0274	.50462	1.000	-1.3746	1.3198
	3	1	4.7470*	.43468	.000	3.5865	5.9075
		2	3.7909*	.56341	.000	2.2868	5.2950
		4	3.7635*	.45749	.000	2.5422	4.9849
	4	1	.9835*	.35519	.038	.0352	1.9317
		2	.0274	.50462	1.000	-1.3198	1.3746
		3	-3.7635*	.45749	.000	-4.9849	-2.5422
Tamhane	1	2	-.9561	.42728	.185	-2.1661	.2539
		3	-4.7470*	.53177	.000	-6.2344	-3.2596
		4	-.9835*	.34563	.033	-1.9153	-.0516
	2	1	.9561	.42728	.185	-.2539	2.1661
		3	-3.7909*	.63917	.000	-5.5471	-2.0348
		4	-.0274	.49520	1.000	-1.3908	1.3360
3	1	4.7470*	.53177	.000	3.2596	6.2344	

	2	3.7909*	.63917	.000	2.0348	5.5471
	4	3.7635*	.58774	.000	2.1488	5.3783
	1	.9835*	.34563	.033	.0516	1.9153
4	2	.0274	.49520	1.000	-1.3360	1.3908
	3	-3.7635*	.58774	.000	-5.3783	-2.1488

Based on observed means.

The error term is Mean Square(Error) = 3.809.

\*. The mean difference is significant at the .05 level.

**Tabelul 2.23. Indicatori statistici descriptivi – TP**

TP	Media	Abaterea Standard	Indicele de simetrie (Skewness)	Indicele de boltire (Kurtosis)
EV	2.1214	1.62904	.855	.091
DEP	2.2486	1.51026	.727	.129
OC	4.6012	1.73118	.123	-.227
PAg	3.0983	1.91889	.073	-.687
D	2.4046	1.67345	.522	-.146
PA	3.5260	1.81264	-.128	-.332
St	3.6301	2.18121	.677	-.059
Si	2.7283	1.51395	-.078	-.810
HS	1.8786	1.54854	.642	-.290
NA	6.1098	3.33839	.267	-.679
BO	4.2486	3.27988	.776	.139
ANT	3.8150	3.62972	1.005	.388

\*N=173; EV-T\_evitantă; DEP-T\_dependentă; OC-T\_obsesiv-compulsivă; PAg\_T\_pasiv-agresivă; D-T\_depresivă; PA-T\_paranoidă; St-T\_schizotipală; Si-T\_schizoidă; HS-T\_histrionică; NA-T\_narcisistă; BO-T\_borderline; ANT-T\_antisocială

### **Anexa 3**

#### **Program integrativ de intervenție pentru reducerea agresivității la bărbații condamnați pentru acte de violență domestică aflați în custodia penitenciarului – o abordare integrativă**

##### **Grup țintă:**

Programul se adresează persoanelor private de libertate:

- condamnate definitiv pentru acte de VD;
- cu vârsta peste 20 de ani.

##### **Criterii de selecție:**

- persoane condamnate pentru infracțiuni comise cu violență în familie (omor, lovire și alte violențe, vătămare corporală, lovituri cauzatoare de moarte, lipsirea de libertate), conform C.P.;
- sex masculin;
- vârsta mai mare de 20 ani;
- naționalitate română;
- un nivel educațional cel puțin aferent clasei a VIII-a, nivel gimnazial;
- scoruri înalte la scalele generalitatea agresivității/violenței și agresivitate/violență împotriva partenerei din Grila de interviu structurat C1;
- completarea Formularului de consimțământ informat, participanților solicitându-li-se asumarea, prin semnătură, a contractului terapeutic și a consimțământul informat, formulare completate individual și personal de către fiecare persoană în parte.
- fiecărui subiect i-a fost explicat scopul și durata cercetării și au fost asigurați de păstrarea confidențialității datelor obținute.;
- persoane care nu sunt decompensate psihiatric.

##### **Durata de desfășurare a programului:**

- 12 ședințe, 1 ședință/săptămână.

**Durata ședințelor:** în funcție de gradul de complexitate al activităților și de specificul grupului de participanți, ședințele se vor desfășura între 60 și 90 de minute.

##### **Locul de desfășurare:**

- Club secție sau Sală de activități din interiorul penitenciarului;

##### **Etapele programului**

Programul de intervenție presupune parcurgerea următoarelor etape:

- Etapa de selecție și luare în evidență a participanților - din grup vor face parte persoane cu agresivitate înaltă (la scalele generalitatea agresivității/violenței și agresivitate/violență împotriva partenerei din Grila de interviu structurat C1);

- Etapa de asumare prin semnătură a contractului terapeutic și a consimțământului informat, de către fiecare participant în parte;

- Etapa de evaluare inițială (presupune anamneza și investigații preliminare, prin aplicarea de instrumente – C1, AQ, PDE, CERQ), precum și interpretarea rezultatelor.

- Etapa de intervenție propriu-zisă, care constă în aplicarea metodelor și a tehnicilor necesare pentru obținerea scopului intervenției;

- Etapa de reevaluare/retest și inter-test (la jumătatea perioadei de intervenție), înregistrare a stării participanților și a rezultatelor obținute.

#### **Metode, tehnici, instrumente utilizate:**

- expunerea;
- dialogul;
- explicația;
- conversația euristică;
- dezbaterile de grup;
- joc de rol;
- chestionarul;
- studiul individual/„teme de casă”;
- tehnici cognitiv-comportamentale;
- tehnici ale terapiei narative;

#### **Ședința 1**

##### **Scop**

- Familiarizarea membrilor grupului unii cu ceilalți și cu facilitatorul/psihologul;
- Definierea cadrului de cooperare;

##### **Obiective:**

- Crearea unui spațiu și a unei atmosfere în care membrii grupului să se simtă în siguranță;
- Discutarea regulilor de grup în vederea asumării de către toți participanții;
- Sondarea motivației participanților și clarificarea așteptărilor de la program;

##### **Activități:**

##### **Activitatea 1 – Introducere în program: Non-violența**



• Se prezintă participanților scopul și obiectivele programului, a perioadei și orarului de desfășurare, precum și un scurt ghid de lucru în cadrul întâlnirilor.

### **Obiectivele programului:**

1) deprinderea cunoștințelor despre agresivitate și formele sale de manifestare, deprinderea cunoștințelor privind diferența între agresivitatea instrumentală, manipulativă și cea spontană, bazată pe furie (evaluare cu ajutorul instrumentului AQ, scalele Agresivitate fizică și Furie); miturile VIP;

2) identificarea și discutarea situațiilor în care participanții au adoptat comportamente agresive și a consecințelor acestora în plan personal, social, juridic, etc. (evaluare cu ajutorul grilei C1, scalele generalitatea agresivității/violenței, agresivitate/violență împotriva partenerei);

3) dezvoltarea unor strategii de coping cognitiv-emoțional adaptativ (evaluare cu ajutorul instrumentului CERQ, scalele Ruminația, Culpabilizarea celorlalți, Refocalizare pe planificare);

4) reducerea distresului emoțional (evaluare cu ajutorul instrumentului PDE);

### **Activitatea 2 – Expunere și dezbatere:**

Prezentarea propunerilor privind regulile de lucru în cadrul grupului și discutarea acestora.

Se propun grupului următoarele reguli:

1. Respectarea celorlalți participanți la grup (nu se ironizează, nu se iau în râs răspunsurile celorlalți, nu se dau sfaturi).

2. Este exclusă orice formă de agresivitate (verbală sau fizică) în interiorul sau exteriorul grupului, în timpul desfășurării fiecărei întâlniri, pe întreaga perioadă a programului.

3. Respectarea limitelor în ceea ce privește autodezvăluirea (nimeni nu poate fi forțat să spună ceea ce nu vrea să spună).

4. Se fac referiri doar la experiența personală (se vor evita exprimările impersonale și ascunderea în categorii – de exemplu, «noi, condamnații», «noi, agresorii», etc.).

5. Se vorbește pe rând și se are răbdare cu cel care vorbește și cu ceilalți - se poate pune în discuție ceea ce deranjează sau preocupă, dar nu se pune în discuție persoana.

6. Nu se emit judecăți de valoare cu privire la persoanele care fac parte din grup.

7. Confidențialitate - membrilor grupului nu li se permite să vorbească despre ceilalți membri ai grupului, în afara grupului. (Discuțiile rămân confidențiale, adică în interiorul grupului).

8. Participare activă – la activitățile din grup, membrii grupului sunt participanți activi care au obligația de a se implica în discuțiile de grup și în rezolvarea temelor și nu observatori.

9. Oricine decide să părăsească grupul, va informa grupul înainte de a o face.

10. Participanții trebuie să fie pregătiți pentru a se prezenta la întâlnirile de grup. Să nu se întârzie nejustificat.

11. Participanții trebuie să anunțe în prealabil facilitatorul grupului atunci când nu pot participa la o ședință. Argument: „Din cauza cantității considerabile de material prezentat la fiecare întâlnire, nu se poate lipsi la mai mult de 3 dintre cele 12 sesiuni. Dacă lipșiți de la mai mult de trei ședințe, nu veți putea învăța, exersa și aplica în mod adecvat conceptele și abilitățile care sunt necesare pentru un management eficient al reducerii agresivității. Mai mult de trei absențe atrag excluderea din grup.

12. Nu se permite mâncatul sau fumatul în timpul ședințelor de grup.

**Observație:** Participanții sunt invitați să propună și alte reguli de grup (dacă sunt) care vor fi, din nou, supuse analizei și asumării din partea grupului.

**Activitatea 3:** Prezentarea fiecărui participant; prezentarea faptelor pentru care a fost condamnat.

**Activitatea 4:** Exercițiu de cunoaștere 1

Participanții se așază pe scaune, în semicerc. Se realizează un exercițiu de icebreaking/intercunoaștere (exemplu: fiecare participant își va spune prenumele care va fi notat pe flipchart și pe ecusoane și va trebui să numească 3 calități personale care încep cu litera numelui – ex: Andrei: atent, amabil);

Exercițiu de autocunoaștere 2 - „Povestea numelui”

- Fiecare participant va primi un cartonaș pe care este scris numele său.

Se explică participanților faptul că numele este un dat, nu l-am ales noi, dar reacționăm la el și îl purtăm fiecare în felul propriu. Grupul va fi ajutat, invitând participanții să reflecteze la: „Vă rog să vă gândiți cum v-ați primit numele, care este povestea numelui dvs., cine vi l-a ales? Are legătură cu viața dvs., din copilărie și până acum?”

Fiecare participant își va spune numele și va prezenta propria poveste a numelui.

Ca tehnică se folosește un mosor de ață din care fiecare participant este invitat să își rupă atât cât consideră. Pe măsură ce spune povestea numelui, va înfășura ața pe degetul arătător. Când termină de înfășurat ața pe deget, se sfârșește povestea.

Exercițiu de cunoaștere 3: Participanții se așază pe scaunele dispuse în semicerc și facilitatorul realizează un exercițiu de cunoaștere reciprocă. Sarcina participanților este următoarea: „Spune-i celui din dreapta și celui din stânga ceea ce știi deja despre el”. Exercițiul se încheie într-o manieră pozitivă.

Exercițiu de dinamizare 4 - „Asemănări și diferențe”

Participanții sunt provocați să descopere în ce fel se aseamănă și în ce fel se deosebesc. Scopul acestei activități este de a determina participanții să învețe lucruri noi și interesante unii despre alții.

Materialele necesare: o coală de hârtie și un pix pentru fiecare participant.

Indicații pentru activitate: Participanții sunt rugați să-și împartă foile în 3 coloane cu titlurile de „Nume”, „Asemănare”, „Diferență/Deosebire”. Ulterior, se vor plimba prin sala de curs pentru a discuta unii cu alții, încercând să completeze cât mai multe nume pe foaie. Pentru fiecare nume, trebuie să găsească ceva ce au în comun cu persoana respectivă și ceva ce-i diferențiază (de exemplu: Nume: Mihai Asemănare: Ne place să călătorim. Diferență: El ascultă muzică country).

Întrebări care se pot pune ulterior de către facilitator: „Cât de dificil (sau ușor) a fost să împărtășești informații despre tine cu alții? Ce surprize ați avut în momentul când ați găsit asemănări și diferențe? Cum putem afla mai multe unii despre alții?”

Observație: Participanții sunt rugați să nu copieze răspunsuri. Dacă găsesc o a doua persoană cu care împărtășesc faptul că le place ciocolata, de exemplu, trebuie să încerce să găsească un alt lucru prin care se aseamănă. Este important să aibă asemănări și diferențe ce nu au legătură între ele. De exemplu, dacă la asemănări au scris: „amândorura ne place să ascultăm muzică”, în loc să scrie la diferențe „el ascultă rap iar eu ascult rock” ar trebui să încerce să găsească o altă diferență ce nu are nicio legătură cu muzica.

Exercițiu de cunoaștere 5: Grupul va fi împărțit în subgrupuri de câte 2-3 persoane, care vor avea discuții de 10 minute, având ca sarcină de lucru în grup, să identifice lucruri pe care le au în comun. Fiecare subgrup va primi câte o coala A4 și un marker pe care vor trebui să fie listate toate lucrurile comune descoperite în cadrul discuției. Fiecare participant va trebui să identifice cel puțin un element comun la ceilalți din grup (valori, convingeri, trăsătură de personalitate, experiență sau stil de viață, întâmplări).

### **Activitatea 5**

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre ei înșiși? Dar despre ceilalți participanți? Cum s-au simțit?
- S-au simțit ca făcând parte din grup sau consideră că este dificil de lucrat împreună?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

### **Tema de casă**

Redactarea unei scrisori de prezentare în intervalul dintre întâlniri, care va fi citită la a 2 a întâlnire de grup.

### **Recomandări:**

- fiecare participant va lucra individual în camera de deținere (se vor da coli participanților pentru această activitate);
- dacă sunt persoane care au dificultăți majore (de scris) în redactarea scrisorii, acestea pot fi ajutate de alți participanți la grup.

## **Ședința 2**

### **Violența domestică**

Scop: Înțelegerea gravității fenomenului de violență domestică.

#### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții sunt întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, sunt întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții au posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas neclare de la ședința anterioară.

#### **Activitatea 2**

Discutarea temei de casă. Pentru a nu afecta relația terapeutică și gradul de încredere al participanților, aceștia nu vor fi obligați să citească scrisoarea în fața grupului, însă vor fi încurajați să o facă, abordând o atitudine non-evaluativă. De asemenea, participanții vor avea libertatea de a dezvălui doar informațiile pe care se simt confortabili să le dezvăluie.

Observație: Activitatea are rolul de a stimula autodezvăluirea, intercunoașterea participanților și de a identifica eventualele aspecte comune, nu de a emite judecăți de valoare.

#### **Activitatea 3**

Violența domestică - expunerea, explicația, conversația euristică

O 1. Definirea violenței domestice și înțelegerea realității despre abuzul în relații.

Definirea violenței domestice: Violența domestică este un ansamblu de comportamente agresive și coercitive care includ atacuri fizice, sexuale și psihologice, precum și constrângere economică, exercitate împotriva partenerelor/partenerilor intimi.

Elementele cheie ale violenței domestice sunt:

1. Comportamentul agresiv al unei persoane manifestat împotriva partenerelor sau partenerilor intimi, în relațiile actuale sau anterioare, fie de căsătorie, fie de coabitare (indiferent că sunt heterosexuali, homosexuali sau lesbiene).

2. Un ansamblu de comportamente agresive și coercitive, fizice, sexuale, psihologice, precum și de coerciție economică.

3. Un tipar de comportamente care include o varietate de tactici - unele vătămătoare din punct de vedere fizic și altele nu, altele cu potențial criminogen, desfășurate în mai multe episoade, uneori zilnic/zilnice.

4. O combinație de atacuri fizice și tactici de control utilizate de către agresori care are ca rezultat frica, precum și vătămarea fizică și psihologică a victimelor și copiilor acestora.

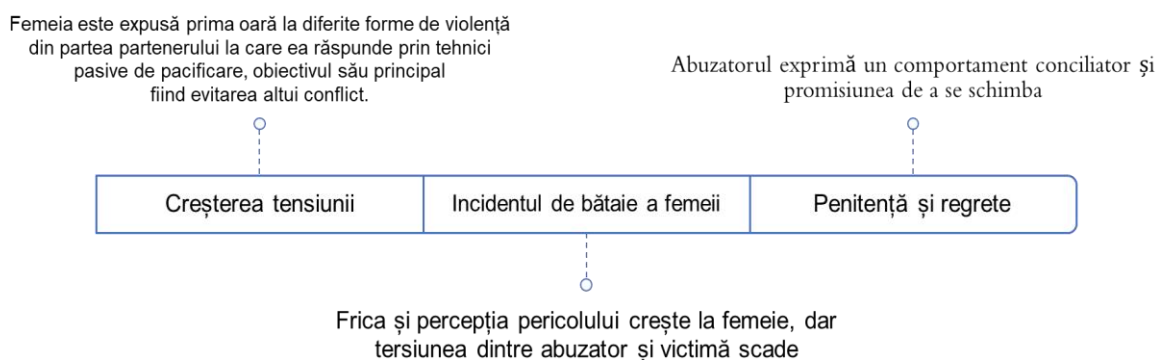
5. Un model de comportament intenționat pentru obținerea supunerii sau controlului victimei.

Contextul intim al violenței domestice modelează modul în care atât agresorul cât și victima se raportează la violență și/sau sunt afectate de violență. În contextul violenței domestice, agresorii au acces permanent la victimele lor, le cunosc obiceiurile și rutina zilnică și vulnerabilitățile pe care le folosesc pentru a o ataca, ceea ce face să crească trauma și frica (de exemplu, în cazul afecțiunilor medicale pot îngreuna accesul victimelor la tratament; se pot folosi de copii, amenințând că le fac rău, etc.). După episoadele de violență fizică, agresorii pot exercita un control fizic și emoțional considerabil asupra victimelor, ceea ce le afectează viața de zi cu zi.

### Consecințele violenței domestice

Consecințe fizice	Consecințe sexuale și reproductive	Consecințe psihologice și comportamentale
Traume toracice/abdominale.	Tulburări ginecologice.	Abuz de alcool și droguri.
Vânătași, contuzii, răniri, fracturi.	Infertilitate.	Depresie și anxietate.
Sindrom de durere cronică.	Tulburări inflamatorii pelviene.	Tulburări alimentare și de somn.
Fibromialgie,	Disfuncții sexuale.	Sentimente de rușine și vinovăție.
Tulburări gastro-intestinale	Avort în condiții precare.	Stima de sine scăzută.
Sindrom de colon iritabil.	Complicații ale sarcinii și leuziei.	Fobii și tulburare de panică.
Traume faciale și oculare.	Sarcină nedorită	Tulburări psihosomatice.
Dizabilități fizice.	Infecții transmise sexual.	Agresivitate și impulsivitate.

### Ciclul violenței domestice



## Activitatea 4

### Mit sau adevăr despre violența domestică

O 2. Înțelegerea relațiilor abuzive și a violenței domestice.

1. Facilitatorul prezintă activitatea ca fiind un joc-concurs „Adevăr sau mit?” care testează cunoștințele participanților referitoare la miturile sau adevărurile despre violența domestică și relațiile abuzive. Rolul de moderator îl poate juca facilitatorul sau un membru al grupului care se oferă voluntar.

2. Grupul se împarte în două subgrupuri.

3. Grupul primește instrucțiunile următoare: moderatorul emite/spune o afirmație despre violența domestică sau despre relațiile abuzive, fiecare subgrup având la dispoziție 30 de secunde pentru a decide, în urma consultărilor, dacă afirmația este „mit” sau „adevăr”.

4. Moderatorul spune stop la finalul celor 30 de secunde și un reprezentant al subgrupului anunță decizia „mit” sau „adevăr”. Scorul răspunsurilor corecte pentru cele două subgrupuri se notează pe flipchart.

5. Opțional, facilitatorul poate acorda „puncte bonus” subgrupului care argumentează alegerea (explică de ce afirmația respectivă este mit sau adevăr). Participanții nu au cunoștințe despre datele statistice, de exemplu, însă pot să demonstreze că au înțeles conceptul.

6. La finalul jocului, câștigătorii sunt recompensați cu creioane colorate și sunt invitați să completeze afirmațiile adevărate cu propriile cuvinte.

### Mit sau adevăr despre violența domestică și relațiile abuzive

#### Fișa de informații

M

1. Violența domestică este caracteristică familiilor sărace sau cu un statut social scăzut.

M

2. Femeilor le place să trăiască în aceste relații violente, altfel ar pleca.

A

3. Aproximativ 95% dintre victimele violenței domestice sunt femei abuzate de partenerii lor bărbați.

A

4. 50% dintre bărbații care își abuzează partenera/soția, își abuzează și copiii. Un copil care trăiește într-o familie în care există violență între părinți este de 15 ori mai mult predispus să fie abuzat.

M

5. Unele femei merită să fie abuzate; ele provoacă abuzul.

M

6. Bărbații care își bat pertenererele/soțiile nu-și pot controla violența.

A

7. Bărbații care au crescut în familii dominate de violență domestică sunt de 3 ori mai mult predispuși să-și agreseze pertenererele/soțiile, comparativ cu cei care au crescut în familii non-violente.

M

8. Majoritatea abuzurilor sexuale se întâmplă cu persoane necunoscute.

A

9. Femeile însărcinate sunt mai predispuse abuzului.

M

10. Majoritatea abuzurilor sexuale se întâmplă cu persoane necunoscute.

A

11. Violența domestică este întotdeauna alegerea agresorului.

M

12. Bărbații care își abuzează partenererele au probleme psihice.

(Adaptat după: <https://www.necuvinte.ro/violenta-domestica-inlaturarea-miturilor/>)

### **Activitatea 5**

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre ei înșiși? Dar despre relația lor? Cum s-au simțit?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

### **Tema de casă**

Redactarea unei pagini de jurnal în care fiecare participant își va descrie relația cu partenera.

### **Recomandări:**

- fiecare participant va lucra individual în camera de deținere.

### **Bibliografie:**

GANLEY, A.L. Understanding domestic violence. In S. Schrechter and A. L. Ganley (Ed.) Domestic Violence: A National Curriculum for Family Preservation Practitioners, 1995. Publisher: The Family Violence Prevention Fund.

[https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/improving\\_healthcare\\_manual\\_1.pdf](https://www.futureswithoutviolence.org/userfiles/file/HealthCare/improving_healthcare_manual_1.pdf)

### **Ședința 3**

#### **Putere și control**

O 1. Identificarea și înțelegerea diferitelor tactici folosite de agresori pentru obținerea puterii și controlului asupra partenerei;

#### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas neclare în prima ședință.

#### **Activitatea 2**

Discutarea temei (pagina de jurnal). Pentru a nu afecta relația terapeutică și gradul de încredere al participanților, aceștia nu vor fi obligați să citească jurnalul în fața grupului, însă vor fi încurajați să o facă, abordând o atitudine non-evaluativă. De asemenea, participanții vor avea libertatea de a dezvălui doar informațiile pe care se simt confortabili să le dezvăluie.

#### **Activitatea 3**

1. Pe flip-chart se desenează un cerc mare care se împarte în mai multe secțiuni;

Expunerea, explicația, conversația euristică:

Definiția abuzului: Abuzul este orice încercare de a obține puterea asupra unei persoane sau de a controla o altă persoană folosind tactici fizice, emoționale și sexuale.

Cercul Puterii și Controlului demonstrează relația dintre violența fizică, cea sexuală și intimidarea, constrângerea și manipularea partenerei care sunt deseori folosite de abuzator. Abuzatorul folosește aceste tactici pentru a menține puterea și controlul obținut prin violența fizică și sexuală. Chiar și un singur incident de violență fizică sau amenințare cu violența fizică poate fi suficient pentru instalarea puterii și controlului asupra partenerei.

După cum se observă în imagine, Puterea și Controlul sunt în centrul oricărei relații abuzive. Cu alte cuvinte, abuzul apare atunci când există un model, un tipar în care o persoană încearcă să obțină putere și control asupra celeilalte. Una dintre cele mai evidente modalități de a controla o altă persoană este folosirea violenței fizice - lovirea persoanei, imobilizarea, răsucirea brațelor la spate, trântirea la pământ sau agresarea sexuală. Cu toate acestea, există și alte modalități de a controla o persoană care nu includ violența fizică și care nu sunt atât de ușor de identificat. Mulți agresori, mulți abuzatori nu folosesc violența fizică sau sexuală, însă adoptă tactici de abuz verbal, emoțional, psihologic sau financiar pentru a controla o altă persoană. Secțiunile din cerc



exemplifică aceste tactici, mai subtile și mai greu de observat și de recunoscut de alții. Însă ele sunt tipuri de abuz și conduc, de multe ori, la violența fizică sau sunt combinate cu violența fizică.

### Cercul Puterii și Controlului (adaptat după Domestic Abuse Intervention Project Duluth)



#### Activitatea 4

1. Pe flipchart se desenează un cerc mare care se împarte în mai multe secțiuni;
2. Fiecare subiect primește imaginea „Cercul Puterii și Controlului”; facilitatorul completează fiecare segment al cercului pe măsură ce oferă explicații; facilitatorul explică comportamentele agresive care corespund tipului de abuz; se cere subiecților să remarce că pe marginea cercului se regăsește agresivitatea fizică, forma vizibilă de agresivitate;

3. Facilitatorul recapitulează fiecare tip de abuz și exemplele de comportamente agresive și invită participanții să ofere exemple de astfel de comportamente utilizate de ei (dacă au fost);

4. Grupul se împarte în subgrupuri de 2-3 persoane; fiecare subgrup alege o secțiune din cercul Puterii și Controlului (în cazul în care grupul este mai numeros, se pot construi exemple suplimentare de tipuri de abuz);

5. Se cere ca un reprezentant al fiecărui subgrup să citească informațiile din secțiunea primită și subgrupul decide unde, pe cerc, se încadrează aceasta;

6. Se procedează la fel cu fiecare subgrup în parte, până se completează Cercul;

7. Se distribuie fiecărui participant fișa de lucru; se precizează că fiecare afirmație din prima coloană se unește cu o linie cu răspunsul din a doua coloană;

### Fișa de lucru Putere și Control

1. Nicu nu a lovit-o niciodată pe Denisa, însă când este furios dă cu pumnii în ziduri sau aruncă cu obiecte, ceea ce pe Denisa o sperie foarte tare.	A. Izolare și gelozie extremă
2. Vasile i-a cerut Marianeii să renunțe la serviciu pentru că el nu are încredere în bărbații cu care ea lucrează; îi dă el bani, atâta vreme cât ea este „cuminte”.	B. Minimalizare, negare și blamare
3. Mihai i-a spus Marioarei că îi va lua copiii și nu-i va mai vedea niciodată, dacă îl părăsește.	C. Folosirea copiilor.
4. După ce a bătut-o pe Ileana, Robert i-a spus acesteia să nu mai facă așa mare caz și să se potolească cu plânsul pentru că trebuie să înțeleagă că își pierde controlul când o vede că flirtează cu alții; dacă ea nu s-ar purta așa, nici el nu ar bate-o	D. Utilizarea privilegiilor
5. George le vorbește de rău pe prietenele Cristinei tot timpul. În cele din urmă, i-a interzis să se mai vadă sau să mai iasă cu ele pentru că toate sunt niște târfe.	E. Abuz economic
6. Ion vrea să facă sex cu Eva, dar ea nu vrea. Ion o amenință că dacă nu face ce spune el, le va spune tuturor că este lesbiană și își va găsi o „femeie adevărată”.	F. Folosirea constrângerilor
7. La masă cu prietenii, Lică i-a spus Dianeii, glumind: „Ești sigură că aici ne-ai dat desert? Pentru că are un gust ca fundul tău!”	G. Intimidări și amenințări

8. Daniel nu ascultă niciodată ce spune soția/prietena sa, pentru că el este bărbatul în casă și el trebuie să hotărască ce fac.	≠. Abuz verbal/emoțional
--	--------------------------

8. După ce fiecare participant a finalizat lucrul la fișa primită, se confruntă răspunsurile date de aceștia cu cele corecte:

1 – (G); 2 – (E); 3 – (C); 4 – (B); 5 – (A); 6 – (F); 7 – (H); 8 – (D)

### Activitatea 5

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre ei înșiși? Dar despre relația lor? Cum s-au simțit?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

### Tema de casă

Redactarea unei pagini de jurnal în care fiecare participant va răspunde la întrebarea: Ce am învățat astăzi?.

### Recomandări:

- fiecare participant va lucra individual în camera de deținere.

### Bibliografie:

Moles, K. The Teen Relationship Workbook: for professionals helping teens to develop healthy relationships and prevent domestic violence, 2001, 156p. Publisher: Wellness Reproductions and Publishing. ISBN: 1-893277-03-8

### Ședința 4

#### Emoții

#### Activitatea 1

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas neclare în prima ședință.

#### Activitatea 2

Discutarea temei (pagina de jurnal referitoare la ce au învățat). Pentru a nu afecta relația terapeutică și gradul de încredere al participanților, aceștia nu vor fi obligați să citească scrisoarea în fața grupului, însă vor fi încurajați să o facă, abordând o atitudine non-evaluativă. De asemenea, participanții vor avea libertatea de a dezvălui doar informațiile pe care se simt confortabili să le dezvăluie.

#### Activitatea 3

**Furia: o problemă!** - expunerea, explicația, conversația euristică

## **O 1. Problema furiei: Câteva definiții operaționale**

În sensul cel mai general, furia este un sentiment sau o emoție care variază de la o ușoară iritare, până la mânie intensă și furie. Furia este un răspuns natural la acele situații în care noi, persoana ne simțim amenințați, credem, considerăm că ni se va face un rău sau credem că altcineva, o altă persoană ne-a nedreptățit-o în mod deliberat, inutil. De asemenea, putem deveni furioși atunci când simțim că o altă persoană, apropiată nouă, cum ar fi un copil, de exemplu, sau o persoană dragă este amenințată sau rănită. Furia poate fi și o emoție pozitivă - un răspuns moral la o nedreptate sau o un răspuns rațional la o amenințare și poate fi exprimată în moduri asertive și productive. În plus, furia poate rezulta din frustrare atunci când nevoile, dorințele și obiectivele noastre nu sunt satisfăcute. Atunci când devenim furioși, este posibil să ne pierdem răbdarea și să acționăm impulsiv, agresiv sau violent.

Oamenii confundă adesea furia cu agresivitatea. Agresivitatea este un comportament care are ca scop rănirea unei alte persoane sau deteriorarea proprietății sau bunurilor acesteia. Acest comportament poate include abuzul verbal, amenințările sau acte de violență fizică. Furia, pe de altă parte, este o emoție și nu conduce neapărat la agresivitate. Prin urmare, o persoană poate deveni furioasă fără a acționa agresiv. Un termen legat de furie și agresivitate este ostilitatea. Ostilitatea se referă la un set complex de atitudini și judecăți care motivează comportamentele agresive. În timp ce furia este o emoție și agresivitatea este un comportament, ostilitatea este o atitudine care implică antipatia față de ceilalți și evaluarea lor negativă. În cadrul acestui grup, veți învăța strategii și abilități utile pentru a gestiona furia, a vă exprima furia în moduri constructive, să rezolvați probleme, să modificați atitudinile ostile și să preveniți actele agresive, cum ar fi abuzul verbal și violența.

## **O 2. Când devine furia o problemă?**

Furia devine o problemă atunci când este resimțită intens, frecvent sau este exprimată în mod necorespunzător. Sentimentul de furie, intensă sau frecventă pune o presiune fizică extremă asupra corpului. În timpul episoadelor prelungite și frecvente de furie, anumite părți ale sistemului nervos devin extrem de activate. În consecință, tensiunea arterială și ritmul cardiac cresc și rămân ridicate pentru perioade lungi de timp. Acest stres asupra organismului poate produce multe probleme de sănătate diferite, cum ar fi hipertensiunea, bolile de inimă și scăderea eficienței sistemului imunitar. Astfel, din punct de vedere al sănătății, evitarea bolilor fizice este o motivație pentru controlul furiei.

Un alt motiv important pentru a controla furia se referă la consecințele negative care rezultă din exprimarea necorespunzătoare a acesteia. La extrem, furia poate duce la violență verbală, la violență fizică, la agresivitate fizică, ceea ce poate duce la numeroase consecințe negative, cum ar

fi rănirea fizică, înstrăinarea celor dragi, pierderea locului de muncă, excluderea din comunitate și din grupul de prieteni, sentimente de vinovăție, rușine sau regret și, nu în ultimul rând, arestarea și/sau închisoare. Chiar și atunci când furia nu duce la violență, exprimarea necorespunzătoare a furiei, cum ar fi abuzul verbal sau comportamentul de intimidare sau de amenințare are, adesea, consecințe negative. De exemplu, este posibil ca ceilalți să dezvolte resentimente și lipsă de încredere față de cei care îi supun la accese de furie, ceea ce poate provoca înstrăinarea de persoane (de exemplu, familia, prietenii și colegi de muncă) sau să simtă teamă.

Dacă pe termen scurt manifestările de furie pot să aducă unele satisfacții sau beneficii, pe termen lung, însă, acestea duc la consecințe negative. Ele sunt numite câștiguri „aparente”, deoarece consecințele negative pe termen lung depășesc cu mult câștigurile pe termen scurt. De exemplu, un soț, un partener care își convinge soția/partenera să se conformeze cererilor sale folosind un ton furios și gesturi amenințătoare îi arată acesteia că va suferi violențe fizice, că va primi bătaie dacă nu se conformează. Beneficiul imediat pentru soț este că ea se supune comenzilor, cerințelor sale. Pe termen lung însă, consecința va fi aceea că soția/partenera învață să se teamă sau să nu-l placă și să se detașeze emoțional de agresor, pentru ca, în timp, să evite contactul sau să-l părăsească.

### **O 3. Mituri despre furie**

Mitul 1: Expresia, exprimarea comportamentală a furiei este înnăscută și nu poate fi schimbată.

Mitul 2: Furia duce automat la agresivitate.

Mitul 3: Oamenii trebuie să fie agresivi pentru a obține ceea ce își doresc.

Mitul 4: Descărcarea furiei este întotdeauna de dorit.

### **Activitatea 4**

Discuții libere. Membrii grupului sunt încurajați să pună întrebări despre miturile furiei sau despre problemele și consecințele ale furiei și despre orice nu este clar.

### **Activitatea 5**

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre ei înșiși? Cum s-au simțit?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

### **Tema de casă**

Participanților li se solicită să consulte caietul de lucru, să revadă scopul grupului, regulile sale, precum și definițiile furiei și agresivității, miturile despre furie, răspunsul obișnuit într-o situație de furie, astfel încât să poată construi un termometru al furiei cu o scară de la 1-10, unde 1-furia nu există și 10- pierderea controlului, violență, consecințe negative. Cu acest termometru, fiecare participant își va măsura furia pe parcursul unei săptămâni.

**Recomandări:**

- fiecare participant va lucra individual în camera de deținere.

**Bibliografie:**

REILLY, P.M., SHOPSHIRE, M.S., DURAZZO, T.C., CAMPBELL, T.A. Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. Participant Workbook. Publisher: U.S. Department of Health and Human Services - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHA). Center for Substance Abuse Treatment.  
[https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_workbook\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_workbook_508_compliant.pdf)

**Ședința 5****Managementul furiei**

- O 1. Analiza episodului/episoadelor de furie descrise în tema anterioară, ședința 3;
- O 2. Descrierea evenimentelor care au generat escaladarea furiei;
- O 3. Identificarea de către participanți a indicilor furiei (fizici, comportamentali, emoționali, cognitivi).
- O 4. Însușirea strategiilor de control al furiei
- O 5. Planul de suport în controlul furiei
- O 6. Însușirea unor tehnici de relaxare

**Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a discuta orice aspecte care au rămas neclare în prima ședință.

**Activitatea 2**

Discutarea temei.

**Activitatea 3**

Identificarea și discutarea situațiilor în care participanții au răspuns cu furie extremă și a consecințelor acestora în plan personal, social, juridic etc. Scopul acestei activități este de a facilita înțelegerea motivelor pentru care au fost selectați să participe la program.

Exemple de întrebări care pot ajuta la realizarea acestei activități:

- „În ce situații te-ai certat cu soția/partenera?”
- „Ai agresat-o verbal/jignit/defăimat?”
- „Ai lovit-o?”
- „Ai antecedente pentru scandaluri?”
- „Care au fost consecințele faptului că ai lovit-o?”

## **Activitatea 4**

### **Evenimente asociate cu furia - dezbateri**

Când vă înfuriați, acesta lucru se datorează interpretării pe care o dați evenimentului. Și această interpretare generează furie. Evenimentele cotidiene provoacă furia (de exemplu, partenera întârzie, considerați că se mișcă cu lentoare, etc.). Anumite evenimente ating aspecte sensibile din viața ta.

## **Activitatea 5**

### **Indicii furiei**

Indicii fizici - se referă la modul în care corpul nostru răspunde atunci când suntem furioși. Li se cere participanților să identifice proprii indici fizici în situație de furie.

Indicii comportamentali - implică comportamentele pe care le afișăm atunci când ne supărăm și care sunt observate de alte persoane din jurul nostru (de exemplu, strângerea pumnilor, trântirea obiectelor, a ușilor, ridicarea vocii, creșterea pulsului, etc.). Li se cere participanților să identifice proprii indici fizici în situație de furie. Acestea sunt semne de avertizare că ne putem apropia de un 10 pe termometrul de furie.

Indicii emoționali - implică alte sentimente care pot apărea împreună cu furia noastră (de exemplu, putem deveni furioși atunci când ne simțim abandonați, speriați, desconsiderați, nerespectați, vinovați, umiliți, nerăbdători, nesiguri, geloși sau respinși). Aceste tipuri de sentimente reprezintă nucleul sau sentimentele primare care stau la baza furiei noastre. Este ușor să neglijăm aceste sentimente primare deoarece ele ne fac adesea să ne simțim vulnerabili. O componentă importantă a gestionării furiei este aceea de a deveni conștienți, astfel încât să recunoaștem sentimentele primare care stau la baza furiei noastre. În cadrul acestui grup, vom vedea furia ca pe o emoție secundară față de aceste alte sentimente primare. Li se cere participanților să identifice proprii indici emoționali în situație de furie.

Indicii cognitivi - se referă la gândurile care apar ca răspuns la evenimentul legat de furie. Atunci când oamenii devin furioși, ei pot interpreta evenimentele în anumite moduri. De exemplu, putem interpreta comentariile unui prieten sau ale partenerii ca fiind o critică sau putem interpreta acțiunile altora ca fiind înjositoare, umilitoare sau de control. Unii oameni numesc aceste gânduri „vorbire interioară” (self-talk), deoarece ele seamănă cu o conversație pe care o avem cu noi înșine. În cazul persoanelor cu probleme de furie, această autovorbire este, de obicei, foarte critică și ostilă ca ton și conținut. Ea reflectă convingeri despre modul în care cred că lumea ar trebui să fie - credințe despre oameni, locuri și lucruri. Pe măsură ce vorbirea interioară continuă, se transformă într-o spirală, iar persoana poate deveni din ce în ce mai furioasă. În strânsă legătură cu gândurile și cu vorbirea interioară sunt fanteziile și imaginile. Fanteziile și imaginile sunt alte tipuri de indicii

cognitive care pot indica o escaladare a furiei. De exemplu, am putea avea fantezii despre răzbunarea pe un dușman perceput sau să ne imaginăm, sau să vizualizăm că soțul/soția noastră are o aventură. Atunci când avem aceste fantezii și imagini, furia noastră poate escalada și mai rapid. Li se cere participanților să identifice proprii indici cognitivi în situație de furie.

### Activitatea 6

Explicarea procedurii de verificare a indicilor furiei

1. Care a fost evenimentul care a declanșat furia dumneavoastră?
2. Ce indicii au fost asociate cu evenimentul legat de furie? De exemplu, care au fost indiciile fizice, comportamentale, emoționale sau cognitive?
3. Care au fost consecințe negative ale furiei dumneavoastră?
4. Ce strategii ați folosit și cum v-au ajutat acestea să vă gestionați furia?

### Conștientizarea furiei

Evenimentul	Indicii furiei	Termometrul furiei	Comportament	Consecințe (pozitive sau negative)	Strategia folosită
Ce mi-a declanșat/provocat furia	Ce ai gândit? Ce ai simțit? Ce ți-ai spus?	1- Foarte scăzută 10- Foarte înaltă	Cum ai acționat?	Ce s-a întâmplat bun sau rău?	Ce a funcționat?



--	--	--	--	--	--

## Activitatea 8

### Planuri de control al furiei

Ideea de bază în dezvoltarea unui plan de control al furiei este de a încerca mai multe strategii diferite și de a găsi tehnicile de control al furiei care funcționează cel mai bine pentru dumneavoastră. O dată ce ați identificat aceste strategii, puteți să le adăugați la planurile de control al furiei și să le folosiți atunci când vă enervați. Unele persoane se referă la planurile lor de control al furiei ca fiind „cutia” de instrumente, iar strategiile, modalitățile pe care le folosesc pentru a controla furia sunt văzute ca fiind instrumentele. Această analogie poate fi foarte utilă. Este important să identificați strategiile specifice de control al furiei care funcționează cel mai bine pentru dumneavoastră. Aceste strategii ar trebui să fie consemnate în scris, într-un plan formal de control al furiei, la care să vă puteți referi atunci când vă confrunțați cu un eveniment legat de furie și agresivitate. Li se cere participanților să identifice propriile cutii cu instrumente și instrumentele necesare pentru controlul furiei și agresivității.

## Activitatea 7

### Instrumente și tehnici

Timeout. Conceptul de timeout este deosebit de important pentru gestionarea furiei. Este strategia de bază de gestionare a furiei recomandată pentru a fi inclusă în planul de control al furiei al fiecăruia. Timeout, un termen din sport, este similar cu modul în care echipele de fotbal iau un timeout (un timp, o pauză) pentru a se regrupa. Un timeout înseamnă părăsirea situației care provoacă escaladarea furiei sau oprirea discuției care o provoacă.

Suportul social. O parte importantă a planului de control al furiei poate fi sprijinul social. Căutați sprijin și feedback de la persoane în care aveți încredere pentru a vă susține acțiunile de control al furiei, inclusiv strategiile de control al furiei. Puteți căuta suport unii de la alții, de la psihologul închisorii, în relațiile personale, suport spiritual, etc.

Tehnici de relaxare. Pot ameliora răspunsul la stres și pot controla indicii fizici. Ele pot fi tehnici de relaxare prin respirație (chiar scurte, de trei inspir- expir, 6-3-9s), tehnici de relaxare prin respirație cu imagerie dirijată, etc.

#### Relaxare prin respirație

Instructaj: Așezați-vă confortabil pe scaun. Dacă doriți, închideți ochii; sau priviți pur și simplu podeaua. Luați-vă câteva momente pentru a vă liniști. Acum, conștientizați-vă corpul. Verificați unde există tensiune în corp, începând cu picioarele, până ajungeți la zona capului. Observați orice tensiune pe care ați putea-o avea în picioare, în stomac, în mâini și brațe, în umeri, în gât, și la față.

Încercați să alungați, să renunțați la tensiunea pe care o simțiți. Acum, conștientizați-vă respirația. Fiți atenți la respirația dvs. în timp ce intră și iese din corpul dumneavoastră. Acest lucru poate fi foarte relaxant. Respirăm adânc împreună. Observați cum plămânii și pieptul se dilată. Acum, încet expirați. Din nou, respirați adânc. Umpleți-vă plămânii și pieptul. Observați cât de mult aer puteți inspira. Țineți aerul în piept timp de o secundă. Acum eliberați-l și expirați încet. Încă o dată, inspirați încet și complet. Țineți pentru o secundă și eliberați. Acum, singuri, continuați să respirați în acest fel timp de încă două minute. Continuați să vă concentrați asupra respirației. Cu fiecare inspirație și expirație, simțiți cum corpul dumneavoastră devine din ce în ce mai relaxat. Folosiți-vă respirația pentru a elibera orice tensiune rămasă. Se continuă 2-3 min.

Când vă simțiți pregătiți, deschideți ochii.

Cum a fost? Ați observat vreo senzație nouă în timp ce respirați? Cum vă simțiți?

Acest exercițiu de respirație poate fi scurtat la doar trei inspirații și expirații profunde. Chiar și atât de puțin poate fi eficient pentru a vă ajuta să vă relaxați atunci când furia dumneavoastră se intensifică. Puteți practica acest exercițiu oriunde, chiar și în timp ce mergeți. Aceasta este o tehnică de relaxare eficientă pe care o puteți practica frecvent și o puteți aplica într-o varietate de situații.

### Activitatea 9

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre ei înșiși? Cum s-au simțit?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

### Tema de casă

Realizarea unui plan de suport în controlul furiei – fișă de lucru.

Plan de suport în controlul furiei

Suportul	Cum mă ajută?	Planul pentru obținerea acestui suport/sprijin
Suportul	Cum mă ajută?	Planul pentru obținerea acestui suport/sprijin

Suportul	Cum mă ajută?	Planul pentru obținerea acestui suport/sprijin

### Recomandări:

- fiecare participant va lucra individual în camera de deținere.

### Bibliografie:

Reilly, P.M., Shopshire, M.S., Durazzo, T.C., Campbell, T.A. Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. Participant Workbook. Publisher: U.S. Department of Health and Human Services - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHA). Center for Substance Abuse Treatment.

[https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_workbook\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_workbook_508_compliant.pdf)

### Ședința 6

#### Discuții; Feed-back; Aplicarea chestionarelor.

### Ședința 7

#### Ciclul agresivității

- O 1. Identificarea indiciilor agresivității;
- O 2. Recunoașterea ciclului agresivității;
- O 3. Însușirea tehnicilor de relaxare musculară.

#### Activitatea 1

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas neclare în prima ședință.

#### Activitatea 2

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.

#### Activitatea 3

#### Ciclul agresivității

Integrarea conceptelor discutate anterior (indicii furiei, planul de control al furiei și planul de suport) constituie cadrul ciclului agresivității. Din perspectiva managementului furiei, un episod în care furia duce la agresivitate poate fi văzut ca fiind format din trei faze: acumularea, explozia și urmarea. Împreună, acestea alcătuiesc ciclul agresivității. În acest proces, faza de acumulare este

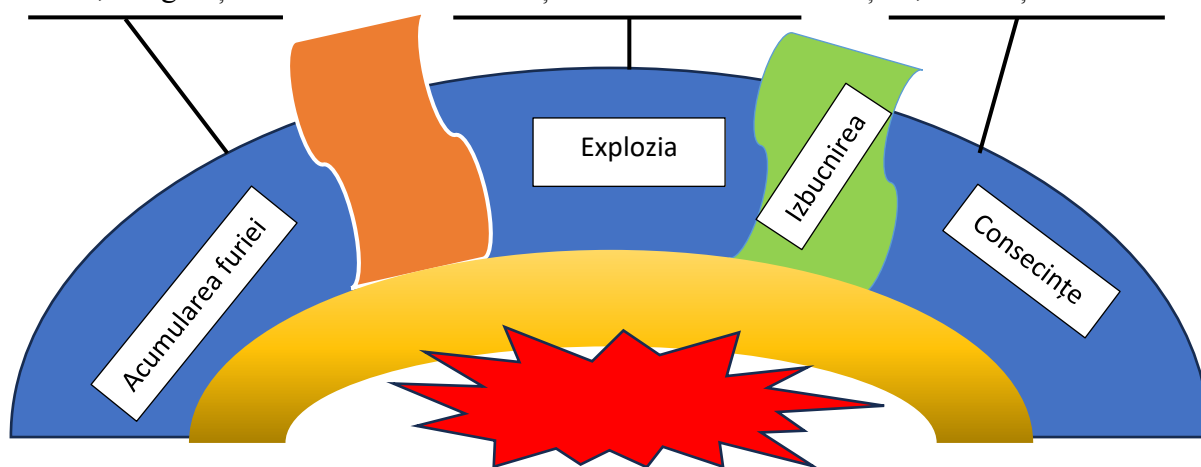
caracterizată de indicii (fizici, comportamentali, emoționali sau cognitivi, gânduri) care indică că furia se intensifică. După cum probabil vă amintiți, indiciile sunt semne de avertizare sau răspunsuri la furia legată de evenimente. Evenimentele sunt situații care apar și care pot duce la escaladarea furiei, dacă nu sunt utilizate metode eficiente de gestionare a furiei. Evenimentele, semnalul de alarmă, sunt tipuri de situații unice pentru dumneavoastră, la care sunteți deosebit de sensibil din cauza evenimentelor din trecut. Aceste evenimente pot implica procese interne (de exemplu, vă gândiți la situații care v-au provocat furie în trecut) sau procese externe (de exemplu, experimentarea unor situații din viața reală, legate de furie, aici și acum).

Dacă se permite ca faza de acumulare să continue, poate urma faza de explozie. Faza de explozie este marcată de o descărcare de furie manifestată sub formă de agresivitate verbală sau fizică. Această descărcare, la rândul său, duce la consecințe negative; este sinonimă cu cifra 10 de pe termometrul furiei. Etapa finală a ciclului de agresivitate este faza de urmărire, caracterizată de reacții cu consecințe negative (închisoarea, plata despăgubirilor pentru distrugere sau vătămare, pierderea locului de muncă, înstrăinarea de familie, etc.). Intensitatea, frecvența și durata furiei din ciclul agresivității variază în funcție de individ. De exemplu, furia unei persoane se poate acumula rapid după un eveniment provocator și, în decurs de doar câteva minute, poate ajunge la faza de explozie. Furia unei alte persoane se poate dezvolta încet, dar constant, pe parcursul mai multor ore înainte de a ajunge la faza de explozie. În mod similar, o persoană poate experimenta mai multe episoade de furie și poate să traverseze ciclul agresivității mai des decât o altă persoană. Cu toate acestea, ambele persoane, în ciuda diferențelor în ceea ce privește rapiditatea cu care furia lor escaladează și cât de frecvent experimentează furia, vor trece prin toate cele trei faze ale ciclului de agresivitate.

Intensitatea furiei poate fi, de asemenea, diferită. În faza de explozie, o persoană se poate angaja în acțiuni, în comportamente mai violente, comparativ cu altele. De exemplu, o persoană poate folosi arme, altele strigă, altele amenință. Indiferent de manifestări, faza de explozie este sinonimă cu a deveni agresiv verbal sau fizic. Fazele ciclului agresivității corespund scalei termometrului furiei, explozia și consecințele situându-se la nivelul cel mai înalt.

## Ciclul agresivității (adaptat după SAMHA)

- Creșterea pulsului
- Încleștarea pumnilor
- Sentimentele care stau la baza furiei
- Plimbatul ca un leu în cușcă
- Gânduri ostile
- Fantezii, imaginație
- Pierderea familiei
- Pierderea prietenilor
- Pierderea locului de muncă
- Despăgubiri financiare
- Închisoare
- Rușine, vinovăție



### Activitatea 4

Tehnica de relaxare musculară progresivă

Așezați-vă confortabil pe scaune. Închideți ochii, dacă doriți. Luați-vă un moment pentru a vă acomoda cu adevărat. Acum, așa cum ați făcut data trecută, începeți să vă concentrați asupra respirației. Inspirați adânc. Țineți-o pentru o secundă. Acum expirați complet. Din nou, respirați adânc. Umpleți plămâni și pieptul. Acum expirați încet. Din nou, încă o dată, inspirați încet, rețineți și eliberați. Acum, în timp ce continuați să respirați adânc și complet, concentrați-vă la mâini, aduceți-vă conștiința în mâini. Strângeți pumnii cu putere. Mențineți această tensiune. Acum relaxează-ți pumnii, lăsând degetele să se răsfire. Lăsați mâinile să se relaxeze complet. Din nou, strângeți pumnii cu putere. Țineți și eliberați tensiunea. Imaginați-vă că toată tensiunea este eliberată din mâini până în vârful degetelor.

Observați diferența dintre tensiune și relaxarea completă.

Acum, aduceți-vă conștiința la brațe. Încordați-vă brațele, încordați bicepsii. Încordați pumnii, brațele și bicepsii. Mențineți tensiunea și eliberați-o. Lăsați tensiunea din brațele dvs. să se elibereze și mâinile să coboare înapoi spre coapse. Simțiți cum tensiunea se scurge din brațe. Din

nou, încordați-vă brațele pentru a vă încorda bicepșii. Observați tensiunea, mențineți-o și eliberați-o. Lăsați tensiunea să se scurgă din brațe. Înlocuiți-o cu o relaxare musculară profundă.

Acum ridicați umerii spre urechi. Încordați-vă umerii. Țineți-i ridicați pentru o secundă. Coborâți ușor umerii și eliberați toată tensiunea. Din nou, ridicați umerii, țineți tensiunea și eliberați. Lăsați tensiunea să curgă de la umeri până jos, în jos, pe umerii dvs., pe brațe, până la degete. Observați cât de diferiți se simt mușchii dvs. atunci când sunt relaxați.

Acum, aduceți-vă conștiința la gât și la față. Încordați toți acești mușchi. Încordați-vă gâtul, maxilarul și fruntea. Mențineți tensiunea și eliberați. Lăsați mușchii gâtului și maxilarului să se relaxeze. Relaxați toate ridurile de pe frunte. O ultimă dată, încordați toți mușchii din gât și din față, țineți și eliberați. Fiți conștienți de relaxarea mușchilor în partea superioară a capului și în jurul ochilor. Lasă-ți ochii să se relaxeze în orbite, aproape ca și cum s-ar scufunda în ceafă. Relaxați-vă maxilarul și gâtul. Relaxați toți mușchii din jurul gâtului dvs. Simțiți cum se eliberează toată tensiunea din mușchii gâtului.

Acum stați câteva momente. Scanați-vă corpul pentru a găsi orice tensiune și eliberați-o. Observați cum vă simțiți corpul atunci când mușchii sunt complet relaxați. Când sunteți gata, deschideți ochii. Cum a fost? Ați observat senzații noi? Cum se simte corpul dumneavoastră acum? Dar starea ta de spirit? Ați observat vreo diferență față de momentul în care am început? (Dacă cineva simte durere în timpul acestui exercițiu, este încurajat să reducă nivelul de efort sau să se concentreze mai întâi pe relaxarea mușchilor, fără a-i încorda).

### **Bibliografie:**

Reilly, P.M., Shopshire, M.S., Durazzo, T.C., Campbell, T.A. Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. Participant Workbook. Publisher: U.S. Department of Health and Human Services - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHA). Center for Substance Abuse Treatment.  
[https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_workbook\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_workbook_508_compliant.pdf)

## **Ședința 8**

### **Familia de origine**

- O 1. Să definească familia și să înțeleagă rolul și importanța familiei.
- O 2. Să schițeze harta sistemului familial de origine.

### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas neclare în ședința anterioară.

## Activitatea 2

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.

## Activitatea 3

### Familia – definire și rol

#### Explicația

Familia însumează relațiile esențiale pe care le avem cu toții de-a lungul vieții. Desigur, există o gamă largă de tipuri de familii: familii adoptive, familii vitrege, familii monoparentale, familii nucleare și familiile pe care le creăm. Interacționăm în cadrul familiilor noastre și începem să învățăm modelul de interacțiune și comunicare al familiei noastre încă de la naștere. Familiile sunt comparabile cu culturile, în sensul că fiecare familie are propriile valori, ritualuri, obiceiuri, credințe și practici. Interacțiunile cu alte familii dezvăluie faptul că există diferențe remarcabile între familii. Este posibil să fi observat că familia din josul străzii țipă unul la celălalt aproape în mod constant. Țipătul este interacțiunea lor de bază, în timp ce o altă familie nu ridică niciodată vocea și poate părea că vorbește atât de rar, încât pare că nu are nimic de discutat în cadrul grupului lor familial. Aceste diferențe și tendința noastră, ca oameni, de a face comparații ne determină să evaluăm valoarea diferitelor tipuri de familii și de interacțiune și comunicare în cadrul acestora.

Familia a fost descrisă ca fiind grupul de „două sau mai multe persoane unite prin legături de căsătorie, de sânge sau de adopție; care constituie o singură gospodărie; care interacționează și comunică între ele în rolurile sociale respective de soț și soție, mamă și tată, fiu și fiică, frate și soră; și care creează și mențin o cultură comună” (E.W. Burgess, 1963, apud Wrench, Punyanunt-Carter, Thweatt, 2020, p.363). Potrivit lui E. W. Burgess, o familie trebuie să fie recunoscută juridic, să trăiască împreună, să interacționeze și să aibă o cultură comună (acele interacțiuni de comunicare, respectiv comunicarea de zi cu zi și instrumente culturale, adică instrumentele de comunicare învățate din cultura proprie, înainte de căsătorie, pe care fiecare persoană le aduce în familie).

O definiție modernă a familiei este mult mai cuprinzătoare, incluzând toate tipurile de structuri familiale (de exemplu, familii monoparentale, LGBTQIA, părinți necăsătoriți etc.). Astfel, o familie este definită ca fiind alcătuită din două sau mai multe persoane legate prin căsătorie, prin cosangvinitate, adopție sau alegere; care locuiesc împreună sau separat, după cum optează sau în funcție de circumstanțe; care interacționează în cadrul rolurilor familiale; care creează și mențin o cultură comună; care se caracterizează prin cooperare economică; care decid să aibă sau nu copii, proprii sau adoptați; care au granițe; și care pretind afecțiune reciprocă. Acest lucru nu înseamnă neapărat că toate tipurile de familii sunt sănătoase sau legale, ci că toate grupurile de coabitare care se consideră familii au interacțiuni specifice.

## Rolurile familiei

În cadrul familiei, persoanele interacționează în cadrul rolurilor familiale. Aceste roluri includ termeni precum mamă, tată, fiu, fiică, soție, soț, soție, soț și copil. Atunci când un adult decide să fie tutore, fie prin naștere, adopție sau alegere, adultul și-a asumat rolul de tată sau de mamă. Atunci când un grup își asumă rolurile de figuri parentale și figuri de copii, a creat un sistem familial în cadrul căruia poate funcționa. Unele dintre aceste roluri pot fi legate și de înțelegerea familiei extinse, cum ar fi bunica, mătușa, unchiul, nepoata, nepotul și altele. Aceste roluri și regulile pe care culturile le asociază cu ele au un impact clar asupra modului în care va funcționa o familie.

O trăsătură importantă a unei familii este afecțiunea reciprocă, ceea ce se referă la conceptul de dragoste și încredere pe care o familie caută să le posede pentru a o ajuta să treacă peste situațiile de conflict. Afecțiunea reciprocă înseamnă, de asemenea, că un individ trebuie să aibă dorința de a face parte din familie sau să aibă libertatea de a părăsi sistemul familial atunci când este major. Familiile nu sunt entități coercitive, ci entități în care toți participanții pot lua decizii personale în mod liber. Părăsirea sistemului familial nu înseamnă că un membru al unei familii va pierde legăturile cu familia.

## Activitatea 4

### **Harta sistemului familial - genograma.**

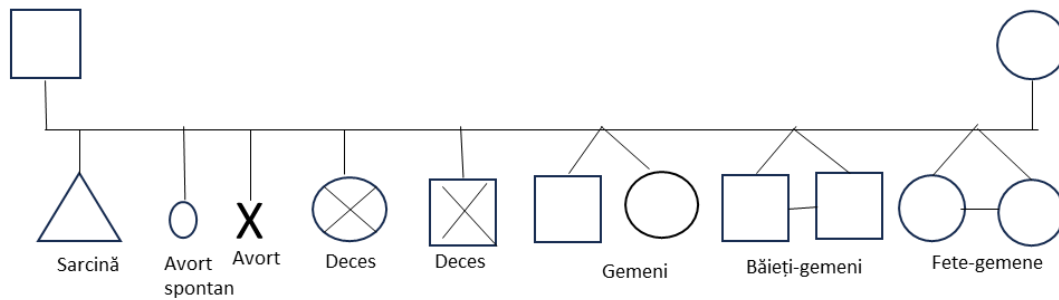
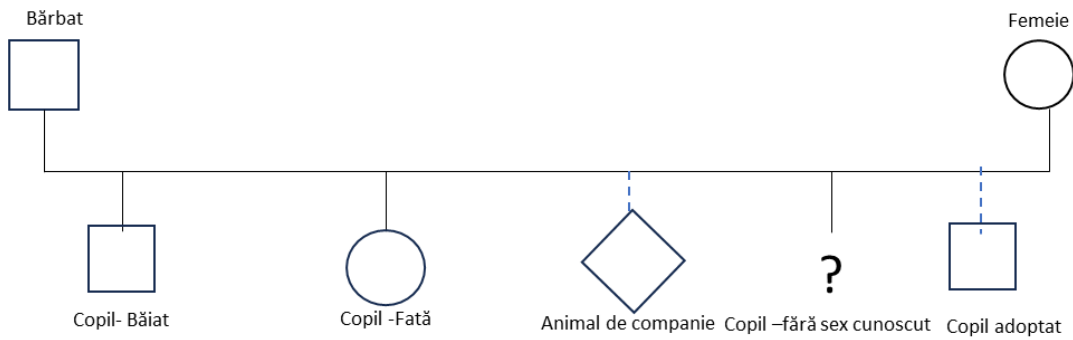
Explicația:

Genograma este un instrument care ajută la înțelegerea relațiilor familiale. O genogramă este o reprezentare grafică, picturală a unei familii, de-a lungul generațiilor. Spre deosebire de un arbore genealogic tradițional, o genogramă este concepută pentru a detalia nu doar informațiile demografice de bază (sexul biologic, datele de naștere, datele de deces etc.), ci și interacțiunile familiale, problemele medicale, problemele psihologice, modele de relații și orice alt detaliu care v-ar interesa.

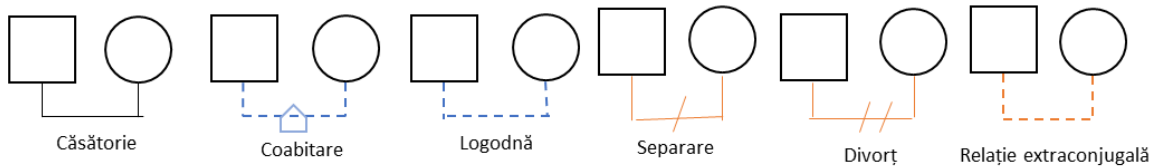
### **Simbolurile genogramei**



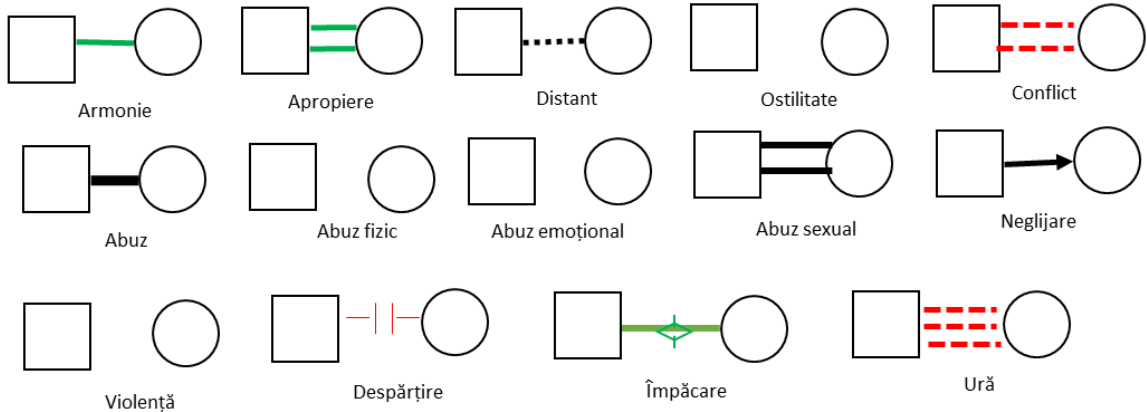
## Simboluri de bază



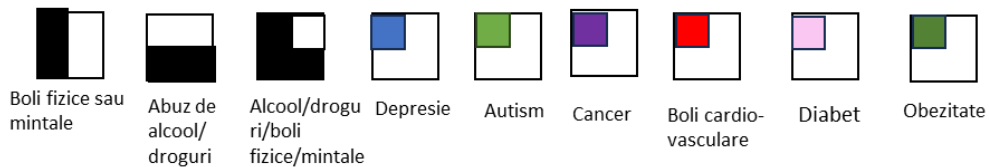
## Tipuri de relații



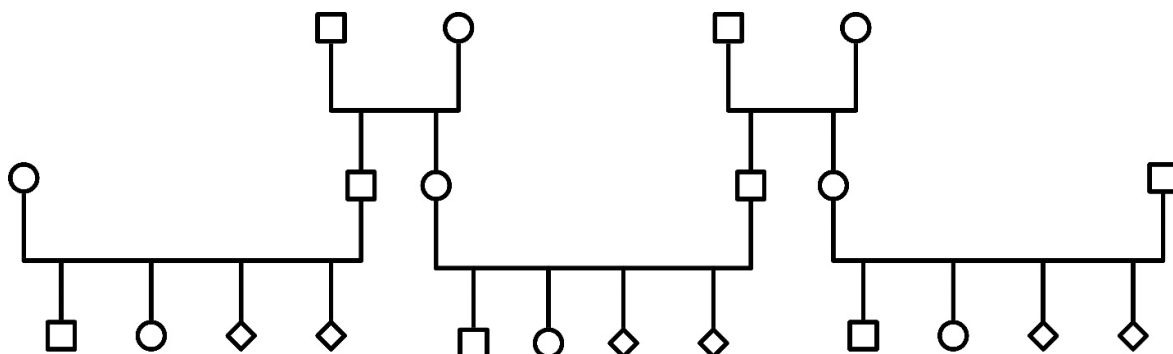
## Interacțiuni



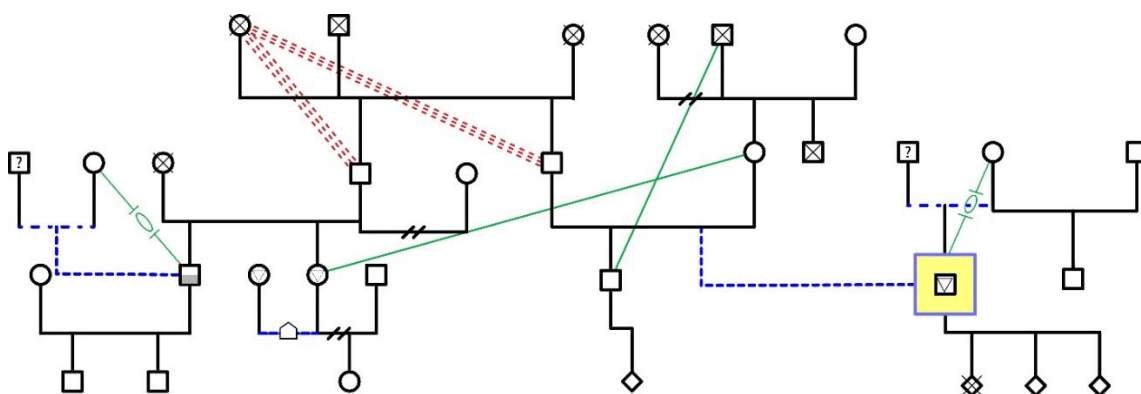
## Boli fizice sau mintale



După cum puteți vedea în figură, genograma permite analizarea diverselor caracteristici ale indivizilor dintr-o familie, tipurile de relații, tipurile de interacțiuni, etc. Genograma unei familii ideale arată ca în figura următoare:



În realitate, genograma unei familii este mult mai complexă, așa cum se vede în figura de mai jos:



### Activitatea 5

Vă rog să vă gândiți la familia dumneavoastră de origine și să încercați să schițați harta acesteia.

### Activitatea 6

Feed-back referitor la ședință.

- Ce anume au aflat despre familia de origine? Cum s-au simțit?

Feed-back de la fiecare participant referitor la întâlnire.

Tema de casă

Completarea jurnalului personal: Cum mi-a influențat familia de origine comportamentul?

### Bibliografie:

Wrench, J.S., Punyanunt-Carter, N.M., Thweatt, K.S. Interpersonal Communication: A Mindful Approach to Relationships. Creative Commons Attribution International, 2020, 571p. ISBN: 978-1-942341-77-2.

<https://knightscholar.geneseo.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1028&context=oer-ost>

## **Ședința 9**

### **Copingul cognitiv-emoțional**

Scop: Dezvoltarea unui stil de coping cognitiv-emoțional adaptativ

#### **Obiective operaționale:**

O 1. Să definească copingul și să identifice strategiile de coping cognitiv-emoțional negative și pozitive;

O 2. Să se familiarizeze cu modelul ABC

#### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas la ședința anterioară.

#### **Activitatea 2**

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.

#### **Activitatea 3**

### **Reglarea cognitivă a emoțiilor – strategii de coping cognitiv-emoțional – Definirea, explicația**

Indivizii se comportă și reacționează diferit în situații stresante similare, deoarece ei evaluează și interpretează și controlează factorul stresant în mod subiectiv, personal. În acest sens, reglarea emoțiilor, respectiv toate acele procese extrinseci și intrinseci responsabile de monitorizarea, evaluarea și modificarea reacțiilor emoționale, în special a caracteristicilor lor intensive și temporale [5], este un factor important în determinarea stării de bine și/sau a funcționării cu succes [1] și pentru a realiza obiectivele proprii. Practic, reglarea cognitiv-emoțională poate fi înțeleasă ca maniera cognitivă de management al informației conștientizate emoțional. Conform acestei definiții, conceptul de reglare a emoțiilor este o categorie conceptuală foarte largă, care cuprinde numeroase procese de reglare, cum ar fi reglarea emoțiilor de către sine versus reglarea emoțiilor de către alții și reglarea emoției în sine versus reglarea caracteristicilor care stau la baza acesteia [6].

Prin urmare, reglarea emoțiilor se poate referi la o gamă largă de procese biologice, sociale, comportamentale, precum și la procese cognitive conștiente și inconștiente. De exemplu, fiziologic, emoțiile sunt autoreglate prin pulsul rapid, creșterea ritmului de respirație (respirație scurtă), transpirație sau alți indicatori ai excitației emoționale. Social, emoțiile sunt reglate prin căutarea resurselor de sprijin interpersonal și spiritual, în timp ce, comportamental, emoțiile sunt reglate printr-o varietate de răspunsuri comportamentale (de adaptare). Strigătul, țipătul, plânsul, agresivitatea sau retragerea sunt exemple de comportamente afișate pentru a gestiona emoțiile

apărute ca răspuns la un factor de stres. În cele din urmă, emoțiile pot fi, de asemenea, gestionate printr-o serie de procese cognitive inconștiente, cum ar fi atenția selectivă, distorsionările de memorie, negarea sau proiecția sau prin procese cognitive mai conștiente (de adaptare), cum ar fi autoblamarea, învinovățirea/culpabilizarea celorlalți (faptul că te gândești să dai vina pe alții pentru ceea ce ai trăit), rumația (ne gândim în continuu la sentimentele și ideile asociate evenimentului negativ) sau catastrofarea (accentuăm în mod explicit teroarea provocată de eveniment) [3].

Prin coping înțelegem „eforturile unui individ de a stăpâni solicitările (nocive, de amenințare sau provocare) care sunt apreciate (sau percepute) ca depășind resursele sale” [A. Monat și R. S. Lazarus, 1991, p. 5, apud 3]. Conform acestei definiții, toate eforturile de coping ale unui individ se încadrează în definiția largă a reglării emoțiilor.

În general, se disting două funcții majore ale copingului: copingul centrat pe problemă și copingul centrat pe emoție. Strategiile de coping centrate pe problemă se referă la încercările de acțiune asupra stresorului, iar copingul centrat pe emoție se referă la încercările de a gestiona emoțiile asociate cu stresorul. În general, acțiunea directă asupra stresorului prin coping centrat pe problemă este considerată o strategie de coping mai eficientă decât copingul centrat pe emoții. Cu toate acestea, în anumite condiții, de exemplu, o situație în care nu se poate face nimic util pentru a o schimba, strategiile de coping centrate pe problemă pot eșua sau pot fi chiar contraproductive. În astfel de situații, eforturile de coping centrate pe emoții ar fi o strategie mai bună (Lazarus, 1993).

#### **Activitatea 4**

##### **Modelul A-B-C-D-E – Explicația, conversația euristică**

Noi acționăm ca „manageri ai emoțiilor” [4].

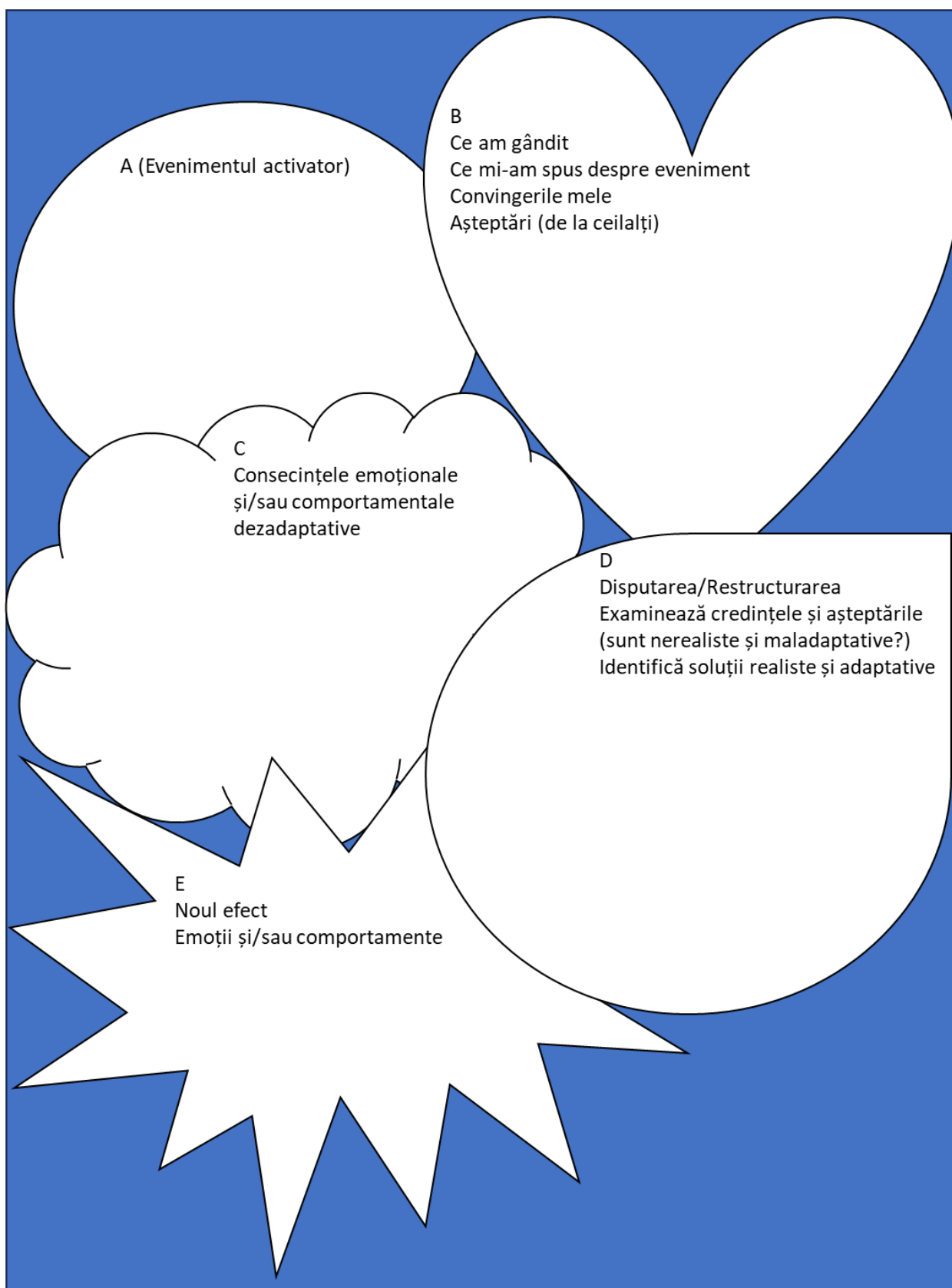
Modelul A-B-C-D-E este un instrument care permite restructurarea cognitiv-emoțională. În acest model, „A” reprezintă evenimentul activator. Evenimentul activator sau situația activatoare descrie situația care creează o problemă (de exemplu, ceea ce vede o cameră video); el poate fi intern (o emoție) sau extern, real sau imaginar; poate fi un eveniment trecut, prezent sau viitor. „B” reprezintă opiniile, convingerile noastre despre evenimentul activator. Nu evenimentele în sine produc sentimente precum furia sau ostilitatea, ci interpretările și convingerile noastre despre evenimente. De exemplu, putem gândi în termeni de „trebuie” absolutist, putem catastrofa (este foarte rău ce se întâmplă, este oribil), nu pot suporta, ne putem autoblama sau îi putem culpabiliza pe alții pentru situație. „C” reprezintă consecințele emoționale dezadaptative/disfuncționale (de exemplu frica, anxietatea, furia, mânia, rușinea, gelozia, vinovăția, etc.) și comportamentale dezadaptative. Ele sunt, de asemenea, rezultatul sau consecința interpretărilor și convingerilor

personale referitoare la eveniment. „D” reprezintă disputarea/restructurarea. Această etapă a modelului implică identificarea oricăror convingeri dezadaptative și înlocuirea lor cu moduri mai raționale sau mai realiste de a privi evenimentul activator (de exemplu, înlocuirea auto-afirmațiilor care duc la, sau escaladează, furia cu idei care permit o interpretare mai realistă și mai adecvată a evenimentului). „E” reprezintă „noul efect” (emoții negative sau pozitive funcționale, cum ar fi supărarea, tristețea, regretul, dezamăgirea, etc. și comportamente adaptative) [2]. Refocalizarea pe planificare este o strategie pozitivă, adaptativă de coping cognitiv-emoțional prin care ne gândim la pașii pe care îi vom urma pentru a ne confrunța cu evenimentul.

### **Activitatea 5**

1. Se distribuie fiecărui participant fișa de lucru (EVENIMENT – GÂNDURI – EMOȚII – COMPORTAMENT – RESTRUCTURARE – NOUL EFECT);
2. Se cere ca un reprezentant al grupului (care se oferă voluntar) să recapituleze informațiile;
3. Se cere subiecților să completeze secțiunile, având în vedere noțiunile deprinse;

**EVENIMENT – GÂNDURI – EMOȚII – COMPORTAMENT – RESTRUCTURARE –  
NOUL EFECT**



## Activitatea 6

Feed-back referitor la ședință.

Tema de casă

Completarea jurnalului personal:

3. Enumeră unele dintre emoțiile și comportamentele dezadaptative.
4. Cum poți restructura aceste emoții și comportamente dezadaptative?

### Bibliografie:

1. Cicchetti, D., Ackerman, B., Izard C. Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. In *Development and Psychopathology*, 1995, 7(1), 1-10. <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/abs/emotions-and-emotion-regulation-in-developmental-psychopathology/B28ADFAEC5D39ECBECB537B8857F5D73>

2. David, D. TCC-AI treilea val. Note de curs. Pitești, 2018.

3. Garnefski N., Kraaij V., Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems, *Personality and Individuals Differences*, 2001, 30(8), 1311-1327. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886900001136>

4. Lazarus, R.S., Cohen-Charash, Y. Discrete emotions in organizational life, 2001, 45-81. In R.L. Payne and C. Cooper (Ed), *Emotions at work: Theory, research and applications for management*, 2004, 376 p. Publisher: Chichester, England: John Wiley & Sons. ISBN: 978-0-470-02300-6. [https://www.researchgate.net/publication/230729835\\_Discrete\\_emotions\\_in\\_organizational\\_life](https://www.researchgate.net/publication/230729835_Discrete_emotions_in_organizational_life)

5. Thompson, R.A. Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. In *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1994, 59(2-3), 25-52. <https://sedlpubs.faculty.ucdavis.edu/wp-content/uploads/sites/192/2015/03/Thompson1994.pdf>

6. Thompson, R.A., Calkins, S.D. The double-edged sword: Emotion regulation in high risk children. In *Development and Psychopathology*, 1996, 8, 163-182. [https://www.researchgate.net/publication/231787577\\_The\\_double-edged\\_sword\\_Emotional\\_regulation\\_for\\_children\\_at\\_risk](https://www.researchgate.net/publication/231787577_The_double-edged_sword_Emotional_regulation_for_children_at_risk)

## **Ședința 10**

### **Comportamentele cele mai violente - dialogul**

#### **O 1. Acceptarea și asumarea responsabilității faptelor comise**

##### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas la ședința anterioară.

##### **Activitatea 2**

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.

##### **Activitatea 3**

Participanții sunt încurajați să aducă în discuție comportamentele violente de care se fac vinovați, negările și minimalizările pe care le-au adoptat în relațiile de cuplu, pe baza a ceea ce au învățat anterior. La finalul ședinței, membrii grupului sunt invitați să conceapă un plan personal de prevenire a comportamentelor agresive și violente.

##### **Activitatea 4**

Feed-back referitor la ședință.

Tema de casă

Comentați în scris: «Un om inteligent nu este agresiv fizic. El rezolvă conflictele vorbind, nu lovind » (folosiți jurnalul personal).

## **Ședința 11**

### **Asertivitate**

O 1. Să înțeleagă diferența între stilul Agresiv, Pasiv, Pasiv-agresiv, Asertiv în comportamente;

O 2. Să deprindă stilul asertiv;

O 3. Să înțeleagă și să aplice modelul de rezolvare a conflictului

##### **Activitatea 1**

Feedback cu privire la evenimentele petrecute de la ultima întâlnire (dacă este cazul). Participanții vor fi întrebați dacă s-a petrecut ceva semnificativ de la ultima ședință. De asemenea, vor fi întrebați cum s-au simțit în urma ședinței anterioare. În această etapă, participanții vor avea posibilitatea de a clarifica orice aspecte care au rămas la ședința anterioară.

##### **Activitatea 2**

Discutarea temei. Identificarea dificultăților întâmpinate.



### Activitatea 3

#### Explicația, conversația euristică

1. Pe flipchart se notează cele patru moduri de raportare, respectiv Agresiv, Pasiv, Pasiv-agresiv, Asertiv;
2. Fiecare membru al grupului primește fișa Cum mă raportează!

#### Cum mă raportează!

O persoană agresivă are tendința de a-i domina pe ceilalți. Este zgomotoasă, autoritară și dominantă. Într-o situație de conflict, reacționează prin atacuri verbale la adresa celuilalt. Îl învinuiește pe celălalt de situație, fără să își asume responsabilitatea că este parte a conflictului. Încalcă drepturile celuilalt pentru a-și atinge scopul propriu. De multe ori recurge la violență.

O persoană pasivă evită să se confrunte cu problemele. De cele mai multe ori este nervoasă și anxioasă, nu are încredere în sine și este tăcută. Nu-și exprimă sentimentele, astfel că furia o macină până când explodează, fie că își pierde cumpătul la un moment dat, fie că dezvoltă diferite afecțiuni fiziologice sau psihologice.

O persoană pasiv-agresivă se comportă ca și cum nu este parte a conflictului. Agresivitatea și furia sa se manifestă subtil, răbind celălaltă persoană fără a atrage atenția asupra sa, într-o manieră inconștientă. Este suspicioasă și nu are încredere în ceilalți/celălalt.

O persoană asertivă este onestă, încrezătoare și are control asupra sa. Se comportă și vorbește cu respect. Știe să spună „Nu” fără să rănească sentimentele celuilalt/celoralți, fără a-l/i face să se simtă inconfortabil și nu face compromisuri pentru a-l face pe fericit celălalt.

3. Grupul se împarte în subgrupuri cu membri egali;
4. Se cere subgrupurilor să definească termenul „Agresiv” și să dea exemple de comportamente specifice unei persoane agresive; Facilitatorul scrie pe flip-chart răspunsurile; Se cere grupurilor să dea o definiție
5. Se repetă acțiunea pentru fiecare termen în parte;
6. Fiecare subgrup primește fișa de lucru „Situația”;

## Fișa de lucru

### Situația

#### Cadrul:

Petre și Ana sunt un cuplu drăguț. Ei sunt împreună de puțin timp. Au planificat să meargă la o petrecere organizată de o prietenă a Anei. Petre nu cunoaște nicio persoană de la acea petrecere și s-a simțit inconfortabil pentru că Ana a întârziat 45 de minute.

#### Răspuns:

R 1. Când Ana a sosit, Petre a sărutat-o de bun venit și s-a comportat ca și cum nimic nu s-a întâmplat. Când Ana și-a cerut scuze că a întârziat atât de mult: „Îmi cer scuze că am întârziat!”, Petre a răspuns: „E în regulă!”

## Fișa de lucru

### Situația

#### Cadrul:

Petre și Ana sunt un cuplu drăguț. Ei sunt împreună de puțin timp. Au planificat să meargă la o petrecere organizată de o prietenă a Anei. Petre nu cunoaște nicio persoană de la acea petrecere și s-a simțit inconfortabil pentru că Ana a întârziat 45 de minute.

#### Răspuns:

R 2. Când a sosit Ana, Petre a salutat-o și i-a cerut să vorbească câteva minute cu ea. I-a spus că s-a simțit inconfortabil cât a lipsit ea, deoarece nu cunoaște pe nimeni la acea petrecere. A întrebat-o „Ce s-a întâmplat?”, dându-i posibilitatea Anei să explice întârzierea și să-și ceară scuze: „Am căutat un cadou pentru prietena mea! Îmi pare rău că am întârziat!”. Petre i-a acceptat scuzele și i-a cerut ca altădată, dacă se va repeta, ar dori ca ea să-l sune să-l anunțe că întârzie, astfel că și el va veni mai târziu: „Îți accept scuzele! Nu-mi place să te aștept, așa că te rog să mă anunți când întârzi!”

## Fișa de lucru

### Situația

#### Cadrul:

Petre și Ana sunt un cuplu drăguț. Ei sunt împreună de puțin timp. Au planificat să meargă la o petrecere organizată de o prietenă a Anei. Petre nu cunoaște nicio persoană de la acea petrecere și s-a simțit inconfortabil pentru că Ana a întârziat 45 de minute.

#### Răspuns:

R 3. Când a văzut că a sosit Ana, Petre a început să flirteze cu o altă femeie de la petrecere, gândindu-se că-i dă acesteia o lecție pentru că a întârziat.

## Fișa de lucru

### Situația

#### Cadrul:

Petre și Ana sunt un cuplu drăguț. Ei sunt împreună de puțin timp. Au planificat să meargă la o petrecere organizată de o prietenă a Anei. Petre nu cunoaște nicio persoană de la acea petrecere și s-a simțit inconfortabil pentru că Ana a întârziat 45 de minute.

#### Răspuns:

R 4. Când a sosit Ana, Petre a mers direct la ea și a început să țipe și să o înjure de față cu toți ceilalți: „Unde dracu’ ai fost până acum? Nenorocito! M-ai făcut să te aștept 45 de min! Poți să-ți bagi undeva petrecerea asta! Eu plec!”

7. Se cere membrilor subgrupului/subgrupurilor să-și aleagă roluri pentru jocul de rol referitor la Situație; membrii subgrupului primesc roluri: protagonist (2 persoane); moderator (1 persoană); observator (ceilalți membri 2, 3 persoane);

8. Fiecare subgrup are la dispoziție 5 min să decidă cum își împart rolurile și cum vor pune în scenă răspunsul la situație, ales;

8. Se pune în scenă fiecare răspuns la situație, timp de 5 min;

9. La finalul jocurilor de rol, se cere membrilor subgrupului să răspundă la întrebarea:

- Care modul eficient de rezolvare a unui conflict? De ce?

#### **Activitatea 4**

##### **Expunerea, explicația, conversația euristică**

În prezentările anterioare ați aflat că agresivitatea este un comportament care are ca scop rănirea unei persoane sau provocarea de daune, fiind intrinsec legată de violență, în general și de VD cu toate formele sale: fizică, psihologică, sexuală, economică, etc. De asemenea, ați aflat că, atunci când reacționați agresiv sau când aveți tendința să vă răzbunați pe o persoană, agresivitatea este cea care transmite mesajul că sentimentele, convingerile, acțiunile, îi aparțin, sunt importante, în timp ce gândurile, sentimentele și comportamentele dumneavoastră, personal, sunt lipsite ne semnificative și lipsite de valoare. Practic, împuterniciți agresivitatea să vă preia rolul de persoană, să trăiască și să decidă în locul dumneavoastră.

O alternativă la comportamentul agresiv este să acționați pasiv-agresiv sau într-un alt mod, neasertiv, ceea ce, de asemenea, transmite mesajul că sentimentele, gândurile, convingerile și acțiunile dumneavoastră sunt lipsite de importanță. Acest comportament pasiv este dezirabil, deoarece permiteți ca resentimentele, auto-blamarea, ruminarea, culpabilizarea celorlalți, emoțiile și comportamentele negative disfuncționale pună stăpânire pe dumneavoastră. Dacă la prima vedere păreți o persoană care își poate păstra calmul și echilibrul interior, în realitate agresivitatea se manifestă într-o manieră subtilă, indirectă.

Comportamentul asertiv este de dorit. A acționa asertiv presupune să tratați alte persoane, mai ales partenera/soția cu același respect cu care doriți să fiți tratați și dumneavoastră. Mesajul de bază al asertivității este acela că gândurile, convingerile, sentimentele și acțiunile dumneavoastră sunt egale ca importanță și valoare. Acționând asertiv, vă puteți exprima sentimentele, gândurile și convingerile fără a suferi efectele negative asociate cu agresivitatea sau cu devalorizarea de sine asociată cu pasivitatea sau neasumarea.

#### **Activitatea 5**

##### **Afirmații care încep cu „Eu”. 4 pași ai asertivității**

###### **Explicația, conversația euristică**

1. Fiecare membru al grupului primește fișa de lucru „Afirmații care încep cu „Eu”. 4 pași ai asertivității”;

Fișa de lucru

Afirmații care încep cu „Eu”. 4 pași ai asertivității

### **Pasul 1**

*Eu simt/Eu mă simt. . .*

Declarați cu sinceritate și onestitate cum vă simțiți!

De exemplu:

*Eu sunt furios...*

*Sugestie: asigurați-vă că exprimați sentimentele dvs. și nu gândurile sau credințele pe care vi le însuflă celălalt (de exemplu, nu exprimați Simt că mă tratetezi cu lipsă de respect)*

### **Pasul 2**

*Pentru că. . .*

Spuneți-i persoanei din fața dumneavoastră ce anume din comportamentul său v-a făcut să vă simțiți astfel!

De exemplu:

*... pentru că ai întârziat 45 de min și m-am îngrijorat...*

*Sugestie: fiți specifici!*

### **Pasul 3**

*Eu vreau/am nevoie. . .*

Spuneți-i celeilalte persoane cu exactitate ce doriți sau ce aveți nevoie de la ea în viitor sau într-o situație similară!

De exemplu:

*Am nevoie ca data viitoare să vii la timp sau să mă anunți când vei întârzia...*

*Sugestie: asigurați-vă că nevoile dvs. sunt rezonabile; asigurați-vă că vă exprimați nevoile și nu dați o comandă celuilalt!*

### **Pasul 4**

*Eu voi. . .*

Acest pas este opțional. De regulă, primii 3 pași sunt suficienți. Dacă problema persistă.

De exemplu:

*Data viitoare nu voi mai merge cu tine dacă vei continua să întârzi...*

*Sugestie: Nu amenințați! Nu-i însuflați celuilalt mesajul că el nu este important!*

2. Facilitatorul le cere participanților să se gândească „Situația” prezentată anterior; În diverse situații există modalități prin care să vă exprimați, să comunicați și să vă comportați asertiv, fără a-l răni pe celălalt;

3. Se cere membrilor grupului să se gândească la o situație conflictuală sau cu potențial conflictual, trecută, prezentă sau imaginară și să completeze fișa de lucru Afirmații care încep cu „Eu”;

### Fișa de lucru

#### Afirmații care încep cu „Eu”.

Situația (descriere)

Eu simt ..... pentru că .....  
eu am nevoie .....(Eu voi .....)

### Activitatea 6

#### Modelul de rezolvare a conflictelor

#### Explicația, conversația euristică

Modelul de rezolvare a conflictelor este o metodă pe care o puteți folosi pentru a acționa asertiv. Acesta implică cinci pași care pot fi ușor de memorat.

1. Identificarea problemei. Acest pas implică identificarea problemei specifice care cauzează conflictul (de exemplu, faptul că partenera/soția/prietenul întârzie când ați mers să o luați de la o locație).

2. Identificarea sentimentelor. În această etapă, identificați sentimentele asociate cu conflictul (de exemplu, frustrare, dezamăgire sau furie).

3. Identificarea impactului specific. Acest pas presupune identificarea impactului sau a rezultatului specific al problemei care cauzează conflictul (de exemplu, întârzierea duce la anularea unei întâlniri la care intenționați să participați).

4. Decizia de a rezolva sau nu conflictul. Acest pas implică decizia de a rezolva sau nu conflictul sau să îl lăsați să treacă. Este conflictul suficient de important pentru a fi adus în discuție?

5. Abordarea și rezolvarea conflictului. În acest pas, stabiliți un moment pentru a aborda conflictul, descrieți cum îl percepeți, vă exprimați-vă asertiv sentimentele față de el și discutați despre cum poate fi rezolvat.

### **Activitatea 7**

Analizați cele cinci etape ale modelului de rezolvare a conflictelor și aplicați-le la un exemplu propriu.

### **Activitatea 8**

Feed-back referitor la ședință.

Tema de casă

Completarea jurnalului personal:

Aplicați modelul de rezolvare a conflictului într-o situație petrecută în familie.

### **Bibliografie:**

Moles, K. The Teen Relationship Workbook: for professionals helping teens to develop healthy relationships and prevent domestic violence, 2001, 156p. Publisher: Wellness Reproductions and Publishing. ISBN: 1-893277-03-8.

Reilly, P.M., Shopshire, M.S., Durazzo, T.C., Campbell, T.A. Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients. Participant Workbook. Publisher: U.S. Department of Health and Human Services - Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHA). Center for Substance Abuse Treatment.

[https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger\\_management\\_workbook\\_508\\_compliant.pdf](https://store.samhsa.gov/sites/default/files/anger_management_workbook_508_compliant.pdf)

### **Ședința**

#### **Încheiere și felicitări pentru participarea la program**

Activități

1. Evaluarea componentelor programului;
2. Evaluarea utilității programului;
3. Feed-back;
4. Aplicarea chestionarelor.

## **Declarația privind asumarea răspunderii**

Subsemnatul, Săbăreanu Laurențiu-mihai, declar pe răspundere personală că materialele prezentate în teza de doctorat sunt rezultatul propriilor cercetări și realizări științifice. Conștientizez că, în caz contrar, urmează să suport consecințele în conformitate cu legislația în vigoare.

Numele, prenumele

Semnătura

Data



## INFORMAȚII PERSONALE

**Săbăreanu Laurențiu-Mihai**



0248 260 560

mihai.sabareanu@gmail.com

Sexul Masculin | Naționalitatea Romana

## EXPERIENȚA PROFESIONALĂ

29.04.2024- prezent	<b>Director</b> Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România)
01.06.2023-19.04.2024	<b>Coordonator Compartiment Reintegrare Socială</b> Psiholog în specialitatea psihologie clinică Psihologie aplicată în domeniul securității naționale Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România)
01.05.2023-10.02.2023	<b>Șef tură</b> Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România)
01.05.2022- prezent	<b>Membru Consiliu Director- Siguranță Națională</b> Colegiul Psihologilor din România- Filiala Argeș
01.01.2019–1.06.2022	<b>Coordonator Compartiment Reintegrare Socială</b> <b>Psiholog în specialitatea psihologie clinică</b> <b>Psihologie aplicată în domeniul securității naționale</b> Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România)
01/2021-prezent	<b>Expert psiholog instanță în specialitatea Psihologie Clinică și Psihologie în domeniul Securității Naționale</b> Colegiul Psihologilor din România
01.05.2020-prezent	<b>Psiholog cameră comandă zona Sud-Muntenia</b> Administrația Națională a Penitenciarelor/Penitenciarul-Spital Mioveni
01.05.2020-01.06.2021	<b>Consilier etică</b> Penitenciarul-Spital Mioveni
01/10/2018–prezent	<b>Psiholog în specialitatea Psihologie Clinică/ Securitate Națională/ Psihologia Muncii, Organizațională/ Psihologia Transporturilor/ Psihologie Aplicată în Servicii</b> Cabinet Individual de Psihologie Săbăreanu Laurențiu Mihai
01.09.2019–10.09.2019	<b>Lector Administrația Națională a Penitenciarelor</b> Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România) Comunicare organizațională cu persoanele private de libertate agresive.
01.10.2019–28.10.2019	<b>Lector Administrația Națională a Penitenciarelor</b> Penitenciarul Spital Mioveni, Mioveni (România) Interrelaționare între cadrele medicale și pacienții cu dizabilități.
26.09.2019–29.09.2019	<b>Speaker</b> Universitatea Pedagogică de Stat <i>Ion Creangă</i> din Chișinău, Chișinău (Republica Moldova) Abateri disciplinare în penitenciar. Caracteristici de personalitate la deținuții

	aduți
06.11.2018–24.11.2018	<b>Lector (formator) psihologie specială în domeniul Securității Naționale</b> Administrația Națională a Penitenciarelor, București/ Rodbav (România)
01.10.2016- 01.01.2019	<b>Psiholog în specialitatea psihologie clinică/ Psihologie aplicată în domeniul securității naționale</b> Penitenciarul Mioveni, Mioveni (România)
01.12.2012–01.10.2016	<b>Agent de penitenciare- operativ/pază</b> Penitenciarul Mioveni, Mioveni (România) Coordonarea agenților ce efectuează serviciul în perimetrul unității, paza și apărarea locului de deținere, accesul persoanelor și mijloacelor auto în penitenciar, supravegherea persoanelor private de libertate, escortarea persoanelor private de libertate la spital, asigurarea legăturilor din dispeceratul unității, între penitenciar și alte instituții sau persoane fizice.

#### EDUCAȚIE ȘI FORMARE

01.05.2024-01.05.2026	<b>Expert speaker</b> Dezvoltarea dialogului social si întărirea capacității de negociere colectivă a S.N.P.P. si a Administrației Naționale a Penitenciarelor prin digitalizare, formare profesionala si actiuni inovative de tip think-tank.
17.01.2024-13.03.2024	<b>Lector/Îndrumător stagiu de practică- Cours inițiere polițiști de penitenciare</b>
18.01.2024- 19.01.2024	<b>Managementul emoțiilor- Cours</b> Norway Grants
17.10.2023-19.10.2023	<b>Curs de Management, cu accent pe specificitatea serviciului corecțional</b>
19.09.2023-21.09.2023	<b>Curs de Leadership <i>Noțiuni, aplicabilitate și corelare cu Pricipiul Seamless</i></b>
28.11.2022	<b>Leadcor Certificate of Participation: <i>Leadership Development for occupational stress in correctional settings</i></b>
01.08.2022-30.10.2022	<b>Leadcor Certificate of Participation: <i>Training on Leadership Competencies in Correctional Settings'</i></b>
01.07.2022-31.07.2022	<b>PO21 – European Prison Officers/ Expert VET programme proposal</b>
05.04.2022-18.04.2022	<b>Lector (formator) psihologie/etică/comunicare în domeniul Securității Naționale</b>
03.03.2022-16.03.2022	Penitenciarul-Spital MIOVENI
01.10.2021-prezent	<b>Student</b> Facultatea de Științe Juridice, Administrative și ale Comunicării, Universitatea ”Constantin Brâncoveanu”- Pitești
2021	<b>PO21 – European Prison Officers for the 21 st Century</b> Comisia Europeană prin programul Erasmus+- Lisabona/Portugalia
2021	<b>Leadcor 2019- Leadeshipul si managementul stresului.</b> Comisia Europeană prin Agenția Națională din Portugalia-Bremen/Germania
2021	<b>Plus Dialog- Muncă decentă- diplomă de participare</b> Proiect sprijinit prin Granturile Norvegiene 2014-2021

01.12.2020-prezent	<b>Psiholog Specialist - Psihologia clinică</b>
10.01.2021- prezent	<b>Psiholog Specialist- Psihologia Aplicată în domeniul Securității Naționale</b>
01.10.2019-prezent	<b>Doctorand- Psihologie educațională</b> Universitatea Pedagogică de Stat "Ion Creangă" din Chișinău, Republica Moldova
03/05/2018–28/05/2018	<b>Formator/ lector resurse umane</b> Administrația Națională a Penitenciarelor, București (România)
12.05.2018–12.05.2018	<b>Diplomă de participarea Simpozion Național- "Performanțe vs limite în intervenția psihologică"</b> Filiala Teritorială a Psihologilor- Filiala Argeș, Pitești (România) Prezentare Studiu de Caz: " Prevalența tulburărilor de personalitate la deținuții custodiați în regim de Maximă Siguranță"
12.05.2018–prezent	<b>Atestat de liberă practică (Psiholog practicant- Autonom)- Psihologia transporturilor</b>
12.05.2018– prezent	<b>Atestat de liberă practică (Psiholog practicant- Autonom)- Psihologia muncii și organizațională</b>
06.09.2018– prezent	<b>Atestat de liberă practică( Psiholog practicant- Autonom)- Psihologia aplicată în servicii</b>
17.07.2017–24.07.2019	<b>Formare Profesională Complementară psihologie aplicată în domeniul securității naționale și publice;</b> <b>Formare complementară în psihologia muncii, organizațională și transporturilor (master)</b> A.P.A.D.S.N.RO, București (România)
06.11.2016–17.07.2018	<b>Formare Profesională Complemntară - Managementul Serviciilor de Psihologie Aplicat în Domeniul Securității Naționale (master)</b> Asociația de Psihologie a Științelor Conexe, București (România)
01.10.2015–01.07.2017	<b>Master psihologie clinică</b> Universitatea din Pitești. Facultatea de Științe Socio-Umane, Master Psihologie Clinică., Pitești (România)
2015–2017	<b>Diplomă de absolvire-Modul Psihopedagogic II</b> Universitatea din Pitești. Departamentul pentru Pregătirea Personalului Didactic
01.02.2017–14.03.2017	<b>Certificat de absolvire curs "Manager Proiect"</b> Centrul Zonal de educație al adulților, Craiova
01.10.2015–01.07.2017	<b>Certificat de absolvire- Formare Psihopedagogică Modul II</b> Universitatea din Pitești- Departamentul pentru pregătirea personalului didactic, Pitești (România)
01.02.2017–14.03.2017	<b>Certificat de absolvire curs "Formator"</b> Centrul Zonal de educație al adulților, Craiova
2012–2015	<b>Licență psihologie</b> Universitatea din Pitești. Facultatea de Științe Socio- Umane, Pitești Psihologie clinică, psihologie militară, psihologie judiciară, psihologia personalității, dinamica grupurilor, psihologia adultului și vârsticului.
04.12.2015–prezent	<b>Certificat de competență lingvistică</b>
12.2013–01.2014	<b>Certificat (dezvoltare personală)</b>

Asociația Română de Psihodramă Clasică  
 2011-2012 **Diploma de Absolvire**  
 Școala Națională de Pregătire a Agenților de Penitenciare- Tg. Ocna  
 1999–2003 **Diploma de Absolvire**  
 Universitatea din Pitesti/ I.E.F.S, Pitesti (Romania)

## COMPETENȚE PERSONALE

Limba(i) maternă(e) Romana

Limbile străine	ÎNȚELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
engleză	B2	B2	B2	B2	B2
Atestat Bilingv					

B2

Niveluri: A1 și A2: Utilizator elementar - B1 și B2: Utilizator independent - C1 și C2: Utilizator experimentat  
 Cadrul european comun de referință pentru limbi străine

Competențe de comunicare

Comunicare verbală și nonverbală adaptată, ascultare activă, exprimarea cu ușurință a ideilor principale, oferirea de feedback și feedforward

Competențe organizaționale/managieriale

Spirit de echipă (lucrul în echipă), capacitate de sinteză, capacitate de autoperfecționare, capacitatea de analiză a sarcinii, responsabilitate, inițiativă, seriozitate, autocunoaștere, autocontrol crescut, complianță față de reguli, legi și norme, asertivitate, integritate morală, bun management al timpului, abilități interpersonale și dinamism, căutarea și colectarea informațiilor, motivare

Competențe dobândite la locul de muncă

Cunoașterea persoanelor private de libertate, a temperamentului și caracterului, a metodelor de acțiune și răspuns în diverse situații, managementul stresului, perspectivă strategică, negociere și convingere

Competențele digitale

AUTOEVALUARE				
Procesarea informației	Comunicare	Creare de conținut	Securitate	Rezolvarea de probleme
Utilizator experimentat	Utilizator experimentat	Utilizator experimentat	Utilizator experimentat	Utilizator experimentat

MS Office, Adobe Photoshop , Excel, Word

## LUCRĂRI PUBLICATE

### LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE LA TEMA TEZEI

Săbăreanu, L.M., Oprea, C.E., Gonța, V. *'WALKING IN SOMEONE ELSE'S SHOES': REDUCING AGGRESSION IN A ROMANIAN DELINQUENT POPULATION THROUGH ACTIVE LEARNING TECHNIQUES*. In: EduLearn, 15th annual International Conference on Education and New Learning Technologies, Palma de Mallorca (Spain). 3rd - 5th of July, 2023. In press.

Săbăreanu, L.M., Oprea, C.E., Vîrlan, M. *PERCEPTION OF SOCIAL DEVIANCE IN A ROMANIAN DELINQUENT POPULATION: A QUALITATIVE STUDY*. In: EduLearn, 15th annual International Conference on Education and New Learning Technologies, Palma de Mallorca (Spain). 3rd - 5th of July, 2023. In press.

Săbăreanu, L.M., Oprea, C.E. *THE EFFECTIVENESS OF TEACHING COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES ON REDUCING AGGRESSION IN A ROMANIAN DELINQUENT POPULATION: A PILOT STUDY*. In: ICERI2022 Proceedings, 2022, 6005-6006. ISBN: 978-84-09-45476-1. ISSN: 2340-1095 <https://library.iated.org/publications/ICERI2022/start/975>

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *MODELUL PSIHOPEDEGOGIC DE DIMINUARE A AGRESIVITĂȚII ÎN MEDIUL PENITENCIAR*. In: Conferința "Educația din perspectiva conceptului Clasa Viitorului" 3, Chisinau, Moldova, 4-5 noiembrie 2022. [https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag\\_file/43-52\\_11.pdf](https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/43-52_11.pdf)

Săbăreanu, L.M., Gonța, V., Oprea, C.E. *FACTOR STRUCTURE OF THE AGGRESSION QUESTIONNAIRE: STUDY ON THE ROMANIAN DELINQUENT POPULATION*. In: European Proceedings of Educational Sciences, EpES., 2022, 982-989. [https://www.researchgate.net/publication/369931535\\_Factor\\_Structure\\_Of\\_The\\_Aggression\\_Questionnaire\\_Study\\_On\\_The\\_Romanian\\_Delinquent\\_Population](https://www.researchgate.net/publication/369931535_Factor_Structure_Of_The_Aggression_Questionnaire_Study_On_The_Romanian_Delinquent_Population)

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *Prevalence Of Personality Disorders At Detainees In A Romanian Maximum-Security Penitentiary*. In: European Proceedings of Educational Sciences, EpES., 2022. <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epes.23045.98>

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *Fenomenologia tulburărilor de personalitate în mediul penitenciar*. In: Conferința "Educația din perspectiva conceptului Clasa Viitorului" 2, Chișinău, Moldova, 12-13 noiembrie 2021. [https://ibn.idsi.md/vizualizare\\_articol/165106](https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/165106)

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *PARTICULAR ASPECTS OF CRIMINAL OFFENDER*. In: 2nd International Conference on Social Sciences, Humanities and Education (October, 21-22, 2022). ISBN: 978-625-00-1031-0.

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *THE INFLUENCE OF DE EDUCATIONAL PRACTICES IN THE FAMILY OF ORIGIN ON THE PERSONALITY DISORDERS AND AGGRESSIVE BEHAVIOUR*. In: 1st International violence and prevention of violence congress book, 1-13 October 2021, Tokat ISBN: 978-975-7328-83-4.

Săbăreanu, L.M., Gonța, V. *IMPACTUL PRACTICILOR PARENTALE DIN FAMILIA DE ORIGINE ASUPRA PERSONALITĂȚII AGRESORILOR FAMILIALI*. In: Probleme ale științelor

socioumanistice și modernizării învățământului. Seria 22, Vol.2, 8-9 octombrie 2020, Chișinău. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, 2020, pp. 132-139. ISBN 978-9975-46-449-9; 978-9975-46-451-2.

[http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2127/Conf\\_UPSC\\_2020\\_Vol\\_II\\_p132-139.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dir.upsc.md:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2127/Conf_UPSC_2020_Vol_II_p132-139.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Săbăreanu, L.M. *ABATERI DISCIPLINARE ÎN PENITENCIAR ȘI CARACTERISTICI DE PERSONALITATE LA DEȚINUȚII ADULȚI*. In: Revista de Criminologie, Criminalistica și Penologie, Bucharest Iss., 2017, 1/2, 141-158.

<https://www.proquest.com/docview/2188519989?sourcetype=Scholarly%20Journals>