

CZU: 159.9.07:343.541-053

## FACTORII PROTECTIVI AI ABUZULUI SEXUAL DIN COPILĂRIE ASUPRA VIEȚII DE ADULT

*Diana CHEIANU-ANDREI, Daniela SÎMBOTEANU\**

*Universitatea de Stat din Moldova*

*\*Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii*

În acest articol sunt prezentate datele unei cercetări axate pe consecințele abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult prin cunoașterea factorilor protectivi. Cercetarea s-a realizat în Republica Moldova și a avut la bază o abordare metodologică axată pe comprehensiunea și explicarea comportamentului victimelor abuzului sexual în copilărie care au accesat servicii de consiliere ale psihologilor, psihiatrilor după vârsta de 18 ani. Au fost colectate date primare cu ajutorul metodei anchetei, în bază de chestionar de la 50 de specialiști (48 psihologi și 2 psihiatri), care oferă servicii de consiliere în instituții de stat și private și s-au realizat 20 de interviuri individuale aprofundate cu specialiștii (19 psihologi și 1 psihiatru) care au avut în experiența practică de consiliere cazuri de abuz sexual în copilărie.

*Cuvinte-cheie: abuz sexual, comportament sexual riscant, factori protectivi, factori de risc, copilărie.*

### PROTECTIVE FACTORS OF SEXUAL ABUSE IN CHILDHOOD UPON THE ADULT LIFE

This article presents the data of a research about the consequences of childhood sexual abuse on adult life through the knowledge of protective factors. The research was conducted in the Republic of Moldova and is based on a methodological approach centered on understanding and explaining the behavior of victims of sexual abuse in childhood who have accessed counseling services from psychologists and psychiatrists after the age of 18. Primary data were collected using the survey method, based on a questionnaire of 50 specialists (48 psychologists and 2 psychiatrists) providing counseling services in state and private institutions and 20 individual detailed interviews with specialists (19 psychologists and 1 psychiatrist) who have had practical experience in counseling cases of sexual abuse in childhood.

*Keywords: sexual abuse, risky sexual behavior, protective factors, risk factors, childhood.*

### Introducere

Violența față de copii și față de femei rămâne a fi o problemă actuală pentru majoritatea țărilor, inclusiv pentru Republica Moldova. Raportul global UNICEF [1, p.27] se bazează pe date din 190 de țări și relevă în mod clar că abuzul asupra copiilor are loc în fiecare zi și în fiecare societate. Estimările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) arată că 18 milioane de copii au fost victime ale abuzului sexual (13,4% fete și 5,7% băieți din Europa) [2, p.11-13]. Conform datelor OMS, maltratarea copilului duce la moartea prematură a 852 copii cu vârsta sub 15 ani în regiunea europeană în fiecare an. De asemenea, datele OMS relevă că 20% din femei și 5–10% din bărbați raportează că au fost abuzați sexual în copilărie [3]. Aceste date sunt comparabile cu rezultatele studiilor din anii 1990, în care abuzul sexual în copilărie la bărbați era de 10%, iar la femei de 38% [4, p.409-417].

Abuzul sexual asupra copiilor este o problemă majoră și pentru Republica Moldova. Acesta constituie o categorie gravă de infracțiuni privind viața sexuală. Actualmente, în Republica Moldova asistăm la creșterea numărului de infracțiuni sexuale declarate, în care sunt implicați copiii, și la diversificarea formelor de infracțiuni sexuale împotriva copiilor – de la infracțiunea de viol la utilizarea copiilor în scopuri perverse și acostare a copiilor în scopuri sexuale. Astfel, în Codul penal al Republicii Moldova au fost efectuate unele modificări și ajustări ținându-se cont de noile realități sociale (art.174, art.175 și art.175'). Acestea însă încă nu se utilizează de Inspectoratul General de Poliție și de Biroul Național de Statistică. Instituțiile nominalizate prezintă, actualmente, doar violurile în cadrul infracțiunilor săvârșite împotriva copiilor. Datele statistice evidențiază o ușoară creștere a infracțiunilor de viol al copiilor: de la 52 de cazuri în anul 2009, la 81 de cazuri în anul 2014 și la 90 de cazuri în anul 2017 [5].

Tendința de creștere este prezentă și în datele Inspectoratului General de Poliție. Acesta a înregistrat 377 de cazuri în anul 2018, în care copiii (391 de copii) au fost victime ale infracțiunilor sexuale, față de 332 de cazuri în anul 2015 și 218 cazuri în anul 2014. Mai grav este faptul că 58 de cazuri de infracțiuni cu caracter sexual împotriva copiilor, săvârșite în anul 2018, au avut loc în familie din partea tatălui biologic,

concubinului sau a altor rude [6, p.4]. Semnalăm, însă, că atât datele Biroului Național de Statistică, precum și cele ale Inspectoratului General de Poliție trebuie privite cu multă circumspecție. În niciun alt domeniu al crimei nu este mai valabilă afirmația „cunoaștem doar vârful aisbergului” ca în domeniul abuzului sexual. Numărul cazurilor de infracțiuni sexuale împotriva copiilor este mai mare decât cel prezentat de statistica oficială, însă o parte importantă a acestor infracțiuni nu ajunge în atenția autorităților din diverse motive.

Problema abuzului sexual al copiilor este puțin cercetată și analizată în Republica Moldova, iar analize privind consecințele abuzului sexual în copilărie asupra vieții de adult, factorii protectivi și cei de risc, practic, nu există nici în alte țări. Astfel, scopul acestui studiu a vizat cercetarea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra vieții de adult, prin cunoașterea factorilor protectivi și a celor de risc [7]. S-a urmărit înțelegerea consecințelor abuzului sexual din copilărie asupra comportamentului ulterior al individului, în mod special a factorilor care reduc impactul negativ sau care îl amplifică în viața de adult. Pentru atingerea scopului a fost utilizată o abordare metodologică axată pe comprehensiunea și explicarea comportamentului victimelor abuzului sexual în copilărie, care, după 18 ani, au accesat servicii de consiliere ale psihologului, psihiatrului. Astfel, au fost aplicate metode de cercetare cantitative și calitative aplicate de psihologi și psihiatri care activează în instituții de stat și în instituții private. La prima etapă a cercetării au fost chestionați 50 de specialiști (48 psihologi și 2 psihiatri) care oferă servicii de consiliere în instituții de stat și în instituții private. Chestionarea psihologilor și psihiatrilor a permis identificarea specialiștilor care au consiliat persoane cu vârsta de 18 ani și peste, care au suferit de abuz sexual în copilărie. Aceștia au fost diferențiați după numărul victimelor consiliate, după numărul ședințelor de consiliere pentru fiecare victimă a abuzului sexual, după dificultățile cu care se confruntă în consilierea victimelor abuzului sexual din perioada copilăriei și după modalitățile de documentare a cazurilor victimelor abuzului sexual. La a doua etapă s-au realizat 20 de interviuri individuale aprofundate cu specialiștii (19 psihologi și 1 psihiatru, *a se vedea caracteristicile acestora în Anexa la articol*), pentru a discuta cazurile victimelor care au fost consiliate o perioadă mai îndelungată (cel puțin 5-10 ședințe de consiliere), pentru a cunoaște factorii protectivi și cei de risc pentru persoanele abuzate sexual în copilărie. Interviurile individuale aprofundate s-au realizat în baza unui ghid semistandardizat, în cadrul căruia s-au analizat factorii de risc și cei protectivi pentru fiecare caz consiliat separat.

Factori protectivi sau resursele personale și cele din mediul înconjurător (familie, comunitate, societate) au ca efect anihilarea sau diminuarea consecințelor abuzului sexual, fie prin protecția individului și punerea lui la adăpost față de factorii de risc, fie asigură un potențial de luptă împotriva suferinței cauzate de abuzul sexual și dobândirea controlului. Acești factori contribuie la reducerea riscului de manifestare a unor comportamente riscante, ca rezultat al abuzului. Factorii protectivi sunt circumstanțiali, depind de context și de situații concrete. Fiecare caz de abuz sexual în copilărie trebuie analizat în mod particular, pentru că există atât factori protectivi, cât și factori de risc asupra comportamentului ulterior. Din acest motiv, factorii au fost analizați prin prisma experienței specialiștilor care au consiliat victime ale abuzului sexual din copilărie. Un accent deosebit în acest tip de analiză trebuie pus pe reziliență, pentru că anume aceasta dezvăluie procesele prin care o persoană sau un grup de persoane, expuse aceluiași eveniment violent, reușesc să facă față evenimentului, să-l depășească, fără derapaje patologice și comportamente distructive. Persoanele reziliante reușesc să valorifice experiența periculoasă și cu potențial traumatizant, transformând-o într-un catalizator pentru dezvoltarea capacităților de a face față provocărilor și a se bucura de viață. În aceste condiții, e nevoie de o analiză complexă a interacțiunii multiplilor factori ce acționează la diferite niveluri.

În acest sens, a fost utilizat **modelul ecologic al factorilor de risc pentru abuzul copilului**, propus de OMS, 2006 [8]. Conform acestui model, factorii protectivi și de risc frecvent invocați de diverși cercetători pot fi grupați după cum urmează:

1. *Individuali (ontogenetici)* – includ o multitudine de variabile biologice, psihocomportamentale, sociale ce se atribuie atât la caracteristicile părintelui/persoanei în grija căreia se află copilul (dereglări afective, retard mental, consum de alcool și droguri, nașterea copilului la vârsta adolescenței etc.), cât și la caracteristicile copilului (boli psihice, distabilitate, temperament iritant, hiperactivitate etc.).
2. *Interpersonali (familiali și de relaționare)* – derivă din multitudinea de relații interpersonale (membrii familiei, vecinii, prietenii, colegii), care pot influența factorii individuali, astfel crescând riscul pentru declanșarea situației de violență asupra copilului. La această categorie de factori se atribuie atașamentul dezorganizat între părinți și copil; violența între membrii familiei; lipsa suportului din partea rețelei sociale (familia extinsă, vecinii, prietenii, biserica, serviciile comunitare, colegii de serviciu/școală etc.);

discriminarea familiei pe motive etnice, religioase etc.; divorțul sau separarea părinților; decesul unei persoane apropiate; comportamentul antisocial al membrilor familiei etc.

3. *Comunitari* – caracteristici ale comunității care creează condiții favorabile pentru amplificarea fenomenului violenței față de copii: toleranța pedepselor corporale și a violenței în general; inegalitatea genurilor; lipsa serviciilor de protecție a copilului și a familiei; nivelul sporit al șomajului; sărăcia; consumul sporit de alcool în comunitate etc.
4. *Sociali* – se exprimă prin norme, valorile promovate și aplicate în societate, care pot contribui la creșterea incidenței cazurilor de violență: toleranța violenței în familie și în societate; tradiții ce subestimează importanța relațiilor bazate pe încredere între părinți și copii etc.

Semnalăm, de asemenea, că în astfel de analize poate fi utilizat și modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii, dezvoltat de R.Cambell, E.Dworkin, G.Cabral, 2009 [9]. Acest model semnalează și importanța următorilor factori de risc (Fig.1):

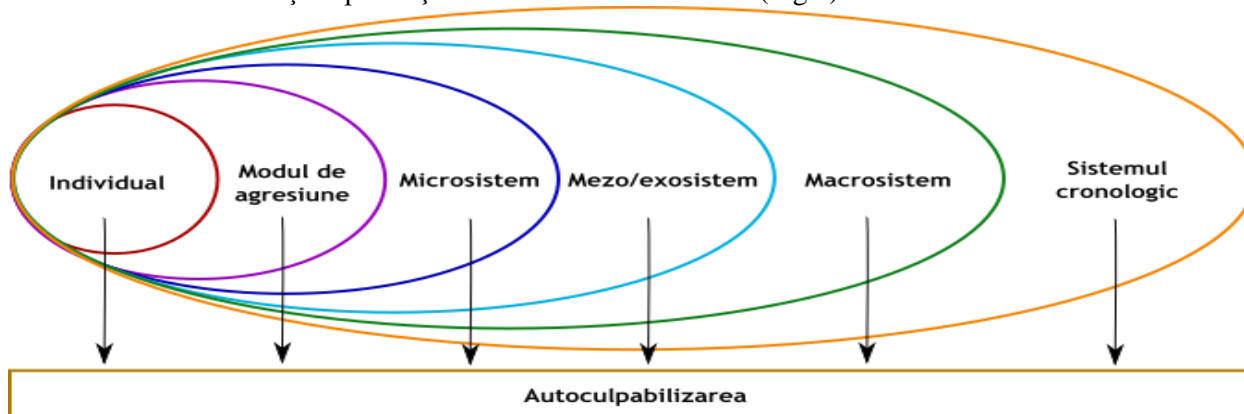


Fig.1. Modelul ecologic privind impactul abuzului sexual asupra sănătății mentale a femeii.

- (i) modul de agresiune sexuală. Urmările abuzului sexual depind de modul de agresiune sexuală (amenințările asupra victimei, utilizarea forței sau a altor mijloace (cuțit, drog etc.);
- (ii) cronologia evenimentelor de după abuzul sexual. U.Bronfenbrenner (1979) a semnalat că istoricul evenimentelor de după abuz de asemenea determină consecințe la nivelul victimei [10];
- (iii) autoculpabilizarea ca factor care transcende toate celelalte categorii de factori, formându-se, inclusiv, în rezultatul interacțiunii diferitor factori și care influențează evaluarea de sine negativă.

Factorii protectivi pot fi interni, construiți de competențele moștenite și achiziționate de individ, sau externi, în rețeaua socială sau, în general, în mediul extern individului [11, p.268-275]. Factorii protectivi pot fi definiți ca „factori care contribuie la reducerea riscului de manifestare a unor comportamente inadapte la situațiile în care individul se confruntă cu prezența factorilor de risc în mediul dat”. Ca răspuns la escaladarea multiplelor probleme sociale, printre care factorii de risc care produc în consecință traume și suferințe umane, o preocupare a științei contemporane din ultimul deceniu este studierea capacităților umane de supraviețuire și reabilitare productivă și chiar de performanță ale oamenilor care au suferit diverse traume. Regăsim aceste idei în modele explicative mai complexe care descriu impactul violenței asupra copilului (J.Belsky, 1981; J.Garbarino, 1977). Acești autori subliniază importanța contextului social și a mediului mai larg în care copilul se dezvoltă. Această abordare presupune că un comportament nu apare într-un vacuum și că caracteristicile familiei sau ale comunității (suportul social) ar putea influența consecințele abuzului unui copil. Sprijinul din partea celor din jur contribuie la îmbunătățirea capacității unei persoane de a face față stresorilor de-a lungul vieții, la sporirea sănătății mentale și fizice, a bunăstării. Pierderea suportului social la fel influențează impactul evenimentelor stresante de viață asupra individului.

Unii cercetători identifică factorii de protecție care țin de caracteristici individuale, cum ar fi temperamentul facil, sănătatea sistemului nervos central, stima de sine și reacții pozitive în relațiile sociale cu ceilalți (N.Garmezy, 1971). În acest context, este actuală studierea fenomenului de reziliență. Cercetătorii au evidențiat o serie de caracteristici ale persoanelor reziliente, cum ar fi: încrederea în propriile abilități, o imagine de sine pozitivă, o viață socială activă, flexibilitate în fața schimbării, tendința de a vedea partea „plină a paharului”.

rului", un sens al vieții, rețea de prieteni activă, capacitatea de rezolvare a problemelor, stabilirea de obiective, atenție către interior, spre propriile nevoi și dorințe. Dintre factorii asociați cu reziliența la copii, cei mai consistenți sunt: (i) abilități superioare cognitive, verbale, de rezolvare a problemelor; (ii) capacitatea de autoreglare a comportamentului; (iii) capacitatea de a cere ajutor adultului; (iv) optimism legat de propria persoană și de viitor; (v) talente, hobby-uri, abilități speciale; (vi) părinte sau persoană de îngrijire stabilă, plină de afecțiune, familie extinsă suportivă; (vii) experiențe școlare pozitive; (viii) modelarea reacțiilor pozitive de către părinți; (ix) mediu familial consistent – tradiții, ritualuri, rutine; (x) conexiuni culturale puternice, identitate culturală [12].

Deși evenimentele traumatizante din viața copiilor nu au cum să nu lase sechele, totuși datorită rezilienței copilului, compusă din factori ce țin de copil (resurse personale) și factori ce țin de mediu (resurse sociale), este posibilă o diminuare a consecințelor negative și supraviețuirea traumei. În continuare, vom menționa factorii protectivi ai comportamentului victimelor abuzului sexual din copilărie, conform opiniei psihologilor și psihiatrilor care au participat la cercetare.

Specialiștii intervievați au semnalat în calitate de factori protectivi, **la nivel individual**: (i) sistemul nervos puternic al victimei; (ii) caracterul puternic, (iii) motivația și dorința de a deveni o persoană respectată; (iv) ambiția de a ieși din această stare; (v) capacitățile intelectuale. Dorința și speranța de a avea o altă viață, lupta pentru o nouă viață, dorința de a deveni mamă și soție bună, indiferent de trauma suferită, sunt factori protectivi: „*Motivația intelectuală de a se rupe de familie pentru că acolo s-au întâmplat toate, de a uita, de a da la o parte ce a fost rău și de a-și reconstitui viitorul*” (IIA\_9\_P).

Alți factori ce țin de personalitate sunt: (i) încrederea în sine, (ii) stima de sine, (iii) abilitățile de relaționare cu ceilalți, (iv) reziliența (capacitatea și tendința persoanei de a-și construi un mediu propriu care s-o întărească și să-i ajute să-și dezvolte competențele). Acești factori permit victimelor să-și construiască un mecanism de apărare, care să reducă influența factorilor de risc, să-și canalizeze eforturile spre studii, spre alegerea unor profesii prin care să ajute alte persoane. Ajutându-i pe alții, victimele abuzului sexual în copilărie devin satisfăcute și bucuroase și aceasta contribuie la anihilarea factorilor de risc.

Factorii de personalitate se completează cu variabile sociodemografice și socioculturale – vârsta victimei, dar și educația primită în familie. În câteva cazuri din cele 30 analizate apare în prim-plan semnificația și importanța educației primite în familie, valorile pe care acestea le-au preluat de la părinți ca factori protectivi importanți în societatea moldovenească – „*Valorile au scăpat-o de prostituție, valorile ei, cu implicații religioase. Avea un soi de religiozitate sănătoasă și un spirit critic*” (IIA\_11\_P).

**Factorii interpersonalii.** Familia și valorile acesteia, mediul familial și existența unei relații armonioase, de încredere, influențează pozitiv asupra factorilor individuali. La acest nivel, este importantă prezența unei relații de atașament securizant cu, cel puțin, unul dintre părinți. Interacțiunile afectuoase, valorizante, cu disponibilitate permanentă a părinților față de copii reprezintă o sursă de securitate și de sens în viață.

Atitudinea mamei/altei persoane apropiate din familie față de confesiunea copilului nu este un factor ce poate fi neglijat. Atunci când persoanele apropiate susțin victima și îi oferă suport, apelează la servicii sociale și la alte organe de drept, consecințele negative se reduc. Specialiștii intervievați au semnalat însă: „*Din observațiile mele, ca specialist care ofer servicii pentru copiii victime ale abuzului sexual, doar 40 la sută dintre părinți înțeleg copiii abuzați sexual și îi susțin, ulterior. În multe cazuri, mama este de partea tatălui/concubinului/iubitului care a fost abuzatorul*” (IIA\_2\_P). Gradul de atenție din partea mamei asupra comportamentului copilului permite identificarea cazurilor și oferirea de suport, contribuind la formarea unui mediu protectiv.

Relația puternică cu școala, dorința de a învăța sunt alți factori protectivi semnificativi. Un copil cu rezultate școlare bune va reuși mai ușor să depășească stresul traumatizant și să dezvolte o atitudine de autoprotecție, au semnalat specialiștii. Prezența în viața copilului a unei persoane din afara familiei (profesoară, vecin etc.) și suportul acesteia de asemenea contribuie și reducerea impactului negativ al abuzului sexual asupra comportamentului victimei.

Alegerea unui soț/partener care să înțeleagă victima, s-o ajute, să-i creeze condiții și s-o susțină în realizarea profesională reduce unele comportamente riscante. Specialiștii au relatat situații când soții au înțeles trauma suferită în copilărie și au încercat să-i ajute să le depășească: „*El o iubește foarte mult, ea la fel îl iubește mult, se înțeleg, dar când e vorba de intimități se blochează totul*” (IIA\_12\_P). În același timp, unii specialiști au evidențiat că o înțelegere exagerată a partenerului de viață uneori determină ca persoana să se

simtă în rol de victimă. Ea nu-și dorește un soț, ci un salvator, un protector și își dorește mai repede să facă copii, ca să proiecteze necesarul ei de protecție asupra unui copil: „*Foarte mulți părinți fac această greșală, ei sufocă copiii cu ceea ce le-a lipsit lor și neglijează necesitățile, realmente, ale copilului*” (IIA\_12\_P).

**Factorii comunitari.** În societatea moldovenească mediul de reședință este important în analiza impactului abuzului asupra comportamentului ulterior al victimei. Majoritatea specialiștilor au evidențiat rolul mediului de reședință asupra comportamentului victimei abuzului sexual în copilărie: „*Mediul urban oferă confidențialitate. La sat, dacă te-ai adresat la poliție, imediat află tot satul*” (IIA\_4\_P).

Prezența unor interese și a ocupațiilor pentru copii în comunitate permite victimelor să exploreze noi experiențe, să fie ocupate: „*Ea se ocupa cu teatrul și avea relații amicale cu semenii. Datorită teatrului a mers peste hotare, unde a întâlnit semenii din alte țări care aveau aceleași interese*” (IIA\_13\_P).

Pregătirea specialiștilor care ar putea suspecta și identifica unele situații de abuz constituie factori protectori importanți din comunitate. Deși nu întotdeauna putem susține că în Republica Moldova acești factori lucrează. De către specialiștii intervievați au fost semnalate cazuri când educatorii, cadrele didactice din instituțiile de învățământ au identificat situații de abuz sexual și au oferit un minim de asistență victimelor: „*O profesoară a intuit, a simțit și a vorbit mereu cu ea. Venea mereu seara și nu o întreba nimic, dar îi povestea cum a fost la școală... Și, actualmente, ele sunt prietene, indiferent de diferența de vârstă*” (IIA\_11\_P).

În această ordine de idei, semnalăm că prezența psihologilor în toate instituțiile de învățământ din Republica Moldova ar permite identificarea cazurilor de abuz sexual, referirea persoanelor spre serviciile psihologice specializate, dar și prevenirea acestora. În activitatea lor, psihologii trebuie să acorde atenție deosebită lucrului cu copiii care au autoapreciere de sine scăzută: „*Psihologii școlari și diriginții trebuie să lucreze cu copiii care au o apreciere scăzută despre sine, pentru că anume acești copii sunt recrutați de către abuzatori*” (IIA\_1\_P). Este necesară și mediatizarea activității psihologilor, în special a rolului pe care aceștia îl au în susținerea copiilor în diferite situații. Asistența psihologică acordată victimelor contribuie la creșterea încrederii în sine a acestora și le permite să descopere resursele proprii pentru a minimaliza comportamentele riscante. Psihologii trebuie să ajute victimele violenței din copilărie să depășească tiparul victimei: „*Dacă duci în spate un tipar, de exemplu, ai fost abuzată și de asta vrei să fugi, fără ca să vrei, antrenezi într-un fel înapoi totul, toate alegerile tale tot acolo de duc, pentru că tu ai de înțeles ceva despre tine... Dacă nu se dezvoltă un comportament de autoapărare, atunci abuzurile o să se repete și o să devină din ce în ce mai grave și mai grave. Este important ca persoana să-și dezvolte comportamentul de autoapărare*” (IIA\_15\_P).

Medicii de asemenea constituie o sursă, la nivel de societate, care pot ajuta la identificarea cazurilor și la referirea victimelor și familiilor acestora spre serviciile existente. Echipele multidisciplinare din comunitate (profesori, medici, polițiști) trebuie să devină mai eficiente: „*Relațiile reci cu mama ale victimelor abuzului sexual în copilărie sunt un indiciu și atunci este necesar un specialist, un profesionist la care copilul s-ar putea adresa... mai ales că abuzurile sexuale față de copii nu sunt singulare, ci repetate*” (IIA\_1\_P).

**Factorii sociali.** Specialiștii intervievați au avut dificultăți în nominalizarea factorilor protectivi din sistemul macrosocial, pentru că în Republica Moldova predomină multiple stereotipuri în domeniul egalității de gen, inclusiv în domeniul violenței, fapt confirmat și de studii recente realizate în țară [13, p.94.96]. S-a evidențiat importanța mass-mediei și necesitatea instruirii acesteia – cum să facă reportaje la aceste teme, cum să ajute victimele violenței din copilărie să apeleze la serviciile existente, cum să schimbe unele stereotipuri existente în societate: „*Când se vorbește despre un abuz sexual asupra copilului, trebuie abordată mai puțin relația dintre copil și abuzator, accentul urmând a fi pus pe factorii de susținere spre care să se adreseze cei care sunt într-o astfel de situație*” (IIA\_1\_P).

De asemenea, s-a subliniat importanța educației sexuale ca factor protectiv, căruia trebuie acordată o atenție mai mare în societatea moldovenească. Copiii trebuie să obțină la grădiniță cunoștințe despre corpul lor, ei trebuie să înțeleagă că de locurile intime nu trebuie să se apropie nimeni și că nimeni nu trebuie să le atingă. Dacă cineva le atinge, trebuie anunțați părinții, educatorul, profesorul etc. Sunt necesare campanii de informare a copiilor despre „*atingeri care nu sunt permise*” și despre persoanele la care urmează să se adreseze în astfel de situații.

**Cronologia evenimentelor de după abuzul sexual** relevă, pentru majoritatea cazurilor analizate, că victimele abuzului sexual din copilărie sunt revictimizate în societatea moldovenească prin învinuirea pentru cele întâmplate, lipsind suportul psihologic, protecția, ceea ce în final amplifică consecințele negative asupra comportamentului acestora.

**Lipsa culpabilizării.** Cercetarea realizată ne permite să menționăm că foarte mult contează atitudinea victimei față de sine. Există situații când victimele nu au fost înțelese de către părinți, dar acest fapt nu le-a împiedicat să lupte și să meargă mai departe. Contează foarte mult autosusținerea în acel moment și încrederea în forțele proprii. Atunci când victimele nu se învinovătesc pentru situația întâmplată, ele reușesc să depășească pozitiv situația: „*Ea știe în adâncul sufletului că este altfel, că nu a provocat cu nimic actul de viol, ceea ce a ajutat-o să se realizeze din punct de vedere profesional, să devină o soție iubitoare, o gospodină bună și a determinat-o să nască un copil*” (IIA\_12). Unica problemă a acestei femei este că ea așteaptă apreciere din partea partenerului de viață, așteaptă ca și acesta să-i valideze că este o persoană bună.

### Concluzii

Prevenirea cazurilor de abuz sexual asupra copiilor este posibil de realizat prin **înlăturarea/ minimalizarea factorilor de risc și creșterea rolului factorilor protectivi**. În acest sens, recomandăm: (i) dezvoltarea și consolidarea strategiilor și abordărilor sistemice în domeniul protecției copilului (nivel individual, familial, comunitar, social); (ii) includerea acțiunilor de prevenire primară a abuzului sexual față de copii în programele din cadrul tuturor serviciilor universale (educație, sănătate, protecție socială, ordine publică), precum și în campaniile de informare și sensibilizare a publicului larg, în mod special a copiilor; (iii) promovarea programelor structurale de prevenire a abuzului sexual al copiilor, destinate, în special, copiilor de vârstă preșcolară; (iv) dezvoltarea capacităților profesioniștilor din domeniul sănătății, educației, protecției sociale, ordinii publice, justiției în domeniul prevenirii, identificării și referirii la servicii specializate a cazurilor de abuz sexual al copiilor; (v) dezvoltarea uniformă a programelor și serviciilor de sprijin familial, educație parentală, în vederea asistenței familiilor aflate în diverse situații de risc; (vi) dezvoltarea serviciilor psihologice de stat în toate unitățile teritorial-administrative și informarea populației despre posibilitatea de a apela la aceste servicii; (vii) asigurarea accesului gratuit al tuturor copiilor victime la servicii specializate de reabilitare și reintegrare.

Ținând cont că în studiu s-a realizat și o analiză a serviciilor psihologice care prestează servicii pentru victimele abuzului sexual, înaintăm câteva recomandări și în vederea **consolidării serviciului psihologic în Republica Moldova**: (i) dezvoltarea cadrului legal pentru reglementarea exercitării profesiei de psiholog, organizarea și funcționarea Colegiului profesional al psihologilor în Republica Moldova; (ii) instituirea standardelor de calitate pentru serviciile psihologice prestate, evidența profesională a psihologilor specializați în domeniul asistenței victimelor abuzului sexual; (iii) elaborarea și introducerea unui mecanism de creștere profesională a psihologilor pe domenii specifice, cum ar fi cel de acordare a serviciilor pentru victimele violenței, în general, și ale abuzului sexual al copiilor, în special.

### Referințe:

1. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. UNICEF, New York, 2014. [Accesat: 20.02.2015]. Disponibil: [http://files.unicef.org/publications/files/Hidden\\_in\\_plain\\_sight\\_statistical\\_analysis\\_EN\\_3\\_Sept\\_2014.pdf](http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf)
2. SETHI, D., BELLIS, M., et al. *European Report on Preventing Child Maltreatment*. WHO, 2013. ISBN: 978 92890 0028 4. [Accesat: 12.02.2015] Disponibil: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf)
3. *Global status report on violence 2014*. WHO, UNODC, UNDP, 2014. ISBN: 978 924 156479 3
4. FINKELHOR, D. *The international epidemiology of child sexual abuse*. Child Abuse, Neglect, 1994, 18,5:409-417.
5. Datele Biroului Național de Statistică. [Accesat: 15.03.2019] Disponibil: [http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala\\_\\_12%20JUS\\_\\_JUS010/JUS010900.px/table/tableViewLayout1/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802](http://statbank.statistica.md/pxweb/pxweb/ro/30%20Statistica%20sociala/30%20Statistica%20sociala__12%20JUS__JUS010/JUS010900.px/table/tableViewLayout1/?rxid=9a62a0d7-86c4-45da-b7e4-fecc26003802).
6. Ministerul Afacerilor Interne. *Notă informativă cu privire la starea delincvenței juvenile și activitatea pe domeniul siguranță copii pe parcursul a 12 luni ale anului 2018*, p.4.
7. SÎMBOTEANU, D., CHEIANU-ANDREI, D. *Corelația dintre abuzul sexual în copilărie și comportamentul sexual riscant ulterior*. Studiu. Chișinău: S.n., 2016. ISBN 978-9975-89-014-4
8. *Violence Prevalence Alliance. The ecological framework*. [Accesat: 22.03.2019] Disponibil: <https://www.who.int/violenceprevention/approach/ecology/en/>
9. CABELL, R., DWORKIN, E., CABRAL, G. *An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health* În: Trauma, Violence, Abuse, 2009. [Accesat: 22.03.2015] Disponibil: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1524838009334456>

10. BRONFENBRENNER, U. *The Ecology of Human Development*. Harvard Press, 1979. ISBN 0674-22457-4  
 11. MUNTEAN, A., MUNTEANU, A. *Violență, trauma, reziliență*. Iași: Polirom, 2011. ISBN 978-973-46-1308-3  
 12. MALCHIODI, C. *Interventions with Traumatised Children*. The Guliford Press, 2008. ISBN- 13; 978-1-59385-615-1  
 13. CHEIANU-ANDREI, D., ZAPOROJAN-PIRGARI A., et al. *Bărbații și egalitatea de gen în Republica Moldova*. Chișinău: S.n., 2015, p.94-96. ISBN: 979-9975-87-025-2

Anexă

## Date despre interviurile individuale aprofundate realizate cu specialiștii

| Nr. | Codul    | Domeniul de activitate și instituția în care activează | Experiența de muncă (ani) | Regiunea |
|-----|----------|--|---------------------------|----------|
| 1.  | IIA_1_P  | Psiholog, ONG  | 10                        | Centru   |
| 2.  | IIA_2_P  | Psiholog, instituție de stat și instituție privată     | 12                        | Centru   |
| 3.  | IIA_3_P  | Psiholog, instituție de stat                           | +25 ani                   | Centru   |
| 4.  | IIA_4_P  | Psiholog privat  | 11                        | Centru   |
| 5.  | IIA_5_P  | Psiholog, ONG, privat                                  | 11                        | Centru   |
| 6.  | IIA_6_P  | Psiholog privat  | 8                         | Centru   |
| 7.  | IIA_7_P  | Psiholog privat  | 10                        | Centru   |
| 8.  | IIA_8_P  | Psiholog, ONG  | 7                         | Sud      |
| 9.  | IIA_9_P  | Psiholog privat  | 8                         | Centru   |
| 10. | IIA_10_P | Psihiatru, instituție de stat și instituție privată    | +25 ani                   | Centru   |
| 11. | IIA_11_P | Psiholog privat  | 16 ani                    | Centru   |
| 12. | IIA_12_P | Psiholog privat  | 12                        | Centru   |
| 13. | IIA_13_P | Psiholog privat  | 13                        | Centru   |
| 14. | IIA_14_P | Psiholog, ONG  | 7                         | Nord     |
| 15. | IIA_15_P | Psihiatru, instituție de stat                          | 12                        | Centru   |
| 16. | IIA_16_P | Psiholog privat  | 9                         | Centru   |
| 17. | IIA_17_P | Psiholog, ONG  | 3                         | Nord     |
| 18. | IIA_18_P | Psiholog, ONG  | 6                         | Centru   |
| 19. | IIA_19_P | Psiholog, ONG  | 12                        | Centru   |
| 20. | IIA_20_P | Psiholog, instituție de stat                           | 8                         | Centru   |

## Date despre autori:

**Diana CHEIANU-ANDREI**, doctor în sociologie, conferențiar universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: [dcheianu@yahoo.com](mailto:dcheianu@yahoo.com)

ORCID: 0000-0001-5637-8211

**Daniela SÎMBOTEANU**, Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii.

ORCID: 0000-0002-9334-2442

Prezentat la 26.03.2019