

Integrarea socială și comunitară a beneficiarilor serviciilor sociale

Drd. Carmen Marina GHEORGHIU,
Facultatea de Științe Politice, SNSPA

gheorghiumarina@yahoo.com

Rezumat:

Principalul efect al transformărilor, ce au survenit în post-comunism în toate zonele de interes public, pentru tinerii asistați ai instituțiilor de ocrotire care ajung la vârsta critică de 18 ani – când trebuie să părăsească sistemul – este lipsa oricărui suport social ulterior, și practic, respingerea lor de către societate. Astfel, ei au un puternic sentiment de excludere socială, încercările lor de integrare soldându-se, aproape invariabil, cu eșecuri, fiind, fără îndoială, una dintre cauzele creșterii infrafracționalității la nivelul acestei categorii de tineri adulți. Un alt aspect, este dependența de sistemul de protecție, în special raportându-ne la categoria feminină, care, devenind mame, apelează într-un procent foarte mare, la centrele de ocrotire pentru cuplurile mamă-copil. Deși legislația în vigoare sprijină (re)integrarea asistaților în societate, în sprijinul acesteia venind și organizațiile neguvernamentale de profil, cu programe bine structurate și focalizate pe grupuri țintă de beneficiari, totuși rezultatele pozitive sunt limitate. Principalele metode de culegere a datelor empirice, utilizate în această lucrare, sunt: observația și analiza documentelor sociale. Stilul de cercetare abordat, va fi atât din perspectivă calitativă, cât și din perspectivă cantitativă. Cercetările cantitative vor evidenția măsurarea numerică a unor aspecte specifice fenomenelor studiate cu scopul testării ipotezelor cauzale, pe când cercetările calitative se vor baza pe paradigme de tipul celor postmoderniste, raționaliste sau post-positiviste. În această lucrare vom prezenta câteva dintre aprecierile de ordin teoretic asupra evoluției situației protecției în instituții a copiilor, precum și metodele utilizate în diferite faze ale cercetărilor efectuate în vederea formulării soluțiilor de implementare și schimbare a programelor derulate în instituții, în direcția dezvoltării capacităților de viață independentă a tinerilor ce urmează a părăsi instituțiile de ocrotire. Această lucrare dorește să răspundă astfel, obiectivelor propuse în cadrul Strategiei Naționale de îmbunătățire a condițiilor de trai a beneficiarilor în mediul instituțional. Punctul de noutate, îl constituie promovarea abordării participative și multisectoriale a problematicii copilului în România, facilitând respectarea interesului superior al copilului în toate domeniile.

Cuvinte cheie: asistați social, ocrotire, schimbare, dependență, autonomie.

1. Introducere

În România, ca și în majoritatea țărilor, asistența socială a copilului și familiei, a început ca un serviciu destinat plasamentului copiilor orfani, maltratați, sau care, pentru un alt motiv, nu puteau trăi cu părinții lor sau cu familia extinsă. Acțiunea logică, a fost dezvoltarea de strategii preventive pentru a evita necesitatea de ocrotire în afara familiei.

În ultimele două decenii ale regimului comunist, în România s-a înregistrat o adevărată explozie a abandonului, generată de politica agresiv pronatalistă declanșată în 1966, care a avut drept consecință nașterea unui mare număr de copii nedorți și creșterea ratei mortalității materne datorate avorturilor empirice.

Efectul principal al transformărilor, ce au survenit în post-comunism în toate zonele de interes public, pentru tinerii asistați ai instituțiilor de ocrotire care ajung la vârsta critică de 18 ani – când trebuie să părăsească sistemul – este lipsa oricărui suport social ulterior, și practic, respingerea lor de către societatea care îi ocrotise până atunci.

Ceea ce încă lipsește la ora actuală, este existența unei politici unitare, coerente, planificate, realizată și condusă la nivel central pentru a asigura: pe de o parte sprijinirea în continuare a tinerilor majori, după încheierea perioadei de ocrotire pentru o inserție socială adecvată, prin monitorizarea integrării profesionale și oferirea unor facilități privind locuința, menajul, gestionarea veniturilor, etc.; pe de altă parte, acțiuni de planificare a viitoarei externări a asistaților, ceea ce ar determina, poate, modificări în structura obiectivelor programelor derulate în instituții, în direcția dezvoltării capacităților de viață independentă și de prevedere și realizare a deschiderii către comunitatea exterioară instituției.

Lipsa deprinderilor de viață independentă este adesea dublată la tinerii asistați de o lipsă totală de cunoaștere și acceptare a normelor sociale – din lipsa contactelor reale cu lumea din afară – ceea ce contribuie în momentul ieșirii lor în această lume, la respingerea tinerilor de către societatea exterioară (încă există mentalitatea în școli de stigmatizare a copiilor proveniți din centre de plasament și chiar în situația susținerii unui interviu pentru un loc de muncă), atrăgând după sine respingerea de către ei a acestei societăți și tendința, care s-a amplificat astăzi, de endogrupare, de a considera instituția ca pe un model ideal de viață și pe colegii de instituție ca modele de comportare umană, care, de altfel, pot fi cu greu abandonate.

Fenomenul instituționalizării însă, preluat după o epocă de limitări și coordonări stricte, a continuat să-și exercite influența încă mult timp, schimbarea mentalității și a modului de oferire a ocrotirii copiilor aflați în această situație, desfășurându-se cu dificultate și într-un ritm destul de lent. Ei au astfel un puternic sentiment de excludere socială; încercările lor de integrare se soldează, aproape invariabil, cu eșecuri. Este, fără îndoială, una dintre cauzele creșterii infrafracționalității la nivelul acestei categorii de tineri adulți; mulți dintre ei fără domiciliu stabil și posibilități clare de supraviețuire – sunt expuși fenomenelor de prostituție, delincvență, abuz de substanțe halucinogene, etc. – fenomene ce

afectează în principal categoria celor fără adăpost, denumiți generic „copiii străzii” și care provin în majoritate tot dintre minorii asistați ai caselor de copii.

Articolul își propune să aducă în discuție metode și modalități de îmbunătățire a serviciilor oferite tinerilor instituționalizați, pentru a sprijini eficient ridicarea standardelor de viață și ca urmare, dezvoltarea capitalului uman, creșterea competitivității și asigurarea de oportunități sporite pentru participarea viitoare a acestora pe o piață a muncii modernă, flexibilă și inclusivă.

2. Situația actuală a copiilor din centrele de plasament din România

Situația actuală a copiilor și tinerilor din centrele de plasament, e diferită de cea a anilor 90, când presa internațională prezenta într-un mod incisiv situația acestora, oferind statistici și imagini cutremurătoare. În prezent sunt „aproximativ 19.000 copii și tineri (până la vârsta de 18 ani) plasați în asistență maternală, 19.000 aflați în plasament simplu (în familiile lărgite, rude până la gradul IV sau alte familii) și încă 11.500 asistați în servicii rezidențiale de tip familial. Dacă la aceste cifre se adaugă peste 80.000 de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, și dacă se ia în calcul și cei peste 320.000 de copii care trăiesc în sărăcie absolută în țara noastră, avem imaginea de ansamblu a unui risc social imens pe care ni-l asumăm”. (Dărăbus, 2016).

Pentru a vedea evoluția cifrelor în ultimii 10 ani, vom privi o analiză statistică a datelor sociale care reliefează că la începutul anului 2005, în România se aflau în sistemul de ocrotire 32.821 de copii, între care o pondere importantă o reprezintă cei cu vârste cuprinse între 14 și 17 ani, respectiv 12.247 copii și 5.983 copii de 18 ani (și peste). Procentul mai scăzut al copiilor de vârstă mică este o dovadă a faptului că măsurile alternative la instituționalizare au început să funcționeze prin dezvoltarea serviciilor de îngrijire a copiilor aflați în dificultate în familii substitutive (asistenți maternali, rude până la gradul IV, inclusiv). Numărul copiilor instituționalizați a scăzut în perioada 2000 - ianuarie 2005, de la 57.181 la 32.821, din care mai mult de jumătate au vârste de peste 14 ani, urmând ca în următorii patru ani aproximativ 4.500 - 5.000 de copii să părăsească anual sistemul de protecție. (Studiu Comisia Europeană, 2005).

La 30 iunie 2015, existau în țara noastră, 1.147 servicii de tip rezidențial publice și 354 de servicii de tip rezidențial ale organismelor private acreditate. Aceste servicii includ *centre de plasament clasice sau modulate, apartamente, case de tip familial, centre maternale, centre de primire în regim de urgență*, alte servicii (serviciul pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, adăpost de zi și de noapte).

Numărul copiilor aflați în sistemul de protecție specială era, la finele lunii iunie 2015, de 58.013, în scădere cu 1.630 față de perioada similară din 2014, conform statisticilor publicate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prezentate de *Agerpres*.

Din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție specială, 20.887 copii (36%) beneficiau de măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial, din care 16.844 copii se aflau în servicii de tip rezidențial publice și 4.043 copii se aflau în servicii de tip rezidențial private. De asemenea, 37.126 copii (64%) beneficiau de măsură de protecție

specială în servicii de tip familial, din care 18.979 copii se aflau la asistenți maternali, 13.904 copii se aflau la rude până la gradul IV inclusiv și 4.243 copii erau la alte familii sau persoane (Sursa: HotNews.ro, 18 octombrie 2015).

Circa 6.600 de tineri cu vârste până în 26 ani urmează o formă de învățământ și se află în continuare în sistemul de protecție socială. Ca nivel de instrucție:

- 4,57% dintre copiii și tinerii din sistemul de ocrotire socială au absolvit sau sunt cuprinși în învățământul primar,
- 50,5% în învățământul gimnazial,
- 26,08 în cel profesional,
- 13,17 în învățământul liceal,
- 5,38% sunt neșcolarizați,
- 0,27% au abandonat școala și
- 0,02% sunt cuprinși sau au absolvit învățământul universitar. (Sursa: HotNews.ro, 18 octombrie 2015)

Sub aspectul calificării, cei mai mulți dintre tinerii din sistemul de protecție, cu vârste cuprinse între 14 și 18 ani sunt orientați cu precădere spre confecții, tâmplărie, mecanică, construcții și alimentație. Acești tineri sunt o categorie vulnerabilă, expusă riscului excluderii sociale și marginalizării, deoarece nu au locuință și nici posibilități de închiriere sau de cumpărare, întâmpină greutăți la angajare, fiind expuși șomajului, nu au mijloace proprii de subzistență și devin adesea victime ale mediului infracțional.

Deprivarea de dreptul la o familie, lipsa mamei, a tatălui, deprivarea de iubire părintească, lasă urme cumplite în sufletele și în viețile copiilor, care au neșansa de a crește în orfelinate. Schimbarea înfățișării orfelinelor, modularea centrelor de plasament de tip vechi (care adăposteau peste 100 de copii), nu aduc o îmbunătățire reală a vieții copiilor, ci doar o schimbare de suprafață, de mobilier, de zugrăveală, de dotări și echipamente. Setea de afecțiune rămâne aceeași, iar traumele și rănilor sunt pe viață.

Personalul insuficient, mentalitatea (încă neschimbată), neimplicarea suficientă a personalului de îngrijire existent și lipsa unor mijloace și metode de stimulare adecvată conform vârstei a copiilor/tinerilor, duc la breșe vizibile în achiziția de către aceștia a abilităților de viață independentă necesare integrării și supraviețuirii în viața comunitară, dincolo de zidurile „ocrotitoare” ale instituției. Cifrele reflectate în statistici sunt în continuă schimbare, și deși aparent numărul copiilor și tinerilor ce părăsesc sistemul de protecție se diminuează, situația economică, violența intrafamilială, situația medicală și imposibilitatea părinților de a găsi resurse în comunitate și în ei înșiși, duc la admiterea altor noi copii în sistemul de ocrotire.

3. Situația copiilor beneficiari ai sistemului de protecție din alte țări ale Europei

„Comparația cu alte țări favorizează România la ora actuală, dacă privim lucrurile în ansamblu și cantitativ. Asta, deoarece s-au dezvoltat în ultimii 15 ani,

peste 1.000 de servicii rezidențiale de tip familial, care oferă protecție unui număr mediu de 11 copii fiecare. 60% dintre copiii ocrotiți aici, sunt cu dizabilități. Avem aproape 3.500 de tineri care ies anual din sistem, prin așa-zisul „efect al legii”, pentru că nu se mai încadrează în niciun fel, devenind adulți, dar realmente nepregătiți pentru viața independentă. Mai avem vreo 3.800 care sunt reintegrați în fiecare an în familiile lor naturale și încă 1.000 de copii pe an care sunt adoptați. Așadar, aproape 9.000 de copii ies anual (din sistem), dar tot atâția intră în locul lor. Cu alte cuvinte, robinetul nu se oprește, pentru că de ani și ani de zile suntem aproape de pragul de 60.000 de copii în protecție specială. Asta, în contextul sutelor de mii de copii care supraviețuiesc în sărăcie severă și pentru care abuzul prin neglijare, deprivarea de dreptul la educație sau la sănătate - sunt la ordinea zilei” (Dărăbus, 2016).

Tabel.1
Situția copiilor instituționalizați

Țara	Copii oficial instituționalizați	Populație copii (total)
Ucraina	70.000	8.000.000
Polonia	20.000	7.000.000
<u>Romania</u>	Aprox 8.000	3.700.000
Ungaria	8.200	1.800.000
Moldova	Aprox 4.400	700.000
Lituania	3.600	600.000
Estonia	1.700	240.000

Sursa: Hope and Homes for Children, SmileMedia, 16.03.2016

În această statistică nu sunt luate în calcul riscurile adiacente, sistemice, care să țină cont de riscul de excluziune socială, de sărăcia severă la copii, de copiii aflați în comunitățile marginalizate, sau de absența politicilor de prevenire a separării familiale.

4. Dependența de sistemul de protecție

Cifrele ce arată reîntoarcerea în sistem, reapelarea la serviciile sociale oferite de autoritățile de stat sau de organizațiile neguvernamentale, a foștilor beneficiari ai așezămintelor familiale, sunt îngrijorătoare. O statistică efectuată la nivelul unui așezământ de tip familial – Centrul Maternal, un serviciu destinat ocrotirii cuplurilor mamă-copil, arată cât de amplă este această problemă, datorată imposibilității de adaptare a fostelor beneficiare la viața din afara centrului de ocrotire și eșecul în asumarea autonomiei unei vieți independente, integrată social.

Studiul documentelor persoanelor asistate într-un așezământ de tipul *mama și copilul*, denumit generic Centru Maternal (conform legislației în vigoare Legea 272/2004), arată că din 569 mame admise în centru pe o perioadă de 20 de ani, 341 dintre acestea au mai beneficiat de asistare într-un așezământ social (de tip leagăn de copii, casă de copii, etc.), perioadele de asistare variind în funcție de istoricul personal și vârsta mamei.

Cercetarea efectuată în cadrul Centrului Maternal „Sf. Nicolae” (București, sectorul 1) luând în calcul cele 569 cupluri mamă-copil admise (mai precis 569 mame și 829 copii), pe o perioadă de 20 de ani (între 01.04.1996 și 30.03.2016), aduc la suprafață elemente relevante cu privire la evoluția cazuisticii, îndrumată – ca alternativă în prevenirea abandonului copiilor, către acest tip de așezământ.

Se poate observa cum mai mult de jumătate dintre beneficiarele care au apelat la serviciul alternativ pentru persoane aflate în situație de risc (59,92%), fac parte din categoria de persoane care la un moment dat au beneficiat de servicii sociale, și au revenit în sistem, neavând capacitatea de a găsi alternative la problemele ivite, neputând depăși dependența de sistemul de protecție în care și-au format deprinderile de viață independentă.

Luând în calcul perioada studiată (1996 – 2016) și raportându-ne la vârsta persoanelor care au apelat la această alternativă, se poate spune că persoanele care fac obiectul studiului au fost formate, educate și ocrotite în sistem în perioada comunistă, perioadă în care modalitatea de abordare a problematicii privind deprinderile de viață independentă nu constituia o prioritate în acordarea suportului în ceea ce reprezintă dezvoltarea personală, nepunându-se accent pe individualitate, auto-control și libertate de exprimare. Trist este că privind către anul 2016, statistica arată o creștere a mediei de vârstă a femeilor ce au primit asistență în cadrul programului centrului maternal, ceea ce arată o mare dificultate în adaptarea la un sistem socio-economic în continuă schimbare, categoria preponderentă fiind a persoanelor cu studii gimnaziale.

Se poate observa cu ușurință fluctuația numerică, media de vârstă a mamelor, nivelul de școlarizare și aspecte privind locația de proveniență a beneficiarelor (în perioada 2003-2009 se observă o creștere a numărului cuplurilor ce vin din alte zone, altele decât București, situație care apoi se echilibrează, dat fiind înființarea centrelor maternale la nivelul fiecărui județ și preluarea cazurilor aflate în dificultate, la nivel local). În ultimii 10 ani se observă o creștere a mediei de vârstă a persoanelor care au necesitat admiterea în centru, precum și a cuplurilor cu mai mulți copii (în primii ani de funcționare erau admise cupluri cu un singur copil), *situația socio-economică* fiind principalul motiv invocat – în 91% dintre cazuri, fiind urmat de violența domestică în procent de 8% și în 1% fiind invocat faptul că *familia nu știa de existența sarcinii* (în cazul a 6 mame minore). La externarea din centru (reintegrarea socială), 168 persoane din eșantionul de 569 ocupau un loc de muncă stabil (29,52%), 207 beneficiare prestau servicii ocazionale –fără o formă de angajare (36,37%), restul (194 persoane) – în procent de 34,11%, s-au reintegrat în familiile biologice fiind susținute de acestea.

La înființarea Centrului Maternal în data de 01.04.1996 sub îndrumarea ONG-ului Holt International Children’s Services în proiect parteneriat cu autoritățile locale – în prezent sub titulatura DGASPC sector 1 -, capacitatea așezământului a fost concepută pentru 10 locuri, camere în care cuplul mamă-copil să își poată găsi liniștea, intimitatea și pentru a fi încurajată apropierea și întărirea relației mamă-copil. Ulterior, în perioada 2004 – când ONG-ul s-a retras din România, implementând conceptul de centru maternal și predându-l autorităților locale ca instituție funcțională, și până în anul 2009 (când a fost schimbată locația centrului),

centrul a funcționat la capacitatea de 13 locuri, dată fiind solicitarea pentru acest gen de servicii sociale.

Centrul Maternal „Sf. Nicolae” funcționează din 2009 și până în prezent cu o capacitate de 9 locuri, solicitările pentru acest tip de serviciu social situându-se în continuare la un nivel ridicat, cu o creștere a valorilor în perioada *septembrie – martie*, ceea ce subliniază – dacă mai era cazul, menținerea procentului declarativ de solicitare a serviciului, ca fiind *sărăcia și lipsa mijloacelor de întreținere și creștere a copiilor* în familie, luându-se în calcul costurile întreținerii unei familii pe perioada iernii.

Tabel 2.

Situația beneficiarelor asistate în Centrul Maternal „Sf. Nicolae” (01.04.1996 – 30.04.2016)

*Anul	01.04																		01.04		
admiterii	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
*Total																					
cupluri	13	15	14	16	14	18	29	28	24	43	33	38	31	46	33	24	37	22	37	45	9
admise																					
*Total																					
de copii	13	15	15	19	15	18	35	34	31	65	44	53	42	71	56	46	59	35	63	80	20
admiși																					
*Mame																					
minore	1	1	0	1	1	2	4	0	3	3	3	3	0	4	1	1	0	2	0	2	2
*Vârsta																					
minimă	17	17	18	16	17	16	15	18	17	14	14	13,5	17	16	17	15	20	14	18	16	17
mamelor																					
*Vârsta																					
maximă	28	28	34	32	32	44	36	40	51	39	37	51	41	45	42	51	44	49	48	44	39
a mamelor																					
*Media																					
de vârstă	23,1	22,2	21,0	23,7	23,5	26,1	23,5	23,3	33,3	27,5	28,0	28,7	28,9	26,8	30,7	30,6	30,8	28,7	32,2	31,5	30,6
a mamelor																					
*Locul de	13B	13B	9B	9B	10B	9B	15B	13B	8B	15B	13B	22B	15B	25B	25B	14B	25B	17B	22B	29B	5B
domiciliu	2P	5P	7P	4P	9P	14P	15P	16P	28P	26P	16P	16P	21P	8P	10P	13P	5P	15P	16P	4P	
*Mame cu																					
studii	4	2	3	1	0	1	0	2	0	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0
superioare																					
*Mame cu																					
studii medii	3	4	2	4	4	4	8	7	2	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	0
*Mame cu																					
studii																					
gimnaziale	6	8	9	10	8	12	18	17	16	31	25	26	22	30	25	18	25	17	28	36	6
*Mame																					
neșcolarizate	0	1	0	1	2	1	3	2	6	9	4	7	7	12	5	5	8	4	7	6	3

5. Responsabilitatea părinților în creșterea și educarea copiilor – prevederi legislative

Calitatea de părinte dă naștere atât la drepturi, cât și la obligații. Principala îndatorire a părinților este aceea „de creștere și educare a copiilor lor minori”. Raportat la principiul egalității în drepturi a copiilor, este menționat cu caracter general în art. 260, Noul Cod Civil, „îndatorirea de creștere și educare privește copilul în general, fără a deosebi după cum acesta este din căsătorie, din afara

căsătoriei sau adoptat. Corelativ acestei obligații îi corespunde dreptul copilului (din căsătorie, din afara căsătoriei sau adoptat) de a fi crescut și educat de părinții săi”. Creșterea copilului este apreciată ca fiind una dintre „cele mai dificile responsabilități ale părinților”. O importanță deosebită, este necesar să fie acordată, comunicării între părinți pe probleme de disciplină și de comportament ale copilului. Părintele este cel mai important model pentru copilul său. El este principalul responsabil de îndrumarea copilului.

Conform art. 30 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, act normativ special în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, rămas în vigoare și după data de 1 octombrie 2011, cu excepția art. 40 alin. (1), art. 41 și art. 42, expres abrogate prin art. 230 lit. x) din Legea nr. 71/2011, „părinții au obligația să asigure copilului, de o manieră corespunzătoare capacităților în continuă dezvoltare ale copilului, orientarea și sfaturile necesare exercitării corespunzătoare a drepturilor prevăzute de această lege”.

Asociat acestei obligații, părinții copilului „au dreptul să primească informațiile și asistența de specialitate necesare în vederea îngrijirii, creșterii și educării acestuia” [art. 30 alin. (3) din Legea nr. 272/2004]. În îndeplinirea obligației de creștere și educare se acordă întâietate „principiului interesului superior al copilului”. Conform art. 31 alin. (2) din Legea nr. 272/2004, „exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești trebuie să aibă în vedere interesul superior al copilului și să asigure bunăstarea materială și spirituală a copilului. O asemenea bunăstare se poate realiza prin diferite mijloace, și anume: prin îngrijirea copilului, prin menținerea relațiilor personale cu acesta, prin asigurarea creșterii, educării și întreținerii copilului, prin reprezentarea sa legală și administrarea patrimoniului său. Ori de câte ori intervin neînțelegeri între părinți cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești, instanța de tutelă, după ascultarea ambilor părinți, hotărăște potrivit interesului superior al copilului” [art. 31 alin. (3) din Legea nr. 272/2004].

Noțiunea de *interes superior al copilului* este largă și cuprinde „ansamblul de factori care concură la o dezvoltare normală, armonioasă, atât din punct de vedere fizic, cât și psihic” (Legea nr. 272/2004, M. Of. nr. 159 din 5 martie 2014). Alături de respectarea drepturilor copilului, recunoscute legislativ prin Legea nr. 272/2004, „părinții au îndatoriri strâns legate de creșterea și educarea copilului lor. Astfel, dreptul copilului la creștere în condiții care să permită dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială îi corespunde obligația corelativă a părinților:

- a) de a supraveghea copilul;
- b) de a coopera cu copilul și de a-i respecta viața intimă, privată și demnitatea;
- c) de a informa copilul despre toate actele și faptele care l-ar putea afecta și de a-i lua în considerare opinia;
- d) de a întreprinde toate măsurile necesare pentru realizarea drepturilor copilului lor;
- e) de a coopera cu persoanele fizice și persoanele juridice care exercită atribuții în domeniul îngrijirii, educării și formării profesionale a copilului”.

Îndatoririle menționate în legi, nu se reflectă, din nefericire, în realitatea copiilor defavorizați, care privați de dragostea, îngrijirea corespunzătoare și implicarea părinților biologici, ajung să fie plasați într-o instituție de ocrotire, unde ruptura de medicul familial își va pune amprenta, mai devreme sau mai târziu, lăsând urme adânci în dezvoltarea fizică, psiho-afectivă și de relaționare a viitorului adult, deficiențe greu de remediat odată instalate, șubrezind încrederea în sine, realitatea legată de rolul social pe care îl va îndeplini și conștiința muncii.

Toate obligațiile părintești menționate mai sus, sunt preluate automat, prin natura lucrurilor, de către personalul angajat al centrelor de ocrotire, de cele mai multe ori insuficient din punct de vedere numeric raportat la numărul de copii asistați și la nevoile acestora, dar și în ceea ce privește pregătirea în lucrul cu copiii, luând în calcul nevoile speciale ale acestora de afecțiune și manifestare a atașamentului.

6. Copiii cu dizabilități

O categorie distinctă a beneficiarilor centrelor de ocrotire sunt copiii și tinerii care prezintă diverse grade de handicap, de la deficiențele mintale ușoare, la deficiențele mintale și loco-motorii severe. Mare parte dintre copiii/tinerii asistați în prezent în centrele specializate, prezintă deficiențe ereditare sau dobândite, și pentru care părinții acestora și-au arătat incapacitatea de a-i ocroti în familie, și au solicitat sprijinul autorităților pentru preluarea responsabilității de creștere și îngrijire a acestora. Pentru unii dintre acești copii/tineri instituționalizarea a fost singura opțiune, ei fiind abandonati de către părinți încă de la naștere.

Oricât de puternică ar fi o persoană, să fii părintele unui copil cu handicap este o încercare incredibil de dificilă. Este ceva de care, oamenii care au avut mai mult noroc - fug, tocmai pentru că știu că li s-ar putea întâmpla și lor. Mulți părinți clachează, în ciuda celor mai bune intenții. Iar în această situație, copilul este cel care va avea de suferit.

Având în vedere numărul mare înregistrat în instituțiile specializate de ocrotire, am putea spune că persoanele care au avut neșansa de a aduce pe lume un copil cu dizabilități și care nu au identificat resurse umane și materiale în propria familie pentru a-și păstra copilul alături, apelează în ultimă instanță la centrele de ocrotire specializate înființate în țara noastră, urmare solicitărilor din teren și normelor impuse de legislația internațională. Conform evidențelor Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC), în România existau oficial 73.983 copii cu certificat de încadrare în grad de handicap (atât fizic, cât și mintal), dintre care 6.342 în centrele publice de plasament și 6.694 „în alte situații”. Statisticile Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (ANPH) evidențiau un număr de 14.700 de copii cu dizabilități mintale și 10.257 cu afecțiuni neuropsihice, dintre care 175 se aflau în instituții subordonate ANPH (Buletinul statistic ANPH – iunie 2006). Este dificil de prezentat un număr clar al copiilor/tinerilor instituționalizați în centre pentru deficienți, întrucât numărul acestora este în continuă schimbare.

Privind dizabilitatea din punct de vedere al dezvoltării, cauza fiind legătura bidirecțională cu sărăcia, dizabilitatea poate crește riscul de sărăcie, iar sărăcia

poate crește riscul de dizabilitate. Există tot mai multe statistici realizate în urma cercetărilor, a nivel mondial, care indică faptul că persoanele cu dizabilități și familiile lor au mai multe șanse să se confrunte cu dezavantajele economice și sociale decât cei fără dizabilități.

Instalarea unei forme de dizabilitate, poate duce la o înrăutățire a bunăstării sociale și economice a unei familii, și la sărăcie, printr-o mulțime de căi, inclusiv prin impactul negativ asupra educației, angajării, veniturilor și o creștere a cheltuielilor legate de întreținerea unei persoane cu dizabilitate. Astfel:

- Copiii cu dizabilități au mai puține șanse de a merge la școală, confruntându-se astfel cu șanse limitate de formare a capitalului uman, șanse reduse de angajare și o productivitate scăzută la vârstă adultă.

- Persoanele cu dizabilități au mai puține șanse de a ocupa un loc de muncă și câștigă în general mai puțin atunci când sunt angajați în câmpul muncii. Persoanele cu dizabilități sunt mai expuse din cauza discriminării la ocuparea unui loc de muncă, a accesului limitat la mijloacele de transport și a lipsei de acces la resurse pentru a promova auto-angajarea și activitățile de întreținere.

- Persoanele cu dizabilități se pot confrunta cu costuri suplimentare din cauza afecțiunii încadrate ca dizabilitate – cum ar fi costurile legate de îngrijirea medicală sau dispozitivele de asistență, sau nevoia de suport și asistență personală – și astfel deseori au nevoie de mai multe resurse pentru a realiza aceleași venituri ca persoanele fără dizabilități. Asta este ceea ce Amartya Sen (2006) a numit „handicap de conversiune”. Din cauza costurilor ridicate, atât persoanele cu dizabilități cât și familiile acestora au mai multe șanse să se confrunte cu sărăcia, decât persoanele fără dizabilități cu venituri similare.

- Familiile cu un membru cu dizabilități au mai multe șanse să se confrunte cu greutăți materiale inclusiv nesiguranța alimentelor, adăposturi sărăcicioase, lipsa de acces la apă potabilă și igienă, și acces inadecvat la sistemul de îngrijire medicală. Sărăcia poate crește riscul de dizabilitate. Sărăcia poate duce la declanșarea unor stări de sănătate asociate cu dizabilitatea inclusiv prin: greutate mică la naștere, malnutriție, lipsa apei potabile sau a igienei adecvate, condiții de trai și de muncă neadecvate și răniri. Sărăcia poate crește șansele ca o persoană cu o anumită condiție de sănătate să devină dizabilitată, de exemplu, într-un mediu inaccesibil sau prin lipsa accesului la servicii de sănătate și reabilitare adecvate.

Copiii considerați a fi *la risc de dezvoltarea unei dizabilități* sunt:

- provin din familii mai sărace;
- se confruntă cu discriminarea și restricționarea accesului la serviciile sociale, inclusiv la educație începând cu vârsta mică;
- sunt subnutriți, ceea ce poate conduce la oprirea creșterii;
- supuși unor pedepse fizice severe de către părinții lor. (UNICEF, 2005)

Raportându-ne la spațiul românesc, Organizația Națională a Persoanelor cu Handicap din România (ONPHR) a realizat un studiu în acest sens, pe un eșantion de 619 angajatori, din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud și București-Ilfov. Raportul a arătat că, în ceea ce privește facilitățile pe care firmele le au atunci când angajează

personal dintr-o anumită categorie socială, companiile preferă tinerii absolvenți (79,4%) sau persoanele aflate în șomaj (56%). Doar un sfert dintre respondenți (24,9%) declară că țin cont de avantajele aduse în angajarea persoanelor cu dizabilități și le preferă pe acestea la angajare. Tot din studiu a reieșit, că principalele dezavantaje pe care angajatorii persoanelor cu dizabilități le-au menționat sunt sprijinul mic din partea statului (72%), dificultatea cu care se poate accesa sprijinul oferit de stat, sau cea cu care se recuperează investiția (71%).

(<http://www.ziare.com/30.10.2012>)

În categoria *persoanelor cu nevoi speciale* putem include:

- persoanele cu diferite deficiențe (mentale, senzoriale – vizuală, auditivă, fizice, comportamentale, de limbaj, polideficiențe);
- copiii abandonți, copiii străzii;
- persoanele abuzate (fizic, psihic, emoțional și sexual), indiferent de vârstă și sex;
- femeile gravide și lehuzele;
- persoanele cu disfuncții psihice;
- persoanele traumatizate emoțional/psihic;
- dependenții de diferite substanțe (alcool, droguri, fumatul);
- persoanele eliberate din detenție;
- bătrânii;
- copiii aparținând diferitelor etnii (rromă de ex.);
- copiii „genii”.

Mulți copii cu dizabilități devin „copii ai străzii”, iar în unele cazuri dizabilitățile sunt provocate de către adulții în grija cărora se află, pentru obținerea de foloase materiale din cerșit. Trist, dar adevărat! În ciuda numărului mare de copii ai străzii ce prezintă anumite dizabilități, aceștia sunt de multe ori excluși de la programele pentru copiii străzii, deoarece *dizabilitatea este o problemă pusă în responsabilitatea altor specialiști* (Yeo, 2001).

La nivel național, conform datelor recensământului populației României și ale datelor ANPH din ultimul trimestru din 2009, despre numărul persoanelor cu dizabilități din România, reiese că *procentul acestora din urmă este de 3% din populație. Chiar dacă procentajul nu pare semnificativ, trebuie să menționăm că, totuși, din acest număr de aproximativ 650 000 de persoane, 97% se află în îngrijirea familiilor și doar 4% sunt încadrate în muncă* (ANPH, 2009). În 2013 cifra totală a persoanelor cu dizabilități înregistrate se ridică la 709.823, dintre care 61.867 copii (ANPD 2013).

Situația persoanelor cu dizabilități instituționalizate (Sursa: site Autoritatea Națională a Persoanelor cu Dizabilități):

- Handicap fizic – 1.309 (dintre care 75 copii);
- Handicap somatic – 452 (dintre care 78 copii);
- Handicap auditiv – 536 (dintre care 370 copii);
- Handicap vizual – 742 (dintre care 176 copii);
- Handicap mintal – 12.026 (dintre care 1533 copii);

- Handicap psihic – 3.999 (dintre care 992 copii);
- Handicap asociat – 2.643 (dintre care 893 copii);
- Hiv-Sida – 111 (dintre care 12 copii);
- Boli rare – 21 (dintre care 9 copii);
- Surdocecitate – 21.840 (dintre care 4.139 copii).

7. Abandonul – consecințe pe termen lung

Adevărata explozie a abandonului s-a produs în ultimele decenii ale regimului comunist, ca urmare a politicii agresive pronataliste din 1966. „Decretul nr.770 din 1967, prin care Nicolae Ceaușescu interzicea avorturile, și care a facilitat nașterea a aproximativ 2 milioane de copii, veniți pe lume pentru că mamele lor și-au pierdut dreptul de a opta între a menține o sarcină sau a o întrerupe. Odată cu interzicerea avorturilor, se interzicea și comerțul cu produse anticoncepționale, tocmai în ideea de a crește numărul populației. A avut, însă, consecințe negative, și anume nașterea unui număr mare de copii nedorți și creșterea ratei mortalității materne datorate avorturilor empirice. Fenomenul a atins cel mai profund zonele sărace, cu familii sărace, care aveau un interes scăzut pentru planificarea familială, în special după 1980” (Miruna Pop, 2002).

Schimbarea politicii demografice prin Decretul-lege nr. 1 din 26 decembrie 1989 (avortul fiind permis în primele 3 luni de sarcină) ar fi trebuit să determine imediat o reducere drastică a numărului de copii abandonați. După căderea comunismului, în anii 1990-1991 s-a sperat la o scădere „naturală” a fenomenului de abandon, ca urmare a liberalizării avorturilor și a accesului liber la contraceptive. Dar acest lucru nu s-a întâmplat. În anii ce au urmat, abandonul a căpătat determinări din ce în ce mai complexe, care au făcut dificilă găsirea soluțiilor pentru scăderea numărului de copii abandonați.

Abandonarea copiilor (la naștere) reprezintă o modalitate rudimentară de gestionare a nașterilor nedorite sau neacceptate din cauze culturale sau/și economice. Prezența sau persistența lor în societățile moderne, este generată de absența unor servicii, de funcționare a unor instituții sau de absența culturii utilizării lor și poate că noile politici sociale dezvoltate față de copiii aflați în dificultate, s-au lăsat conduse de vechile mentalități care erau atașate valorilor instituționale de protecție familială, dezvoltate în afara și cu ignorarea importanței familiei și a satisfacerii nevoilor copilului.

În prezent abandonul copiilor sub 5 ani continuă să fie o realitate dură pentru România, care a fost prea puțin influențată de reformele implementate în domeniul protecției copilului, după 1989. În anii 2003 și 2004, abandonul copiilor s-a manifestat pe aceleași coordonate ca acum 10, 20, 30 de ani (Raport UNICEF, 2005). Reformele implementate după 1990, urmate de crearea numeroaselor structuri instituționale și servicii în domeniul protecției copilului, au evoluat paralel cu fenomenul abandonării copiilor, de vreme ce maternitățile și spitalele de pediatrie continuă să găzduiască copii aflați în astfel de situații.

După 1989 s-au desființat multe leagăne de dimensiuni foarte mari, amploarea abandonului fiind însă aceeași, copiii rămânând în continuare mult timp în maternități și spitale de pediatrie deoarece nu aveau unde să plece. (UNICEF,

2005) Ulterior, închiderea leagănelor de copii, acele centre mamut cu peste 100 de copii (exemplu: Leagănul nr.1 din București adăpostea un număr de 550 copii), a provocat aceleași blocaje chiar și în condițiile dezvoltării formelor alternative de protecție (asistenți maternali, centre maternale) pentru că acestea nu puteau acoperi cererile pentru astfel de servicii. Blocajele sunt perpetue pentru că ieșirile din sistemul de protecție sunt puține. Copiii rămân la asistenții maternali perioade comparabile cu cele petrecute în centrele de plasament. Deci pentru noi cazuri trebuie create noi locuri (noi asistenți maternali).

O altă consecință a numărului foarte mare de copii abandonați, ce au primit ocrotire în instituțiile de protecție a copilului, este în continuare problema „copiilor străzii”. Începutul acestei probleme sunt instituțiile care găzduiesc copiii abandonați și care, ori fug din aceste centre, ori la împlinirea vârstei de 18 ani, trebuie să părăsească acel „domiciliu”. Lipsa învățării unor deprinderi de viață independentă, progresiv, pe toată durata asistării copiilor în centre, prin implicarea acestora în treburi de rutină zilnică, gospodărești și pe care majoritatea copiilor crescuți în familie, le experimentează într-un fel sau altul, duce în mod firesc la o dificultate accentuată de integrare socială și comunitară a tinerilor proveniți din mediul instituțional. Totodată obișnuința ca alte persoane să le rezolve treburile, indiferent de gradul de dificultate al acestora, conduc automat la o dependență de sistemul de protecție, dependență ce se va perpetua chiar și în situația întemeierii unei familii și a aducerii pe lume a propriilor copii. Cazurile de „succes”, a celor ce nu vor mai fi fortuiți să apeleze la servicii sociale, sunt izolate.

Abandonarea copilului reprezintă un act cu consecințe greu de evaluat în ceea ce privește viitorul, creșterea și dezvoltarea normală a acestuia. Ruptura de familia naturală reprezintă un șoc, chiar dacă el nu este resimțit direct de către copil, pentru că întrerupe un proces natural firesc, consacrat istoric care asigură cu predictibilitate ridicată, perspectiva unei dezvoltări fizice, psihice și sociale normale. Lipsa mamei privează copilul de sentimentul siguranței, de atașamentul autentic și aruncă copilul într-o lume străină. Instituțiile de stat sau private, care preiau acești copii de pe străzi, spitale sau alte locații, fac tot ce este posibil pentru a le oferi o alternativă care să nu le altereze radical procesul de creștere și dezvoltare, dar oricât de bune ar fi aceste servicii, lipsa familiei naturale își va pune iremediabil amprenta negativă.

Familia reprezintă pentru copil mediul cel mai adecvat creșterii și dezvoltării sale precum și locul prin care copilul pătrunde în viața umană, în societate, în cultură, prin care învață valorile morale și comportamentul permis și unanim acceptat în societate. Din nefericire însă, ne confruntăm și cu situații în care părinții nu pot, sau nu vor să-și asume responsabilitatea de a-și îngriji copiii. Pentru toți acești copii, separarea de familie generează o traumă profundă, cu consecințe grave asupra dezvoltării personalității lor. Dezvoltarea socio-psiho-afectivă a unui copil, este influențată de realizarea atașamentului și a legăturii de afecțiune dintre copil și mamă. Lipsa părinților și a mediului familial, determină întârzieri în dezvoltarea fizică și tulburări de comportament.

Separarea copilului de familie constituie o situație stresantă, care generează frustrare afectivă cu consecințe negative asupra adaptării și integrării lui în societate și asupra maturizării lui viitoare.

Fenomenul abandonului a atins cote alarmante în ultimii ani prin plecarea părinților la muncă în străinătate și prin transferarea responsabilității creșterii și educației copiilor către rude, vecini sau instituții ale statului, iar consecințele au fost dezastruoase în unele cazuri ajungându-se la suicid. Conform unui bilanț recent relatat de mass-media, 74 000 de copii sunt abandonați anual în România. (www.informatiiprofesionale.ro)

Totodată, problemele sociale din viața unor cupluri (majoritatea trăind în concubinaj) aduc familiile în imposibilitatea de a-și mai crește și educa copiii acasă, iar aceștia ajung fie în instituții de ocrotire, fie pe stradă – practicând cerșetoria.

Chiar dacă tradiția românească este aceea de creștere și educare a copilului în sânul familiei, trebuie luat în calcul transformările prin care a trecut familia - ca instituție, ca sistem de valori și mediu de siguranță și protecție, și să recunoaștem că sărăcia (cu toate fenomenele ce i se asociază într-un sens sau altul: șomaj, diminuarea veniturilor reale, scăderea puterii de cumpărare, lipsa unei locuințe adecvate, etc.) este una din cauzele majore ale abandonului copiilor în România.

8. Intervenții necesare pentru reducerea riscului de abandon a copiilor și implicit de instituționalizare

Într-un articol privind raportul „Eșecul Post Instituționalizare”, sunt prezentate rezultatele unui studiu efectuat pe 1.000 de tineri instituționalizați intervievați, în 190 de centre de copii vizitate, din 27 de județe. (Sursa: <http://www.agerpres.ro/social/2016/03/24>)

Sondajul arată că:

- „Peste 50% dintre copii nu știu ce înseamnă deprinderi de viață independentă;
- 25,2% spun că se simt pregătiți foarte mult să plece din sistem”.

Întrebați ce vor face când vor pleca din centru:

- 37,9% au spus că își doresc ca statul să le asigure condiții de trai stabile,
- 16,5% au spus că nu știu;
- 14,8% au afirmat că vor să mențină relația cu familia biologică,
- 8,9% să își facă propriul cămin,
- 7,4% prezintă interes față de activitatea profesională.

Întrebați unde se văd peste cinci ani, 22,2% dintre acești tineri au spus că nu au o perspectivă.

Copiilor și tinerilor din centre le este cel mai mult frică de:

- 31% - lipsa unei perspective de viitor;
- 16,1% - lipsa unui spațiu de locuit și a resurselor de hrană.

În urma cercetării au fost identificate o serie de nevoi urgente, între care realizarea unui mecanism de monitorizare post-instituționalizate și asigurarea unui

venit minim garantat pe o perioadă de cel puțin 2 ani de la părăsirea sistemului. Anual, părăsesc sistemul de protecție peste 2.000 de tineri.

Prevenirea separării copilului de familie necesită resurse financiare importante pentru aplicarea efectivă a acestor intervenții. Altfel, există riscul generării efectului contrar, și anume al unui aflux de copii în sistem, pentru că sărăcia severă e atât de ridicată, putând fi necesară includerea multor copii în sistemul de protecție specială.

Apoi, alocarea de locuințe sociale familiilor din zonele urbane și rurale marginalizate. Vorbim de un necesar de locuințe pentru incluziune socială care, la ora actuală, este subevaluat. „Credem că suma de aproximativ 50 milioane Euro disponibilă acum pentru locuire socială e infimă și trebuie mărită de cel puțin cinci ori, asta în cel mai negru scenariu posibil. Un stat ar trebui să aibă, în medie, între 16 și 18% procent de locuințe sociale, din totalul general al locuințelor. România are 2% locuințe sociale! Stăm cel mai rău din toată lumea la acest capitol!” (Studiul realizat de *Hope and Homes for Children, 2016*)

Vizarea familiei, ca prioritate a intervenției în protecția socială, e de natură să ducă la ceea ce numim *abordarea proactivă*, în locul celei anacronice, reactive. Copiii sunt în risc de a fi separați de părinții lor din cauza lipsei de alternative, a lipsei de intervenții concrete, materiale, în prevenirea separării, a lipsei de locuințe sociale, a lipsei de viziune pragmatică în reconfigurarea alocării resurselor financiare existente în sistemul de protecție socială.

Astfel, implementarea serviciilor sociale, este necesar a se face ținând cont de:

- prevenirea situațiilor de risc / prevenirea separării;
- responsabilitatea de a crește și de a-i asigura copilului o dezvoltare corespunzătoare revine în primul rând părinților;
- urmărirea interesului superior al copilului;
- responsabilitatea comunității locale (dezvoltând și asigurând servicii diversificate, accesibile și de calitate, corespunzătoare nevoilor copilului – centre de zi, centre maternale, centre de consiliere și sprijin pentru părinți, „centre pentru familie”, etc.);
- intervenția statului, care asigură protecția copilului și respectarea tuturor drepturilor sale.

Strategie (cine face, ce face, când face?):

- *educație sexuală în școli* – responsabili: medicul de familie, medicul de Planificare Familială, școala, Inspectoratul Școlar, ONG-uri;
- *campanii de informare mass-media* – responsabili: Serviciul Public de Asistență Socială și Protecția Copilului, ONG-uri;
- *activitate de monitorizare a femeilor cu mulți copii* – responsabili: medicul de familie, dispensarul medical;
- *identificarea femeilor cu probleme (medicale, etc.)* – responsabili: medic familie, polițist de proximitate;
- *monitorizarea femeilor fertile 14-42 ani* – responsabili: Serviciul Public de Asistență Socială, moașa, medicul de familie;

- *sprijin material* – responsabili: ONG-uri, Consilii Locale;
- *educația religioasă pentru viață* – responsabili: preoții din comunități, voluntarii;
- *promovarea alternativelor de tip familial* – Serviciul Public de Asistență Socială.

Măsuri de protecție specială (protecția alternativă) în cazul în care un copil a fost părăsit de către mamă: *tutela, măsură de protecție specială - plasament, adopția.*

Abandonul copiilor poate fi analizat atât din perspectivă psihică, ceea ce înseamnă mai concret *copil abandonat*, ce urmări și traume poate să producă acea neglijență din partea părintelui/îngrijitorului față de un copil, cât și de ordin politic, ce urmări poate să aibă fenomenul de abandon al copiilor, dacă nu se găsesc politici și proceduri de combatere a fenomenului.

Organizațiile Non-Guvernamentale (ONG) reprezintă o alternativă la instituțiile publice, ale statului. Acestea sunt rezultatul unor inițiative individuale (fundații) sau de grup (asociații) care-și propun realizarea schimbării. Și în domeniul protecției copilului, poate mai pronunțat decât în alte domenii, ONG-urile au participat la schimbarea practicilor sociale. Mai mult, „chiar direcțiile județene pentru protecția copilului au funcționat o perioadă pe modelul unor organizații non-guvernamentale, iar acum ele constituie structuri instituționale ale autorității publice locale” (Cojocaru și alții, 2002, p. 258).

9. Dezvoltarea abilităților de viață independentă pentru copiii/tinerii instituționalizați

Raportându-ne la importanța implementării unor programe care să sprijine dezvoltarea abilităților de viață independentă ale tinerilor ocrotiți în instituții de protecție a copilului, *Musckie School of Public Service, University of Southern Maine and National Resource Center for Youth Services, College of Continuing Education University of Oklahoma* au identificat patru principii fundamentale care reflectă tendințele actuale în literatura de specialitate și cuprind experiențele experților în domeniu.

Cele patru **principii** se referă la:

- dezvoltarea tânărului
- colaborare
- competența culturală
- legături permanente

Criteria sugerate pentru implementarea programelor de viață independentă pentru copii și tineri, în instituțiile de ocrotire:

1. *Realizarea unui plan de tranziție pentru fiecare tânăr care:*

- Se bazează pe evaluarea nevoilor,
- Este dezvoltat cu implicarea activă a tânărului,
- Este revizuit periodic.

2. *O componentă de instrucțiuni clar definite privind deprinderile de viață care dau posibilitatea tânărului:*

- Să cunoască și să înțeleagă un set fundamental de deprinderi de viață;
- Să practice deprinderile într-un „mediu real de viață”.

3. *Sprijin educațional pentru:*

- Completarea studiilor,
- Creșterea gradului de alfabetizare,
- Alegerea carierei;
- Dezvoltarea unui plan educațional și de carieră;
- Începerea unui program post educațional/profesional;
- Completarea unui program post educațional/profesional.

4. *Componenta privind locul de muncă:*

- Furnizează oportunități pentru explorarea carierei;
- Furnizează asistență în dezvoltarea planului educațional și de carieră;
- Furnizează experiențe legate de carieră;
- Furnizează modele de carieră;
- Explorarea carierei;
- Stabilește și coordonează parteneriate cu instituții educaționale locale, firme și programa de ocupare.

5. *Înlesnirea unor legături comunitare stabile care:*

- Fac legătura tânărului cu resursele comunitare;
- Fac legătura tânărului cu mentorii adulți;
- Creează oportunități de carieră pentru tineri;
- Stimulează calitatea de *leader* a tinerilor.

6. *Componenta supervizată de viață independentă care permite tinerilor să:*

- Aleagă propria locuință (alegeri realiste);
- Plătească cheltuielile și să-și mențină bugetul;
- Rezolve conflictele cu colegii și vecinii;
- Să preia sau să-și asume cheltuielile legate de chirie (la închiderea programului).

7. *Asigurarea unor servicii medicale care:*

- Să pregătească tânărul să-și satisfacă nevoile legate de sănătate;
- Conectează tânărul la resurse adecvate privind serviciile de sănătate comunitare;
- Asigură asistența în caz de abuz de substanțe.

8. *Existența unor servicii pentru atingerea identității culturale și maturității emoționale care ajută tânărul să:*

- „Facă pace cu trecutul” (de ex. consiliere de traumă);

- Depășirea etapelor emoționale ale tranziției;
- Promovează dezvoltarea identității culturale (pentru cei ce aparțin anumitor naționalități);
- Identificarea și angajarea în activități adecvate de petrecere a timpului liber.

9. *Activități de permanentizare a relațiilor* care ajută tânărul pentru:

- Reunificarea familiei;
- Întoarcerea în comunitate;
- Considerarea și pregătirea pentru adopție sau alte legături permanente (ex: plasament la o familie/persoană),
- Dezvoltarea/extinderea rețelei personale de sprijin.

10. *Activități de dezvoltare care furnizează oportunități pentru creșterea deprinderilor de "advocacy"*,

- Participarea directă la planificarea activităților din program;
- Participarea la servicii comunitare (consiliere, educație).

11. *Servicii oferite - după terminarea programului*

- Informații și referințe;
- Asistență financiară temporară;
- Ajutor pentru stabilirea și menținerea condițiilor de viață;
- Oportunități de sprijin în grup;
- Oportunități de împărtășire a experiențelor de tranziție cu alți tineri;
- Sprijin personal în perioada de tranziție către autonomie.

12. *Componenta de instruire permanentă* care:

- Orientează personalul nou venit către filosofia vieții independente și dezvoltării tinerilor;
- Furnizează pregătire permanentă pentru personalul cu experiență;
- Încurajează personalul în dobândirea de noi cunoștințe și deprinderi;
- Contribuie la educarea comunității școală/angajatori etc. despre nevoile tinerilor aflați în tranziție.

13. *Componenta permanentă de evaluare care măsoară rezultatele imediate ale programului* (rezultatele la închiderea programului),

- Rezultatele pe termen scurt legate de tineri (6-12 luni de la încheierea programului);
- Rezultatele pe termen lung legate de tineri (la un an după închiderea programului).

Multiplele elemente ale personalității, precum și experiența personală, suportul colectiv precum și prezența sau absența unor deficiențe sau incapacități, determină așa numitele „Competențe sociale”. Prin acestea înțelegem pattern-uri

ale comportamentului social care dau indivizi competenți din punct de vedere social, cu alte cuvinte capabili să producă efectele dorite asupra celorlalți indivizi. Acestea sunt cultivate din motive strict personale ca de ex: dorința de a fi popular, de a se face plăcut celorlalți sau datorită raportării la ceilalți, mimetismului, identificării cum ar fi: dorința de a învăța, competențe profesionale, competențe de viață în general (Moscovici, 1998).

În general, se consideră că prezența acestor competențe pot influența radical viața socială și chiar sănătatea mentală. Ca urmare, este necesar să se dezvolte diverse programe de antrenare a competențelor sociale, chiar și la bolnavii psihici (ex. direcționarea copiilor/tinerilor cu deficiențe către unități de învățământ specializate, școli de arte și meserii, etc.). Competențele sociale constituie în egală măsură, un model de comportament social care utilizează analogia între performanță socială și competențele motrice (de ex: șofatul). Pentru dezvoltarea abilităților de viață independentă este necesară, implicit, dezvoltarea competențelor sociale, fiind posibil prin aplicarea mai multor tehnici: jocul de rol, grile de indicatori efectivi ai performanței, evaluările prin comparație între indivizi.

Indivizii cei mai lipsiți de competențe sunt considerați a fi în viziunea lui Moscovici:

- copiii respinși, în general, datorită agresivității sau turbulențelor, ori cei lipsiți de prieteni sau izolați;
- adolescenții și tinerii singuri, timizi, non-conformiști sau cu probleme sexuale. Aproximativ 40% dintre subiecți se declară timizi, 55% dintre ei sunt adeseori singuri;
- adulți care nu au prieteni sau cei care au probleme conjugale (un divorț sau probleme cu copiii);
- persoanele vârstnice singure, care întâmpină dificultăți în a păstra legătura cu familia sau care au un caracter dificil.

Este esențial ca în munca cu copilul/tânărul să se respecte anumite principii corelate cu dezvoltarea lui (Anghelescu, 2000):

1. Trebuie folosită experiența deja acumulată de clienți.
2. Reducerea temerilor și a percepției negative asociate procesului de învățare cu care unii clienți vin.
3. Angajare activă în procesul de învățare al deprinderilor. La sfârșitul fiecărei sesiuni de formare participanții trebuie să poată face o demonstrație practică asupra a ceea ce au învățat.
4. Trebuie creată o atmosferă în care să fie posibile erorile și greșelile. O mare parte dintre sesiunile de formare se bazează pe procedee gen *Încercare - Eroare* (ex: gătitul).
5. Crearea unei atmosfere propice asocierii dintre participanții la procesul de instruire.
6. Motivarea procesului de învățare practică.
7. Trecerea gradată de la învățarea de deprinderi simple, la deprinderi complexe.
8. Posibilitatea autoevaluării participanților.

9. Folosirea *feedback*-ului ca metodă de evaluare continuă.

10. Folosirea elementelor de practică în dauna celor de teorie care vor fi elaborate mai apoi împreună cu clientul.

11. Folosirea resurselor unicității clienților.

Luând în calcul aceste considerente, implementarea unor programe de dezvoltare a abilităților de viață autonomă, aplicabile în instituțiile de ocrotire a copiilor și tinerilor, ar avea cu siguranță un ecou pozitiv în ceea ce privește (re)integrarea acestora în comunitate, viață socială și integrarea pe piața muncii, ca forță de muncă echilibrată și consecventă, și cu siguranță, s-ar constata o diminuare considerabilă a numărului tinerilor ce ajung în mediul infracțional.

10. Concluzii

Deprinderile pentru viața independentă nu epuizează lista posibilelor deprinderi ce pot fi însușite de un copil până la vârsta maturității. Când vorbim despre *deprinderi de viață independentă* ne referim la acel bagaj minim de abilități care îi permit deținătorului să desfășoare o viață socială normală, ne(mai)având nevoie de asistență sau acompaniere din partea serviciilor sociale.

Putem distinge mai multe *domenii* de deprinderi care se formează pe parcursul socializării copilului și adolescentului, instalându-se treptat și contribuind la formarea unei personalități adaptate din punct de vedere social și cultural, și care vor schimba neîndoielnic raportul de cifre în cazul tinerilor proveniți din instituții de ocrotire, în ceea ce privește integrarea comunitară și socio-profesională:

Domeniul deprinderilor de viață zilnică: nutriție, planificarea meniului, cumpărarea alimentelor, prepararea mâncării, comportamentul corect la masă, curățenia bucătăriei și depozitarea mâncării, managementul și siguranța casei.

Domeniul deprinderilor privind gestiunea locuinței și folosirea resurselor comunitare: se referă la acele arii de deprinderi necesare pentru ca un tânăr să facă o tranziție pozitivă către comunitate. Sunt incluse gestiunea locuirii, transportul și resursele comunitare.

Deprinderi privind managementul banilor: se concentrează pe arii de deprinderi care îi ajută pe tineri să ia decizii financiare înțelepte; noțiuni despre bani, economii, venituri și impozite, operațiuni bancare, obținerea de credite, plan de venituri și cheltuieli (buget personal), abilități de consumator.

Deprinderi privitoare la îngrijirea personală: promovează dezvoltarea fizică și emoțională armonioasă a tânărului prin igienă personală, stil de viață sănătos, sexualitate corectă.

Deprinderi vizând dezvoltarea socială: se concentrează asupra modului în care tânărul se relaționează cu ceilalți prin dezvoltare personală, conștiință culturală, comunicare, relații sociale.

Deprinderi pentru integrare profesională: se referă la ariile de deprinderi care îi ajută pe tineri să își finalizeze programele educaționale și să urmeze o carieră conform interesului lor. Acest domeniu include deprinderi privitoare la planificarea carierei, angajare, luarea deciziilor și pregătire prin studiu.

Este necesar ca abordarea deprinderilor de viață independentă să se facă într-un mod diferențiat, ținându-se cont de vârsta copilului/tânărului, de experiențele și traumele acestuia, disponibilitatea acestuia de a coopera la asumarea deprinderilor respective, eșalonarea în timp și respectarea unicității fiecărui copil/tânăr.

Astfel, la vârste mai mici așteptăm deprinderi simple, concrete, la vârste mai mari așteptăm deprinderi complexe, cu grad mai ridicat de abstracție. Totuși, adolescenții nu învață deprinderile în ordine cronologică. Este posibil ca tineri cu vârstă mai mare să fi omis o deprindere pe care semenii lor au învățat-o la o vârstă mai mică. Acest fapt este cu atât mai posibil cu cât unii tineri au avut experiența mai multor plasamente și întreruperi succesive în educație.

Grupa de vârstă 8 – 14 ani evidențiază nevoia de stimulare suplimentară a dezvoltării personalității lor. Contactul cu mediul deschis este foarte limitat și nu sunt obișnuiți să dezvolte strategii adaptative. Stimularea participării se face adesea prin oferirea unor mici cadouri – dulciuri, fructe etc. Pentru facilitarea exprimării este eficientă utilizarea suportului grafic. Copiii se simt adesea în competiție unii cu alții. Confruntarea, reușita, sunt foarte importante, iar dorința de a fi tratați cu mai multă atenție decât restul colegilor este foarte pronunțată. Pe alocuri atitudinea poate fi presărată cu comportamente cu temă agresivă la adresa celorlalți, pornind de la nevoia de afecțiune pe care o resimt acești copii.

Grupa de vârstă 15 -18 ani prezintă o problemă aparte, aceștia apropiindu-se de momentul asumării de responsabilități individuale. De aici pot pleca reacții revendicative, stări de nemulțumire și chiar suspiciune. Cei mai mulți trăiesc într-o stare de incertitudine în legătură cu viitorul lor și au lacune în ceea ce privește cunoașterea propriei personalități. Uneori acestor tineri le este greu să se raporteze la cineva pe care îl percep ca pe o autoritate, ca la un egal. Acest impas poate fi depășit dacă este practică o comunicare deschisă, sinceră, în raport cu adulții și pe tema nevoilor lor. Acești tineri sunt reținuți în a vorbi despre ei înșiși și a analiza în grup problemele lor. Rezistența la verbalizare este determinată uneori de teamă, alteori de lipsa exercițiului în a se autoevalua. Le este greu să decidă pentru viitorul lor profesional care le provoacă stări emoționale încărcate negativ și au nevoie de clarificarea criteriilor de apreciere.

Practica asistenței sociale a copilului necesită cunoașterea procesului de dezvoltare a acestuia de la stadiul de sugar neajutorat, la acela al adultului independent, deoarece, pentru a judeca dacă vreunul din aspectele emoționale, sociale sau de personalitate este anormal, acestea trebuie comparate cu limitele normalului pentru grupul de vârstă respectiv. Cu excepția cazului în care unuia dintre copii i-au decedat toți membrii familiei, în sistemul de ocrotire și protecție a copilului sunt clienți - copii ai căror părinți i-au abandonat.

Motivele abandonului sunt problemele și dificultățile în gestiunea propriei vieți, dar și pe aceea a copiilor lor. Uneori problemele adulților cu care au fost/sunt în contact copiii și mai apoi tinerii instituționalizați, sunt internalizate și odată ajunși clienți ai Serviciului pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă (S.D.V.I.), se manifestă adesea ca o repetare a greșelilor și patologiei celor de la care au fost „împrumutate”. Nu trebuie în acest caz subliniată importanța sănătății mintale și morale a celor care lucrează cu copii.

Limitări

Fără îndoială trebuie luată în calcul formarea necesară a profesioniștilor ce urmează a lucra în cadrul programelor specifice pentru tineri în ceea ce privește achiziția deprinderilor de viață independentă, atunci când există indicatori măsurabili care semnalizează o nevoie într-o anumite direcție. Este important pentru toată lumea să înțeleagă că specialiștii din domeniul social sunt oameni cu sentimente, conduite și valori proprii. Clienții acestor specialiști sunt adesea persoane dificile, agresive, în suferință, anxioase, victime ale abuzurilor, etc..

Cu toate acestea, pentru a putea face față complexității muncii cu copii și tineri instituționalizați/ ocrotiți în sistemul de protecția copilului, profesioniștii dezvoltă o serie de strategii de funcționare și adaptare. Este în acest caz necesară o formare pe problematica apărută. Cel mai adesea este vorba de folosirea cu precădere a câtorva mecanisme de apărare specifice în domeniul social, pentru evitarea următoarelor situații: *Identificarea cu clientul; Minimalizarea suferințelor clientului; Înlouirea problemei; Proiecția neajunsurilor; Introiecția; Retragerea; Reducerea complexității; Gândirea normativă și schimbarea de rol.*

Pentru oferirea unor servicii sociale de calitate și înregistrarea unor progrese în lucrul cu copiii și tinerii instituționalizați, profesioniștii implicați în aceste programe au nevoie de supervizare adecvată. Supervizarea profesioniștilor este un proces prin care activitatea este menținută în standardele de calitate prin: sprijin informațional; suport emoțional; abordarea prin prisma teoretică a cazurilor; asigurarea unei „priviri obiective”; posibilitatea de a reflecta asupra detaliilor cazului și a muncii în general; monitorizarea cazului.

În fapt, supervizarea este o modalitate de dezvoltare profesională. Prin supervizare angajatul se asigură că îi sunt clare rolurile și responsabilitățile, oferă posibilități de reducere a stresului profesional, dezvoltă un climat potrivit pentru practică. Supervizarea îndeplinește trei funcții: *formare, control/coordonare și de suport.*

Înțelegerea problematicii copiilor/tinerilor instituționalizați, intervenția specializată prin intermediul unor programe bine structurate care să acopere nevoile existente în domeniul protecției sociale din România, oferirea unor servicii corespunzătoare de *dezvoltare a abilităților de viață independentă* la tinerii ce urmează a părăsi sistemul de ocrotire la împlinirea vârstei de 18 ani, alături de formarea profesionistă a persoanelor desemnate să lucreze cu copiii/tinerii, ar contribui fără îndoială la creșterea numărului tinerilor ce se integrează socio-profesional, reducerea numărului tinerilor ce ajung în mediul infracțional și diminuarea considerabilă a celor ce rămân dependenți de sistem și apelează, iar și iar, la serviciile oferite.

Bibliografie

Berrocal, Luciano, (lucrare colectivă -2003), *Integrarea socială și profesională a tinerilor în dificultate: repere pentru profesioniști și autorități locale*, CRIPS; Caiete de lucru, nr. 2, Asociația Sinergii, (decembrie 2000), *Despre abuzul și neglijarea copilului*, Ed. MarLink, București;

- Colecția Atelier, (2003), *Integrarea socială și profesională a tinerilor în dificultate - Repere pentru profesioniști și autoritățile locale*, CRIPS;
- Departamentul pentru Sănătate, Ministerul de Interne, Departamentul pentru Educație și Muncă, Adunarea Națională a Țării Galilor, Marea Britanie, (1999), *Colaborarea în protecția copilului - Ghid pentru cooperarea inter-agenții pentru asigurarea și promovarea protecției copilului*;
- Fundația Internațională pentru Copil și Familie, Centrul de Asistență Familială și Comunitară, specializat în prevenirea abandonului și instituționalizării copilului, (2004), *Proiect instituțional, ghid metodologic, metoda familiilor de sprijin*, FICF, București;
- Gust J., Mc Chesney M., Gechtman R., (1997), *Improving Communication Skills. Teaching and Learning Company*, Carthage;
- Minulescu, M., (2004), *Psihodiagnoza modernă, chestionarele de personalitate*, Ed. Fundației România de mâine, București;
- Moscovici Serge, (1998), *Psihologia relațiilor cu ceilalți*, Ed. Polirom;
- Mitulescu, Sorin, coord., *Formarea deprinderilor de viață independentă*, Ed. Ro Media, București;
- Mitulescu, Sorin, Pârvu Dan, Chirilă Daniel, Ionescu Ovidiu, (2008), *Ghid metodologic pentru servicii de dezvoltare a deprinderilor de viață independentă*, World Learning, Childnet;
- Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție, (2004), *Manual de implementare a cadrului de management al performanței pentru Direcțiile de Protecție a Drepturilor Copilului din România*, București;
- Nanu, Michaela, (lucrare colectivă - 1997), *Adolescentul instituționalizat*, Ed. Per Omnes Artes, București;
- Patrick Cook, Meg Lindsay, The Centre for Residential Child Care series, the University of Strathclyde, Langside College, Glasgow, Save the Children Fund, Who Cares, Scotland, (1996), *Approaching Adulthood, Quality Standards & Guidelines in Planning services for Young People Who Are Leaving Care*;
- SmileMedia, 16.03.2016, webPR, Actualitate – statistici *Hope and Homes for Children*;
- Verzea, Emil, (1993), *Psihologia vârstelor*, Ed. Hyperion XXI, București;
- <http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/trimestriale/>
- <http://www.agerpres.ro/social/2016/03/24>