

Maria Rodica Iacobescu
Universitatea „Ștefan cel Mare”, Suceava

SERVICII DE PROTECȚIE A COPILULUI

Note de curs



2022

CUPRINS

I. ABUZUL ȘI NEGLIJAREA COPILULUI. MALTRATAREA COPILULUI

- I.1. Definiții; forme ale abuzului asupra copiilor...p.3**
- I.2. Neglijarea copilului...p.7**
- I.3. Efectele abuzului asupra copiilor...p.8**
- I.4. Intervenția în cazurile de abuz asupra copiilor...p.10**

II. ABANDONUL COPILULUI

- I.1. Aspecte teoretice cu privire la abandonul copilului...p.11**
- II. 2. Factori de risc și cauze ale abandonului copilului...p.12**
- II. 3. Procesele abandonului și părintele care abandonează...p.13**

III. COPILUL INSTITUȚIONALIZAT

- III.1. Istoria instituționalizării copiilor în România...p.16**
- III.2. Instituționalizarea și riscurile ei asupra dezvoltării...p.17**

IV. COPIII STRĂZII

- IV.1. Definierea conceptului; cauzele fenomenului...p.21**
- IV.2. Categoriile de copii ai străzii...22**
- IV.3. Viața în stradă...p.24**
- IV.4. Reintegrarea socială a copiilor străzii...26**

V. MĂSURI DE PROTECȚIE A COPILULUI AFLAT ÎN DIFICULTATE

- V.1. Principiile grijii pentru copil...p.28**
- V.2. Mijloace alternative de înfăptuire a ocrotirii părintești. Măsuri prevăzute în Legea nr.272/2004 actualizată...p.29**
- V.3. Plasamentul familial...p.31**
- V.4. Plasamentul în regim de urgență al copilului...p.36**
- V.5. Supravegherea specializată...p.38**
- V.6. Asistența maternală...p.38**
- V. 7. Adoptia copilului...p.43**

BIBLIOGRAFIE...p.50

I.ABUZUL ȘI NEGLIJAREA COPILULUI

MALTRATAREA COPILULUI

I.1. Definiții; forme ale abuzului asupra copiilor

Fenomenul de **maltratare** a copilului poate fi definit din punct de vedere legislativ, cultural, psihologic. Elementele definiției ale maltratării copilului sunt:

- ✓ *raport inegal de forțe între victimă și agresor;*
- ✓ *victima, copilul, se află în îngrijirea agresorului;*
- ✓ *agresorul are acces permanent la victimă;*
- ✓ *imoralitatea/iresponsabilitatea agresorului;*
- ✓ *efectele asupra dezvoltării copilului sunt: încetinirea, stoparea sau regresia în dezvoltarea acestuia;*
- ✓ *maltratarea poate fi produsă prin omisiunea unor nevoi ale copilului (neglijare) sau prin comiterea unor acte agresive împotriva copilului (abuz);*
- ✓ *abuzul se face cu intenție distructivă;*
- ✓ *neglijarea are loc de obicei pe un fundal al indiferenței și ignoranței parentale față de nevoile copilului (Muntean, A., în Neamțu, G., 2003, p.696-697).*

În literatura de specialitate se întâlnesc următoarele definiții (Constantin, M., 2008, p.28-29):

Abuz asupra copilului: profitarea de pe urma diferenței de putere dintre un adult și un copil, prin desconsiderarea personalității celui de-al doilea sau cauzarea intenționată a unei vătămări ce afectează sănătatea fizică sau psihică a copilului.

Maltratarea: orice formă de acțiune sau omitere a unei acțiuni, ce este în detrimentul copilului și are loc profitându-se de incapacitatea copilului de a se apăra, de a discerne între ceea ce este bine sau rău, de a căuta ajutor și de a se autoservi.

-, „Orice formă de violență, de tentativă sau de brutalizare fizică sau mentală sau de neglijare, inclusiv violență sexuală, în timpul în care copilul se află în grija părinților, sau a reprezentanților legali ai acestuia sau în îngrijirea oricărei alte persoane căreia i-a fost încredințat” (Convenția ONU cu privire la Drepturile copilului, art. 19).

Neglijarea: „, incapacitatea sau refuzul adultului de a comunica adecvat cu copilul, de a-i asigura nevoile biologice, emoționale, de dezvoltare fizică și psihică, precum și limitarea accesului la educație” (Organizația Salvați Copiii/Alternative Sociale, 2002,p.13).

Rele tratamente aplicate minorului: „punerea în primejdie gravă, prin măsuri sau tratamente de orice fel, a dezvoltării fizice, intelectuale sau morale a minorului de către părinți

sau de orice persoană căreia minorul i-a fost încredințat spre creștere și educare”(Codul Penal Român, art. 306).

Copii în situație de risc: se referă la o populație de copii necunoscută ca număr sau ca pondere, în privința cărora avem cunoștință despre comportamente și situații care indică posibilitatea unor rele tratamente suportate de către minor (diferite tipuri de neglijare sau abuz), dar nu avem certitudinea comiterii lor în prezent.

Abuzul este forma activă a maltratării copilului, prin comiterea de acte, iar neglijarea reprezintă varianta pasivă- prin omiterea de acte de îngrijire a copilului. Amândouă pot fi de ordin emoțional, fizic și sexual (Muntean, A., în Neamțu, 2003, p.697).

În realitate există o împletire a diferitelor forme de abuz, deoarece abuzul fizic are, bineînțeles, și consecințe emoționale, iar abuzul sexual este însoțit de efecte fizice și psihice asupra copilului abuzat.

Abuzul fizic

A fost definit pentru prima dată de H. Kempe ca presupunând „*atacuri neaccidentale sau injurii fizice, mergând de la forme minime până la injurii fatale, provocate copilului de către persoana care îl îngrijește*” (apud, Muntean, 2001, p. 48). El a impus, în 1962, conceptul de „*sindrom al copilului bătut*”, prezentând rezultatele unor studii referitoare la fracturile multiple, vizibile cu raze X, ale copiilor bătuți.

„*Rprezintă acțiunea sau lipsa de acțiune (singulară sau repetată) din partea unui părinte sau a unei persoane aflată în poziție de răspundere, putere sau încredere, care are drept consecință vătămarea fizică actuală sau potențială.* (Organizația Salvați Copiii/Alternative Sociale, 2002,p.11).

Abuzul fizic presupune folosirea forței fizice de către cel care îngrijește copilul, având ca rezultat vătămarea acestuia. În această categorie intră atât copiii care au fost răniți în mod deliberat, cât și cei răniți din cauza insuficienței supravegheri.

Violența poate merge de la vătămări corporale ușoare până la comportamente extreme, care pot pune în pericol viața copilului, cum ar fi: electrocutarea, înecarea, sufocarea, lovirea capului copilului de zid, imobilizarea copilului în cătușe sau frânghii etc.

Urmele sunt vizibile și merg de la simple vânătăi, zgârieturi, până la arsuri de țigară, fracturi, hemoragii interne, rupturi de organe sau desprinderi ale membranei arahnoidiene, așa cum apar în cazul *sindromului copilului scuturat*.

Abuzul emoțional (psihologic)

Deși toate formele de abuz și de neglijare au consecințe psihologice asupra copilului, anumite forme de maltratare au ca instrument tocmai mijloace de natură psihologică. Din acest motiv, numeroși cercetători au propus definirea abuzului psihologic ca fiind o formă distinctă de rele tratamente.

„*Abuzul emoțional asupra copilului este un comportament comis intenționat de un adult lipsit de căldură afectivă, care jignește, batjocorește, ironizează, devalorizează, nedreptățește sau umilește verbal copilul, în momente semnificative sau repetat, afectându-i în acest fel,*

dezvoltarea și echilibrul emoțional” (IX ISPCAN European Conference on Child abuse and Neglect, 2003, în Constantin, 2008, p. 36).

Acest tip de abuz include (*ibidem*, p. 36- 37):

- - ignorarea emoțiilor copiilor;
- - înfricoșarea copilului prin izolare (închiderea în spații întunecoase);
- - amenințarea cu abandonul;
- - atitudini inconsecvente pentru același tip de greșeli;
- - atitudinea autoritară dominatoare;
- - supunerea la practici pseudo- religioase;
- - violența verbală: insultarea, umilirea, denigrarea, respingerea, refuzul;
- - exigențele excesive;
- - expunerea la scenele de violență conjugală etc.

Tot abuz emoțional sunt considerate:

- exploatarea copilului, adică folosirea lui pentru satisfacerea nevoilor adultului,
- coruperea copilului, prin care imoralitatea părintelui domină moralitatea copilului prin oferte care-l tentează pe acesta,
- respingerea copilului, însoțită de violență și nu de explicații,
- amenințările care induc nesiguranță și frică,
- terorizarea copilului,
- trădarea lui prin dezvăluirea micilor sale secrete adultului,
- ascunderea adevărului în situații vitale pentru copil,
- ignorarea opiniei copilului în luarea unor decizii importante pentru viața lui,
- neimpunerea unor limite comportamentale.

Abuzul sexual asupra copilului presupune implicarea acestuia, cât timp este încă la o vârstă dependentă față de părinți, în acțiuni sexuale pe care nu le înțelege și deci la care nu poate spune în cunoștință de cauză da sau nu.

Conceptul nu se referă în mod necesar la contactul sexual direct, ci exista și alte tipuri de comportamente deviante care pot intra sub incidența abuzului sexual asupra copilului: **exhibiționismul, masturbarea în fața copilului, pipăitul, hărțuirea sexuală.**

„Abuzul sexual sau exploatarea sexuală a copilului, provocate de violența adultului se petrece atunci când un adult (bărbat/femeie) sau tânăr se folosește de încrederea, inocența, dependența sau imposibilitatea de a se apăra a copilului (fată/băiat), pentru a-și satisface trebuințele sexuale.

Formele pe care le ia abuzul sexual variază între:

- - incidente minore (expunerea copilului la bancuri și clișee verbale obscene);
- - obligarea copilului la a privi persoana adultă dezbrăcată;
- - obligarea copilului la a privi împreună cu adultul imagini pornografice;
- - abuz sexual prelungit, incluzând contact sexual” (Muntean. A., Munteanu, A., 2011, p. 124).

Cel mai grav aspect cu privire la abuzul sexual asupra copilului este faptul că, de multe ori, copilul se obișnuiește cu situația și nu o mai privește ca fiind ceva rău (sau când are vârstă mică, nu o privește de la început ca fiind ceva rău).

Etapele procesului de adaptare a copilului la abuz

1. *păstrarea secretului* – copilul nu știe de unde să ceară ajutor sau dacă ar trebui să ceară și de multe ori cedează fricii, șantajului sau mituirii și nu va spune nimic.

În cazul în care copilul realizează că atitudinea părintelui său nu este deloc în regulă, el se va simți prea rușinat să vorbească cu un coleg sau cu un profesor iar, dacă este prezent al doilea părinte (de cele mai multe ori, mama este absentă), acesta va nega situația din frică și lipsa vreunui control asupra partenerului său de viață.

2. *apariția sentimentului de neajutorare* – datorită inegalității de putere în cadrul relației copil – părinte, copilul se va simți lipsit de orice ajutor și fără vreo soluție, nefiind îndeajuns de puternic pentru a spune nu.

3. *lipsa vreunei reacții și apariția obișnuinței* – agresorul este încurajat de lipsa vreunui protest verbal sau fizic al copilului, iar acesta pur și simplu se va obișnui să suporte abuzul gândindu-se la altceva și detașându-se pe perioada activității respective de realitate.

Pe măsură ce abuzurile se înmulțesc, copilul începe să se simtă vinovat de a fi acceptat să fie în această postură și începe să creadă că este chiar vina sa, că ar fi încurajat într-un fel sau altul atitudinea părintelui său.

Copilul începe să aibă sentimente de vinovăție și să creadă că este cumva diferit de alți copii, de aceea părintele se comportă diferit!

4. Ultima etapă în cadrul fenomenului abuzului sexual asupra copilului poate să nu existe niciodată: *dezvăluirea abuzului* după primul abuz sau după o perioadă lungă de timp.

Dezvăluirea poate fi făcută prin mai multe modalități:

- apariția unei boli transmisibile sexual la copil sau a unei sarcini; astfel copilul va spune în sfârșit medicului prin ce a trecut;
- declarații concrete (unele spuse doar ca o glumă) ale copilului cum că a fost abuzat – pentru a vedea reacția celui căruia îi spune acest fapt;
- comportamente ambigue și deviate sexual – copilul mimează actul sexual cu alți copii sau se poartă extrem de agresiv când urmărește o scenă sexuală.

Alte comportamente deviate, care pot fi simptome ale abuzului sexual asupra copilului, sunt:

- devine violent,
- îi este frică să rămână singur cu un adult,
- nu vrea să se întoarcă acasă,
- începe să consume alcool sau tutun.

Factori favorizanți ai apariției abuzului

a) Caracteristici ale adulților abuzatori (Constantin, 2008, p. 71-72):

- au fost, la rândul lor, victime ale maltratării;
- suferă de boli mentale sau au o sănătate precară, care nu le permite să securizeze viața copilului;
- sunt imaturi din punct de vedere mental sau afectiv, instabili emoțional, au prag scăzut de toleranță la frustrare;
- au cunoștințe sumare despre dezvoltarea copilului, nu-l apreciază corect, nu-l acceptă, nu-l aprobă;
- au așteptări nerealiste cu privire la copil;
- au un stil educativ conflictual;
- au rigiditate relațională și o rată crescută de agresivitate;
- au comportamente perverse, sadice față de copii;
- folosesc bătaia ca metodă educativă;
- aparțin unui grup religios care refuză asistența medicală.

b) Caracteristici ale copilului:

- naștere prematură, probleme prenatale sau postnatale;
- copil cu nevoi speciale, cu aspect dezagreabil sau cu retard;
- copil instabil, cu tulburări de atenție, greu de disciplinat;
- statutul copilului (adulterin, din alte relații etc.).

c) Condiții socioeconomice și familiale

- antecedente penale sau familiale semnificative (divorț, secrete ale familiei);
- părinte unic sau în relație de coabitare;
- intervalul dintre nașteri;
- absența hrănirii copilului la sân;
- izolare socială a familiei sau conflicte maritale;
- aglomerare în spațiul de domiciliu;
- sărăcie;
- stres profesional;
- pierderi situaționale (șomaj, decese, mutări frecvente, accidente etc.);
- transmiterea multigenerațională a violenței etc.

I.2. Neglijarea copilului

Neglijarea este o formă non-fizică a violenței și reprezintă incapacitatea sau refuzul adultului de a asigura dezvoltarea copilului în toate aspectele vieții sale.

Tipuri de neglijare

Neglijarea copilului poate avea mai multe aspecte concrete:

- **alimentară:** copilul nu este hrănit corespunzător nevoilor sale (hrană nepotrivită sau administrată necorespunzător, sau privare de hrană), este flămând, suferă de malnutriție cantitativă și, mai ales, calitativă;
- **vestimentară:** copilul nu are haine sau este îmbrăcat nepotrivit și murdar;
- **neglijarea igienei:** lipsa igienei corporale, mirosuri respingătoare, pediculoză, scabie;
- **medicală:** părinții nu se îngrijesc de sănătatea copilului și de efectuarea controalelor medicale de rutină;
- **neglijarea educațională:** neînscriserea copilului la grădiniță / școală, lipsa preocupării părinților pentru stimularea intelectuală a copilului, inconsecvența sistemului de pedepse și recompense, lipsa de urmărire a progreselor școlare;
- **neglijarea emoțională** – probabil cea mai frecventă și cea mai insidioasă formă de neglijare; lipsa atenției din partea adultului pentru copil, lipsa contactelor fizice, a semnelor de afecțiune, a cuvintelor de apreciere;
- **copiii le sunt date sarcini ce depășesc vârsta lor**, de exemplu, să îngrijească de frați mai mici, să câștige bani pentru ceilalți membri ai familiei;
- **nimeni nu le controlează cercul de prieteni, petrecerea timpului, emisiunile tv. la care se uită, site-urile de pe internet;**
- **părăsirea copilului / abandonul - reprezintă cea mai gravă formă de neglijare și abuz.**

Neglijarea afectează negativ atât dezvoltarea fizică a copilului, cât și pe cea psihologică.

Dacă alimentele adecvate nu sunt prezente în perioadele de creștere, dezvoltarea copilului nu va urma modelul normal și vor apărea probleme precum:

- oprirea din creștere,
- dificultăți medicale cronice,
- dezvoltarea inadecvata a oaselor și mușchilor și o dezvoltare neurologică defectuoasă, ce afectează în mod negativ funcționarea creierului și procesarea informațiilor.

Lipsa unei îngrijiri medicale adecvate poate conduce la probleme de sănătate pe termen lung, cum ar fi, de exemplu, pierderea auzului datorită netratării infecțiilor la nivelul urechilor.

Neglijarea severă, mai ales a copiilor de vârstă mică, afectează major creșterea și dezvoltarea fizică și intelectuală a copilului, iar în cazurile extreme poate conduce la spitalizare, instalarea unei dizabilități și /sau chiar decesul copilului.

I.3. Efectele abuzului asupra copiilor

Principalele efecte ale abuzului fizic întâlnite la copii sunt:

- **întârziere în creșterea și dezvoltarea fizică și psihică;** apare pe fondul pierderii sau diluării abilităților și reacțiilor psihomotrice deja dobândite (echilibru, coordonare, stabilitate, mobilitate), a izolării fizice, a obținerii de rezultate inferioare în ceea ce privește motricitatea, comparativ cu copiii de aceeași vârstă care nu au fost supuși abuzului fizic;

- tulburări gastrointestinale și de alimentație (greață, bulimie, anorexie), care apar pe fondul unei alimentații deficitare ca aport energetic și caloric și a pedepsirii cu suprimarea unor mese;
- **probleme de învățare și adaptare școlară**, care apar pe fondul lovirii repetate cu diverse obiecte contondente a cutiei craniene și a afectării neurologice ale unor regiuni ale creierului responsabile de potențialul intelectual și capacitățile cognitive, intelectuale (de gândire, de atenție, concentrare, învățare) necesare acomodării și adaptării școlare;
- **tulburări psihice (epilepsie, paralizie) și întârzieri în viața psihică** cauzate de loviri repetate cu diverse obiecte în cap, a trântirii cu capul de masă sau de pereți și a producerii unor fracturi craniene, edem cerebral, hematom;
- **tulburări afectiv-emoționale, de personalitate și de comportament**, provocate de aplicarea pedepselor fizice.

Principalele efecte ale abuzului psihologic sunt:

- imposibilitatea de a acționa normal în situații cotidiene curente, determinată de alterarea sau insuficiența dezvoltare a competențelor individuale și sociale ale copilului, nestructurării achizițiilor, deprinderilor, practicilor și comportamentelor sociale susținute și cerute, lipsei autonomiei, și a independenței de acțiune;
- **dificultăți de adaptare și acomodare socio-școlară**, din cauza incapacității de a-și concentra atenția, de a înțelege ceea ce au de făcut, lipsei de inițiativă și participare, a anxietății crescute, dependenței, a unor comportamente de autoizolare, agresivitate, lipsei de empatie și cooperare, lipsei de încredere, a rezultatelor școlare scăzute, marginalizării, izolării, stigmatizării;
- **accentuarea complexelor de inferioritate interiorizate**, cauzată de dezvoltarea unui grad ridicat de culpabilitate, autoînvinuire atunci când nu reușesc să se ridice la nivelul așteptărilor, cerințelor impuse de adulți;
- **alterarea sau distorsionarea imaginii de sine și de alții**, care apare pe fondul neputinței de a răspunde așteptărilor și cerințelor, de multe ori aberante ale adulților, a culpabilizării și responsabilizării directe, fără vreo vină din partea lor, a lipsei de încredere în sine și alții.

Principalele efecte ale abuzului sexual:

- existența unor simptome fizice evidente (incontinența urinară, de fecale, dureri abdominale, sângerări, inflamații în zona genitală sau a anusului, stări de greață, pierderi de greutate, cefalee), care apar pe fondul severității, frecvenței, duratei și folosirii violenței sexuale, corelate toate cu vârsta copilului.
- **tulburări de somn**, cauzate de instalarea și dezvoltarea unei vigilențe crescute, a fricii de întuneric și de a dormi singur, a viselor terifiante trăite în timpul somnului;
- **alterarea sau distorsionarea imaginii de sine**, ca urmare a diminuării respectului și a stimei de sine, a dezgustului față de propriul corp, a sentimentului că a pierdut o parte din el, a vinovăției resimțite și a neputinței de a vorbi cu cineva despre abuz;
- **probleme de învățare și adaptare școlară**, din cauza diluării sau pierderii capacităților cognitive- intelectuale;
- **angajarea în comportamente autodistructive** (mutilări, tentative de suicid);

- însușirea și asumarea întregii responsabilități a abuzului, ca urmare a dezvoltării sentimentului de vinovăție pentru că nu a oprit abuzul și a consimțit la producerea lui, a complicității, a temerii de a nu pierde afecțiunea adulților;
- fenomene de disociere de propriul trup, pentru a evita influxul senzorial din timpul experiențelor sexuale care l-au victimizat;
- tulburări ale conduitei sexuale;

I.4. Intervenția în cazurile de abuz asupra copiilor

Intervenția în aceste cazuri trebuie să se facă în numele și pentru interesul suprem al copilului. În general, echipa de intervenție va fi alcătuită din medic, asistent social, psiholog, jurist, polițist. Fiecare membru are sarcini precis descrise.

Atribuțiile asistentului social sunt următoarele:

- asigură înregistrarea corectă a informațiilor rezultate din intervențiile membrilor echipei;
- referă cazul serviciului existent în comunitate;
- este persoana de legătură între membrii echipei;
- este persoana de contact pentru caz;
- organizează întâlnirile pentru discuțiile de caz;
- monitorizează cazul;
- inventariază nevoile și resursele existente la persoanele implicate, dar și cele oferite de comunitate.

Etapele specifice în investigarea cazurilor de abuz

- semnalarea abuzului;
- înregistrarea cazului;
- evaluarea inițială
- evaluarea familiei
- planificarea intervenției
- intervenția
- evaluarea finală
- închiderea cazului.

ÎNTREBĂRI:

1. Ce se înțelege prin: abuzul copilului, maltratarea copilului, neglijarea copilului, rele tratamente aplicate copilului?
2. Care sunt formele de abuz asupra copilului? Caracterizați una dintre ele.
3. Care sunt caracteristicile adulților abuzatori?
4. Enumerați tipurile de neglijare a copilului.

5. Care sunt efectele abuzului fizic asupra copilului?

II. ABANDONUL COPILULUI

"Orice copil în pericol este un copil care nu poate aștepta,,
Kofi Annan, secretarul general al ONU, laureatul premiului Nobel pentru pace pe anul
2001

Atât Convenția de la ONU, cât și Legea nr. 272/2014 arată că:

Orice copil are dreptul să trăiască alături de părinții lui, aceștia fiind responsabili de dezvoltarea lui armonioasă – fizică, mintală, spirituală, morală și socială. El se bazează pe părinții lui că îi vor oferi îngrijirea, sprijinul și îndrumarea necesare pentru a-și dobândi independența în viața de adult.

I.1. Aspecte teoretice cu privire la abandonul copilului

Abandonul copilului de către cei care i-au dat viață, separarea lui definitivă de părinți, constituie poate cea mai severă formă de maltratare a copilului.

„Abandonul copilului trebuie văzut ca o formă de maltratare a cărei responsabilitate nu este limitată la părinte, ci se răsfrânge asupra întregii societăți care, prin calitatea prevenirii și a protecției ce o oferă copilului abandonat și a măsurilor generale pe care le ia, poate revictimiza copilul traumatizat de abandon” (Muntean, A., Munteanu, A., 2011, p. 142).

În limbaj juridic, se declară abandonat copilul care, în condițiile legii, se află în grija unei instituții de ocrotire socială sau medicală de stat ori privată, sau a unei persoane fizice, ca urmare a faptului că părinții, în mod vădit, **s-au dezinteresat de el pe o perioadă mai mare de șase luni.**

Dezinteresul, în acest context, este definit ca încetarea oricăror legături între părinți și copil, legături care să dovedească existența unor raporturi afective normale.

Abandonul deschis- părăsirea cu bună știință a unui copil de către părintele său, care poate fi identificat și a cărui intenție nu este de a se întoarce, ci de a respinge voit răspunderea părintească.

Mai mult, niciun alt membru al familiei nu poate sau nu vrea să-și asume răspunderea de părinte și să aibă grijă de copil.

Abandonul secret- părăsirea în secret a copilului de către părintele său, care nu poate fi identificat și a cărui intenție nu este de a se întoarce, ci de a respinge în mod voit și în mod anonim răspunderea părintească.

Abandonul poate fi:

- *fizic*: atunci când copilul va fi lăsat undeva, separat de părinți și de restul familiei;

- *emoțional*: atunci când părinții nu vor avea niciun fel de disponibilitate emoțională pentru copil și nu-și vor asuma responsabilitatea creșterii lui, deși copilul rămâne în vecinătatea fizică a părinților (Muntean, A., 2013, p. 22).

Forme de abandon al copilului

1. *Abandonul total* – practicat, de obicei, în cadrul relațiilor preconjugale, de fete tinere, abandonate de parteneri, imediat după nașterea copilului, de mame prostituate, delincvente sau divorțate. În toate aceste cazuri, lipsa de oportunități pentru creșterea unui copil și stigmatizarea socială sunt determinante principale ale abandonului.

2. *Semiabandonul* – practicat de unul sau altul dintre părinți, după o situație de divorț. În acest caz, sarcina creșterii și educării copilului este resimțită ca o povară, iar existența lui este conștientizată ca un obstacol în calea formării unei noi vieți de cuplu.

3. *Abandonul disimulat sau criptic* – constă în respingerea afectivă a copilului de către mamă sau ambii părinți, lipsa de interes a acestora față de trebuințele lui elementare și în adoptarea unor conduite indiferente sau violente, mergând până la maltratarea zilnică a copilului.

Locurile în care se face abandonul pot fi: *secția de maternitate din spital, spitalele de copii, strada, diferite locuri publice, centrele de plasament.*

II. 2. Factori de risc și cauze ale abandonului copilului

Factorii de risc sunt în general exteriori persoanei în cauză și țin mai degrabă de contextul structural în care apare copilul, iar **vulnerabilitatea** ține de persoana care-și abandonează copilul.

Adesea, cele două categorii de factori se potențează reciproc.

De exemplu, sărăcia, invocată ca factor determinant în abandonul copilului, generează și o stare de depresie, care are consecințe asupra comportamentelor parentale, putând genera abuzuri asupra copiilor, inclusiv abandonul acestora.

Nașterea unui nou copil într-o familie săracă, fără resurse materiale și financiare, poate duce la incapacitatea părinților de a se angaja în creșterea copilului și la abandonul acestuia.

CAUZE ale abandonului

- *contextul socio- politic marcat de sărăcie și indiferența comunității,*
- *lipsa de educație a numeroși părinți,*
- *accesul limitat la servicii medicale și sociale primare,*
- *atitudinile și comportamentele discriminatorii,*
- *sarcinile nedorite, mai ale cele care sunt rezultatul violului;*
- *greutatea mică la naștere a copilului (sub 2.500 g.);*
- *sănătatea precară a copilului;*
- *dizabilitățile copiilor;*

- *starea civilă a mamei (situația de părinte singur);*
- *vârsta fragedă a mamei (mame adolescente);*
- *ocuparea mamei* – abandonul copilului este mai frecvent în rândul femeilor care nu au un loc de muncă, mai ales în situația celor care sunt mame singure, însă se întâlnesc și cazuri de copii abandonați de mame care sunt studente;
- *nivelul scăzut de instruire* – femeile cu studii elementare sau fără studii abandonează mai des copiii decât cele cu un nivel de instrucție mediu sau cu studii superioare;
- *- depresia maternală perinatală sau postnatală;*
- *- neutilizarea măsurilor contraceptive și de planning familial;*
- *- boli cronice ale părinților, mai ales ale mamei;*
- *- prezența unui exemplu de abandon în viața sau familia unuia din parteneri sau în anturajul acestora.*

II. 3. Procesele abandonului și părintele care abandonează

La nivelul opiniei publice, datorită ignoranței, mama care-și abandonează copilul este blamată, considerată mamă denaturată sau chiar criminală. Trăirile mamei care abandonează copilul au fost descrise de Elinor Rosenberg (1992), iar cercetările ulterioare au înclinat practica adopțiilor în favoarea adopțiilor deschise.

Experiența abandonului copilului din perspectiva părinților care abandonează cuprinde cinci etape (Muntean, A., 2013, p. 39- 43):

1. Mamele/părinții iau decizia de a-și abandona copilul care urmează să se nască

Fiind însărcinate cu un copil pe care nu-l așteptau, femeile se pot confrunta cu o mulțime de probleme cărora nu le pot face față:

- ele pot fi părăsite de tatăl copilului și/sau nu se bucură de susținerea familiei;
- sentimentele față de copil sunt ambivalente: și-l doresc, dar în același timp îl resping;
- se simt vinovate pentru sarcină și speră că prin adopție copilul va avea părinți buni și o viață îndestulată și fericită;
- iau această decizie pe fondul unor puternice frământări sufletești și adeseori sub presiunea celor din jur.

2. Pregătirea pentru abandonul copilului în vederea adopției

Decizia de a abandona fiind luată, mama (părinții) trebuie să hotărască asupra pașilor care trebuie urmați pentru găsirea unei familii adoptive și să stabilească ce tip de adopție doresc.

Există două categorii de mame care abandonează după naștere:

- cele care se bucură de copilul care se dezvoltă în lăuntrul lor, chiar dacă această bucurie e de scurtă durată,

- cele care nu-și permit să se atașeze, pentru a nu suferi emoțional atunci când vor renunța la el.

3. Abandonul copilului în favoarea adopției

Este faza în care are loc despărțirea fizică de copil și este foarte dureroasă pentru mamă sau ambii părinți care trec prin **șase faze ale doliului**:

a) **procesul realizării, marcat de șoc și de negare**. Realizarea separării este un proces dificil, subminat de visele mamei de a-și redobândi copilul;

b) **reacția de alarmă**; mama se simte vinovată față de copil, se condamnă, trăiește spaima pierderii definitive, speră că se va întâmpla ceva și ea-și va recupera copilul;

c) **urgența de a căuta și găsi copilul pierdut formal**; în adopția deschisă, mama poate planifica revederea copilului și se poate pregăti pentru acest moment. În cea închisă, ea nu vede copilul și se gândește adesea la el. Adeseori caută printre copiii de aceeași vârstă trăsăturile copilului abandonat. Când copilul ajunge la maturitate, speră că va fi căutată de acesta, ceea ce se și întâmplă adeseori.

d) **Sentimente de furie și vinovăție**; mamele caută un vinovat pentru separarea de copil, manifestă furie față de toată lumea, nu pot accepta responsabilitatea separării de copilul lor.

e) **Sentimentul pierderii de sine**; mamele au sentimentul că o parte din ele însele le-a fost furată. Și tații suferă pentru că ei consideră că nu și-au protejat copilul și pe mama acestuia;

f) **Fenomenul identificării**; mamele re trăiesc sarcina, nașterea, momentele petrecute cu copilul și au impresia că sunt ele însele copilul abandonat, tânjind după mama lui absentă;

4. Stadiul postabandon (anii de mijloc)

Mulți părinți se autopedeșesc pentru răul pe care l-au făcut abandonându-și copilul. Dacă au alți copii, se pot comporta excesiv de protectiv cu aceștia, încercând să suplinească ceea ce nu au oferit copilului abandonat.

5. *Viața de mai târziu*; sentimentul pierderii majore rămâne prezent pe tot parcursul vieții, influențându-le căsnicia și sentimentul maternității față de ceilalți copii.

4. Trauma pierderii la copil

Potrivit **teoriei atașamentului** dezvoltată de John Bowlby (1951), supraviețuirea și dezvoltarea copilului depind exclusiv de calitatea interacțiunilor și a îngrijirilor de care acesta beneficiază din partea adultului care se ocupă de el. Autorul s-a pronunțat împotriva despărțirii mamei de bebeluș, fără a se oferi o bună îngrijire de substituție.

Comportamentul de atașament al copilului presupune „**căutarea protecției și ajutorului la cel puternic și iubitor față de el și intră în funcțiune atunci când copilul apreciază stimulii din jur sau din propriul corp ca fiind amenințători, generatori de nesiguranță**” (Muntean, A., 2013, p. 44).

Copiii cu **atașament sigur**:

- plâng sau protestează la plecarea mamei și o întâmpină fericiți când se întorc;
- pleacă de lângă ea ca să exploreze, dar se întorc din când în când ca să primească asigurări;

- au mai multă încredere în sine, sunt mai calmi, mai cooperanți, orientați social, empatici cu cei care suferă, capabili să construiască relații profunde.

Copiii cu **atașament evitant**:

- plâng rareori la plecarea mamei, dar o evită la întoarcere;
- tind să fie furioși și nu se îndreaptă spre mamă atunci când au o nevoie;
- le displace să fie ținuti în brațe, dar și mai mult să fie lăsați jos.

Cei cu **atașament ambivalent**:

- devin anxioși chiar înainte ca mama să plece și sunt foarte supărați când ea iese;
- când mama se întoarce caută contactul cu ea, dar totodată i se împotrivesc prin zvrăcolituri sau lovituri cu picioarele;
- explorează foarte puțin și sunt greu de alinat.

Cei cu atașament **dezorganizat-dezorientat**:

- prezintă comportamente contradictorii, repetitive sau greșit direcționate (caută să se apropie de străin și nu de mamă);
- ar putea să-și primească veseli mama la întoarcere, dar apoi să-i întoarcă spatele sau să se apropie fără a o privi;
- par încurcați sau temători.

Domeniile dezvoltării afectate de traumă (Muntean, A., 2013, p. 85,86):

- **atașamentul copilului**; copilul va avea dificultăți de relaționare cu persoanele semnificative din viața sa, comportamentul său va fi unul de neîncredere, suspiciune, izolare socială, lipsă de empatie, necooperare;
- **biologia copilului**- copilul poate avea probleme de dezvoltare senzoriomotorie, probleme de coordonare, de echilibru, de tonus corporal, hipersensibilitate la contact fizic, somatizări, probleme medicale sporite;
- **dificultăți și probleme cu autocontrolul și reglarea emoțională**- copilul manifestă reacții emoționale exagerate, are o stare depresivă, își manifestă excesiv furia sau, dimpotrivă, o inhibă;
- **disocieri**- copilul are amnezii, alterări ale stării de conștiență;
- **autocontrolul comportamental**- capacitate redusă de control al impulsurilor, comportamente autodistructive, tulburări de somn, tulburări alimentare, dificultăți de înțelegere și respectare a regulilor;
- **cogniția**- tulburări de atenție, de memorie, de concentrare, de învățare, de limbaj.

ÎNTREBĂRI

1. Definiți „abandonul copilului”.
2. Enumerați și descrieți formele de abandon.
3. Enumerați câteva dintre cauzele abandonului.

4. Care sunt etapele experienței abandonului din perspectiva părinților care abandonează?
Enumerati-le.
5. Descrieți tipurile de atașament ale copilului

III. COPILUL INSTITUȚIONALIZAT

Termenul de **instituție** are o încărcătură emoțională negativă, fiind asociat, în România, cu condițiile înfiorătoare din orfelinatele din perioada comunistă. El a fost înlocuit cu un alt termen, cel de **îngrijire rezidențială**, presupunând acea modalitate de creștere a copiilor, în care îngrijirea este asigurată de personal plătit, care nu are alte legături cu minorul.

III.1. Istoria instituționalizării copiilor în România

În perioada comunistă, în România exista o vastă rețea de instituții de ocrotire, care găzduiau mii de copii de toate vârstele, multe dintre ele în condiții deplorabile. Imediat după Revoluția din decembrie 1989, „*imagini ale copiilor neglijați, privați de afecțiune și înspăimântați, unii legați de pătuțuri de metal, au îngrozit lumea*” (Nelson, Charles A., Fox, Nathan A., Zeanah, Charles H.).

În epoca lui Ceaușescu, existau diferite tipuri de instituții pentru copii cu dezvoltare normală și copii cu handicap.

Leagănele cuprindeau copii abandonati și orfani, de la naștere și până la vârsta de trei ani. Apoi, copiii erau triați, iar cei considerați normali erau transferați în instituții de ocrotire numite *Case de copii pentru copiii preșcolari*.

Dacă totul decurgea bine, erau transferați la *Case de copii școlari*, unde rămâneau până la împlinirea vârstei de 18 ani.

La vârsta de trei ani, copiii cu nevoi speciale sau mentale erau transferați la o *instituție rezidențială de educație specială pentru copii cu deficiențe recuperabile* sau la una *neuropsihiatrică pentru copii cu deficiențe incurabile*.

La vârsta de șapte ani, unii dintre ei, considerați irecuperabili, intrau într-un *cămin spital*. În acestea și în instituțiile neuropsihiatrice, „*aveau loc privațiunile cele mai abominabile. Copiii aflați acolo erau în mare măsură subnutriți și mortalitatea era ridicată*” (ibidem, p. 63).

În *leagăne*, sugarii:

- erau ținuți în încăperi mici,
- stăteau întinși în pat,
- erau hrăniți cu regularitate după un program fix,
- nu erau stimulați,
- nu primeau suficientă atenție din partea îngrijitoarelor care nu aveau pregătire de specialitate și erau insuficient raportat la numărul mare de copii.

În *instituțiile de ocrotire pentru handicapați*, „*îngrijirea medicală, serviciile educaționale și programele de rehabilitare lipseau cu desăvârșire, iar măsurile sanitare și igiena personală erau complet ignorate*” (ibidem, p. 67).

În multe dintre acestea, o mare parte din copii erau infectați cu HIV și cu hepatita B. „Până în anul 2000, 60% dintre cazurile de copii cu HIV/SIDA erau în România și majoritatea apăruseră la copiii instituționalizați” (ibidem, p.68).

După căderea lui Ceaușescu, în următorii zece ani au avut loc numeroase schimbări în modul de îngrijire și în statutul copiilor instituționalizați:

- din cauza sărăciei și a șomajului, cazurile de abandon s-au înmulțit;
- s-a folosit adopția internațională ca măsură de protecție, dar s-a renunțat la ea;
- Guvernul României a luat măsuri împotriva neglijării și abuzului copiilor instituționalizați cu privire la hrană, igienă, servicii medicale și sociale.
- s-a primit și sprijin din partea unor ONG- uri din multe țări occidentale;
- au fost structurate serviciile publice pentru copiii abandonați
- s-au pus bazele unui sistem de plasament în care familiile să primească în casele lor copii abandonați sau instituționalizați;
- s-a schimbat legea adopției în favoarea adopției naționale.

III.2. Instituționalizarea și riscurile ei asupra dezvoltării

a) Aspecte ale instituționalizării

Începând cu Meierhofer & Keller (1966) și Privence & Lipton (1962) este pusă în evidență monotonia și sărăcia în stimuli caracteristică acestor instituții:

- *izolarea copiilor prin paravane,*
- *limitarea spațiului,*
- *liniștea nefirească,*
- *contactul corporal insuficient cultivat,*
- *lipsa timpului, care duce la contacte impersonale, tratamentul de turmă aplicat copiilor mai mari.*

În ceea ce privește condițiile oferite copiilor în instituțiilor de tip rezidențial se pot preciza următoarele aspecte:

- -limitarea nevoilor copiilor doar la câteva (hrană, îmbrăcăminte, educație elementară) cu ignorarea celor ce susțin dezvoltarea personalității cum ar fi: nevoia de atașament, de relații sociale durabile, de stabilitate;
- uniformizarea;
- -expunerea permanentă a copilului îi limitează posibilitățile de a se relaxa și de a se angaja în activități de eliberare a tensiunii. El se simte ca și cum ar fi în permanență pe scenă, supus vederii membrilor personalului, dar și ochilor prietenilor săi, fiind lipsit de intimitate.
- -supracontrolul- instituția tinde să structureze timpul copiilor și să le unifice activitățile. Această structurare se manifestă în regula de a se angaja orare strict planificate și detaliate, care definesc ceea ce copiii trebuie să facă în fiecare unitate de timp.
- -accentul este pus preponderent pe grup, cu ignorarea individualității, ceea ce conduce la o deformare a identității de sine a copilului, pentru că, pe de o parte lipsește

stimularea formării identității personale, iar pe de altă parte lipsesc satisfacțiile pozitive ale apartenenței la grupul copiilor instituționalizați, satisfacții care să stimuleze formarea identității sociale;

- -caracterul perturbant al sistemului de relații sociale din cadrul unităților de protecție, datorat grupului foarte mare de copii care trăiesc împreună, precum și lipsei calificării profesionale a personalului de îngrijire, sistem de relații caracterizat printr-un lider formal lipsit de autoritate.

*Toate acestea perturbă întreaga dezvoltare a copilului. Există trei caracteristici ale vieții într-o instituție, care sunt responsabile pentru apariția majorității tulburărilor: **anonimatul, standardizarea și autoritarismul.***

b) Starea de sănătate a copilului instituționalizat

Printre bolile care apar datorită despărțirii definitive de părinți, putem enumera :

- **malnutriția**- cu excepția unor cauze organice demonstrabile, este întâlnită adeseori la copilul instituționalizat ca urmare a neglijării emoționale a copilului ;
- tulburări somatoforme**- se caracterizează prin prezența unor suferințe somatice care nu sunt explicate prin boli organice, ci reflectă somatizarea unor suferințe din sfera psihică.
- tulburări digestive**- anorexia sau scăderea poftei de mâncare. Poate degenera până la refuzul complet al alimentației și poate determina atât boli organice, cât și cauze psihogene. **Ruminația** constituie un simptom de afectare psihică gravă a sugarului, care constă în posibilitatea readucerii anormale a alimentelor ingerate din stomac în gură, pentru a fi remestecate și reînghițite.

Copiii internați în instituții de ocrotire nu sunt privați în primul rând de o hrană variată și bogată în vitamine sau de o igienă corespunzătoare, ci mai mult de acea hrană sufletească importantă pentru dezvoltarea fizică și psihică, ca și igiena zilnică.

Sindromul deprivării (Bowlbi, Spitz, Goldfarb), definit și ca **hospitalism** prezintă următoarea simptomatologie:

- retardarea dezvoltării intelectuale până la handicap intelectual,
- apatie și lipsă de inițiativă și participare,
- stereotipii cinetice, gestuale,
- slaba inițiativă, resemnare, respingerea altor inițiative de contact,
- dificultăți de comunicare
- indiferența și dorința de realizare individuală atenuată;
- incapacitatea de a menține relații afective de durată;

Deprivarea psihică este o stare a organismului care apare în urma unor situații de viață, când copilului nu-i este oferită, într-o măsură adecvată și pentru un timp suficient de lung, posibilitatea satisfacerii necesităților psihice necesare.

Toți cei trei autori văd în lipsa mamei din perioada primei copilării cauza handicapurilor persistente din zona personalității.

c) Dezvoltarea personalității copiilor instituționalizați

Efectul cel mai nociv al instituționalizării de lungă durată este **afectarea structurii personalității de bază a copilului**, ca tip de personalitate comportând trăsăturile comune unei culturi, ca personalitate împărtășită de membrii unei aceleiași societăți și rezultând din experiențe comune.

Copilul instituționalizat, cu mici variații cauzate de vârstă, sex și nivel de educație școlară, prezintă aceeași personalitate de bază.

Personalitatea de bază:

- constituie factorul cel mai important de integrare socială,
- modelează individul în conformitate cu normele, valorile și ideologia grupului din care face parte.

Astfel se pot explica:

- perturbările comportamentale,
- dificultățile de integrare socială a copilului instituționalizat, pentru că normele, valorile și ideologia mediului nu implică încurajarea dezvoltării sociabilității indivizilor.

Acest mediu mai mult depersonalizează prin dimensiunile stereotipe prin care se caracterizează grupul de apartenență.

La comportamentul manifest de deprivare afectivă, se adaugă alte manifestări care atestă tulburarea echilibrului emoțional: fugă și anxietate, hiperactivitate, incapacitatea de concentrare, rezultatele școlare slabe.

Levy (1937) stabilește câteva **trăsături tipice ale copiilor instituționalizați** (apud Dumitrana, 1998):

- relații superficiale, o anumită incapacitate de a simpatiza oamenii ori de a-și face prieteni adevărați;
- o inaccesibilitate care- i exasperează pe cei care încearcă să-i ajute;
- niciun răspuns emoțional în situații în care acesta ar fi normal să apară;
- o nepăsare stranie, prefăcătorie și încercare de evaziune (adesea, fără rost);
- lipsă de concentrare la școală.

Aceleași rezultate le obține și L. Bender (1947), formulând chiar trăsăturile caracteristice ale unui sindrom pe care îl denumește **tulburare comportamentală psihopatică**, sindrom specific copilului abandonat în instituție și pe care îl descrie astfel:

„Există o incapacitate de a iubi, ori de a se simți vinovat. Nu există conștiință. Nu există capacitate de a conceptualiza și, mai ales, ceea ce este semnificativ, în ceea ce privește timpul, nu există un concept al timpului. Această absență a conceptului de timp este o caracteristică izbitoare a structurii personalității”(apud Dumitrana, 1998).

Caracteristici (E. Macavei, 1989):

- sărăcia repertoriului socioafectiv,
- stări afective preponderent negative cu manifestări stridente
- trebuințele afective ale copiilor depășesc posibilitățile de satisfacere a lor),
- restricțiile vieții în colectiv, pe fondul unei vulnerabilități biopsihice,
- stări de nervozitate colectivă, marcate de crize de afect (plâns și furie, agresivitate și autoagresivitate),
- atitudini revendicative (gelozie, posesivitate),
- regresii comportamentale – suptul degetului, legănatul.

Aceste manifestări sunt consecințe ale *nevrozei de abandon*, datorată carenței afective maternelle și neglijării copilului de către adultul/substitutul matern.

d) Comportamentul social al copilului instituționalizat

Întregul comportament al copilului instituționalizat exprimă apatie, tristețe, neîncredere și dezorientare. Bowlby (1952) observă că există **un grad scăzut de adaptare socială** la cei care și-au petrecut anii copilăriei în instituții, față de cei care, în aceeași perioadă de timp, au fost crescuți în propriile familii, chiar dacă acestea nu ofereau cele mai propice condiții.

O trebuință socială fundamentală este nevoia de afiliere, exprimată prin preocuparea de a stabili și menține relații afective pozitive cu alte persoane, precum și prin dorința de a fi plăcut și acceptat. Studiile efectuate au demonstrat existența, la copiii instituționalizați, **a unei puternice tendințe de afiliere care apare din teama de respingere**— expresie a repetatelor experiențe de interacțiune interpersonală eșuate (Dumitrana,1998).

Deprivarea socială determinată de instituționalizare conduce la:

- creșterea nevoii de afiliere,
- scăderea sentimentului propriei valori,
- viciile în formarea autonomiei și a responsabilității,
- deficiențele în educația pentru viață,
- lipsa modelelor și lipsa de comunicare cu anturajul de tineri și adulți,
- neimplicarea adolescenților în luarea deciziilor importante în propria lor viață,
- repercusiuni negative asupra integrării lor sociale ulterioare.

Test de autoevaluare și control

1. Enumerați principalele aspecte ale instituționalizării.
2. Cum este afectată dezvoltarea personalității copiilor instituționalizați?

IV. COPIII STRĂZII

IV.1. Definirea conceptului; cauzele fenomenului

„Problema copiilor străzii a fost și rămâne în actualitate, pe de o parte ca urmare a specificului acestui fenomen social, iar, pe de altă parte, din necesitatea de a identifica și de a iniția măsuri concrete de diminuare a lui. Trebuie avute în vedere dinamica acestui fenomen, modul în care s-a transformat de-a lungul timpului, precum și condițiile concrete în care el se dezvoltă”(Organizația Salvați Copiii, România, 2014).

Copiii fără adăpost sunt o realitate în toate țările lumii, indiferent de gradul lor de dezvoltare, însă diferența constă în gradul de integrare și de implicare a societății în rezolvarea problemelor acestor copii.

Copiii străzii, numiți așa pentru că din diferite motive au ajuns să trăiască în stradă, plătesc pentru greșelile părinților lor, fiind umiliți și alungați, trăind într-un mediu în care trebuie să înfrunte o realitate crudă.

Copilul străzii este orice fetiță sau băiat care nu este suficient protejat, controlat sau îndrumat de adulți responsabili și pentru care strada (în sensul cel mai amplu al termenului, care include locuințe abandonate sau depozite de deșeuri) a devenit locuința obișnuită și mijlocul său de existență (Teclici V., 1998, p. 17).

Acești copii sunt minori cu vârsta între 3 și 18 ani, cu sau fără părinți, fără un climat familial de stat sau privat și care nu mai au legătură cu școala.

Unii cercetători au propus o clasificare a copiilor străzii în *copii vagabonzi* și *copii delincvenți*.

Copiii străzii mai sunt numiți și *copii problemă*, *minori în pericol*, *copii fugari*, *aurolaci*, *șobolanii din canale*, *spălătorii de parbrize*, *cerșetorii din tramvai și de la metrou*.

Respinși adesea de societate, ei s-au retras în lumea lor, un spațiu al mizeriei și neputinței, ostil prin regulile dure ale supraviețuirii.

Cei mai mulți copii care se află permanent în stradă au ajuns în această situație după ce:

- au fugit de acasă sau din centre de plasament,
- au fost izgoniți de acasă
- externați din instituții de protecție.

În cazul copiilor și tinerilor aflați temporar în stradă, starea de fapt este următoarea:

- 28% dintre aceștia sunt plecați de acasă cu acordul părinților,
- 20% afirmă că au fugit / au fost alungați de acasă sau din centre de plasament, locuind la rude, prieteni sau alte situații asemănătoare.

Peste jumătate dintre aceștia (persoane temporar în stradă) spun că se află în stradă pentru că:

- vor să-și ajute familia să facă rost de bani (cerșind, adunând ambalaje reciclabile, spălând parbrize)

- sunt trimiși de părinți sau rude la cerșit (Organizația Salvați Copiii, România, 2014).

Cauzele acestui fenomen sunt deosebit de complexe: se împletesc factorii individuali și sociali, economici și materiali, ce realizează efecte cumulative care măresc proporția fenomenului.

Cauze economice

- *sărăcia din familie,*
- *necesitatea de a câștiga bani, îndeosebi pentru hrană.*

Cauze ce țin de relațiile din familie

- *disfuncționalitatea familiei,*
- *alcoolismul și violența părinților,*
- *abuzarea sau neglijarea copiilor.*

În condițiile în care o mare parte din părinți (mame sau tați) nu au nici o ocupație, sunt șomeri sau stau acasă și nu au venituri pentru întreținerea familiei, copiii sunt nevoiți să-și procure singuri mijloacele de existență sau chiar să întrețină familia.

Principala cauză a prezenței copiilor în stradă este sărăcia combinată cu violența din familie, abuzurile la adresa lor sau neglijarea lor emoțională.

IV.2. Categoriile de copii ai străzii

În literatura română de specialitate (Organizația Salvați Copiii, *Studiul național privind situația copiilor străzii 1998-1999*) s-a propus un criteriu de clasificare cu următoarele patru categorii:

a) Copii pe stradă - sunt cei care au o legătură permanentă cu familia, nu frecventează școala și își petrec majoritatea timpului pe străzi, încercând să câștige bani, revenind în familiile lor pentru a dormi.

Se estimează că acești copii prezintă riscul cel mai mare pentru abandonul familial definitiv, deoarece, sub influența celorlalți copii ai străzii vor considera că banii câștigați în stradă le aparțin și vor ajunge să conștientizeze relația de tip exploatativ cu părinții.

b) Copii în stradă - sunt cei care întrețin relații sporadice cu familia.

Pe măsură ce copiii se integrează în subcultura străzii, investiția lor în relația cu familia se diminuează corespunzător, ceea ce se explică prin faptul că sursa de stimulare, securitate afectivă și identitate devine acum grupul informal.

Confortul psihic ce provine din înlocuirea relației de dominare- supunere, ce caracterizează interacțiunea copil- părinte, cu relații de echitate între covârșnici, din acceptarea și valorizarea de către aceștia, modelează o puternică motivație de a rămâne în stradă.

Ei au trăit situații conflictuale cu familia, astfel încât greutățile, riscurile și pericolele vieții pe stradă sunt preferabile revenirii în familie.

c) Copiii străzii - sunt cei care au pierdut orice legătură cu familia sau cu instituția de ocrotire.

Adaptarea la condițiile vieții pe stradă le permite să supraviețuiască în condițiile în care:

- nu au deprinderi profesionale,
- nu au bani,
- nu au adăpost,
- nu au un plan organizat de acțiune,
- riscă să fie exploatați, abuzați fizic și sexual.

Supraviețuirea pe stradă devine posibilă prin afilierea la grup, în cadrul căruia:

- învață diverse deprinderi,
- își improvizează adăposturi,
- organizează un program al zilei,
- își asuma diverse responsabilități,
- învață cum să realizeze activități profitabile, la limita legii.

d) Familii cu copii pe stradă - această categorie include adulți care, din diverse motive, își pierd locuințele și ajung să trăiască cu copiii lor în stradă.

Acei adulți care nu au resurse legitime pentru a-și întreține familia recurg la activități infracționale pentru a supraviețui. Supraviețuirea înseamnă, pentru mulți dintre copiii acestor familii, obligația de a cerși, de a fura sau de a-și asuma responsabilități pentru a contribui la venitul familiei.

După timpul petrecut în stradă, copiii străzii pot fi:

- **permanenți** - de fapt sunt copiii străzii autentici, care trăiesc de mai mulți ani în stradă, ruptura dintre ei, familie și societate fiind foarte mare;

- **ocazionali** - care păstrează sporadic legătura cu familia, însă au abandonat total școala. Se întorc acasă periodic, dar sunt foarte vulnerabili, manifestând o puternică tendință de a rămâne în stradă.

Ei nu diferă prea mult de copiii străzii permanenți. Prizează aurolac și frecventează aceeași „școală a străzii”;

- **lucrătorii în stradă** - sunt copiii și adolescenții care prestează diferite munci și cei trimiși de părinți la cerșit.

După situația lor familială și relațiile cu părinții sunt împărțiți în:

- copii căutând aventura, care se întorc apoi acasă, totul având un caracter episodic;
- copii care pleacă de acasă pentru a atrage atenția părinților sau cunoscuților, în semn de protest față de climatul negativ existent în familie;
- copii proveniți din familii destrămate, neglijăți afectiv;
- copii supuși violenței familiale sau abuzului sexual, situație asociată de obicei cu alcoolismul părinților și lipsurile materiale.

După modul de proveniență se disting:

- copii proveniți din familii naturale;
- copii proveniți din mediul instituțional;
- copii proveniți din familii adoptive sau de plasament.

IV.3. Viața în stradă

Aspecte specifice:

a) consumul de droguri

Din punct de vedere statistic, consumul de droguri caracterizează în principal copiii și tinerii aflați permanent în stradă, cu vârsta între 14 și 25 de ani. Nu diferă semnificativ din perspectiva genului. Dependență psihică este cu atât mai mare cu cât nevoia de evadare din real a celor care îl folosesc este mai mare.

Motivația invocată de copii este aceea că aceste droguri permit anihilarea senzațiilor de foame, sete și frig, ele producând și detașarea de realitatea crudă în care trăiesc.

Apărute pe piață odată cu deschiderea „magazinelor de vise”, **etnobotanicele** reprezintă unul din riscurile cele mai importante pentru sănătatea copiilor și tinerilor care trăiesc în stradă.

La consumul de droguri injectabile, principala substanță psihoactivă consumată este **heroina**. Profilul consumatorilor este similar cu cel al utilizatorilor de etnobotanice, cu mențiunea că, din perspectiva vârstei, majoritatea acestora au peste 18 ani (Organizația Salvați Copiii, 2014). Numărul mare de injecții crește riscul infectării cu virusuri hepatice sau HIV.

b) sexualitatea

Mulți dintre copiii străzii cad pradă pieței sexului. Situația abuzurilor sexuale în rândul copiilor străzii prezintă un tablou de o mare diversitate: **violuri, prostituție, participarea la realizarea unor materiale pornografice, transformarea copiilor înșși în violatori, angajarea liderilor în rețele de racolare și trafic, întreținerea de relații homosexuale.**

c) violența și infracționalitatea

Unii copii duc o viață parazitară, încercând să obțină venituri ilicite, ajungând astfel în fața instanțelor de judecată. Principalul mecanism de supraviețuire pe care copii îl dezvoltă în mediul stradal este **agresivitatea**.

Ei învață repede că pot obține satisfacerea propriilor dorințe și interese recurgând la violență. Circumstanțele manifestării agresivității în mediul stradal sunt **lupta pentru teritoriu și obținerea unei ierarhii în interiorul grupului.**

d) sistemul de valori al copiilor străzii

Acesta include **libertatea**, ca valoare definitorie, dar și **prietenia, familia, hrana, banii**.

Aprecierea independenței personale transpune în neacceptarea unui lider formal și în insubordonarea față de orice tip de autoritate. Migrația acestor copii dintr-un oraș în altul ține mult de independența personală. Pentru ei, libertatea înseamnă în primul rând libertate de

mişcare și spirit de aventură. Ideea de planificare a timpului este pentru ei o constrângere greu de acceptat.

e) locuința, hrana, îmbrăcămintea

Acestea sunt necesități primare nesatisfăcute corespunzător. Ca urmare, apar:

- boli specifice, secundare carențelor nutritive,
- afecțiuni cutanate, ca urmare a absenței condițiilor de igienă personală,
- afecțiuni respiratorii, în special tuberculoza,
- afecțiuni digestive, ginecologice și venerice
- predomină și afecțiunile legate de consumul de droguri pe cale intravenoasă (hepatite, în special cea determinată de virusul C, HIV).

Dezordinea vestimentară caracteristică acestor copii este o consecință a aderării acestora la subcultura străzii. Vestimentația neîngrijită, murdară, constituie un indicator al adaptării copilului la mediul de viață, normele impuse de grupul de apartenență și este un indicator de dezadaptare, de conflict între copil și mediu.

f) comunicarea și limbajul

Se caracterizează prin sărăcie și elemente caracteristice jargonului subculturii străzii. **Principalul tip de comunicare este cea nonverbală, prin care își exprimă aprobarea, indiferența, entuziasmul, dar și comunicarea prin spațiu și teritoriu** (folosesc frecvent în comunicare distanța intimă, corp la corp sau maximum 15-40 cm față de receptor).

g) dezvoltarea cognitivă

Operațiile gândirii se efectuează la un nivel scăzut, analiza e fragmentară, dominată de elemente ne semnificative, iar sinteza se realizează și mai dificil. Înțelegerea unei situații ipotetice, aplicarea experienței anterioare pentru predicția viitorului, sunt de multe ori anevoioase.

h) structura afectivă

Acești copii au:

- ✓ carențe afective,
- ✓ o structură psihică ușor nevrotică, manifestată prin conflicte intra și interpersonale,
- ✓ crize de identitate,
- ✓ instabilitate afectivă marcată,
- ✓ ostilitate față de lumea adultă,
- ✓ stări de mânie.

i) comportamentul social

Caracteristic pentru acești copii este fenomenul de socializare în grup, prin care procedeele și tehnicile delictive sunt transmise și învățate, funcționând ca mecanisme de supraviețuire și de adaptare.

IV.4. Reintegrarea socială a copiilor străzii

Se pot identifica cinci tipuri de demersuri de reintegrare socială a copiilor străzii (Pitulescu, 2000, p. 203):

1. demersuri spre familie (reintegrare familială);
2. demersuri spre școlarizare (reintegrare școlară);
3. demersuri spre a le găsi de lucru;
4. demersuri spre a-i adăposti;
5. demersuri de ameliorare a relației cu cei din mediul străzii.

Reintegrarea socială a copiilor străzii presupune un întreg set de acțiuni din partea asistentului social stradal, în primul rând pentru a convinge copilul să-și schimbe modul de viață, să nu dorească să mai trăiască pe stradă.

Din punct de vedere social, ei sunt afectați deoarece:

- au rupt legătura cu familia de origine,
- și-au pierdut rolurile pe care le aveau în familie,
- au foarte multe probleme din cauza lipsei hranei, a condițiilor precare în care trăiesc, a lipsei igienei personale etc.

Din punct de vedere psihologic, copiii străzii:

- se simt marginalizați, excluși, respinși;
- au probleme mentale, tulburări de concentrare, stări depresive.

„Pentru fiecare beneficiar în parte, combinația acestor factori oferă un tablou unic, o individualitate specifică a cazului. Din acest motiv, este nevoie de un proiect de intervenție individualizat” (Badea, 2003, p. 65).

O alta variabilă cheie în reușita intervenției o constituie factorul timp: cu cât un copil petrece mai mult timp în stradă, se infiltrează în grupuri cu activități delincvente, cu atât sunt mai mici șansele de reușită în reintegrarea sa socială.

Principiile fundamentale care trebuie să stea la baza strategiei și programelor în domeniul copiilor străzii și a acțiunilor legate de această categorie de minori sunt (Pitulescu, 2000, p. 205):

- fiecare copil are dreptul să aibă părinți permanenți sau ocrotitori legali;
- statul nu poate fi părintele copilului;
- nevoile copilului sunt mai presus de toate și ele trebuie determinate individualizat pentru fiecare caz în parte;
- pentru fiecare copil asupra căruia s-a luat o măsură de ocrotire vor trebui să fie elaborate, urmărite și reevaluate un plan concret și o procedură de punere în aplicare și urmărire a acestui plan;

Strategia în domeniul protecției copiilor străzii trebuie să vizeze, în principal, două componente:

1. intervenția pentru copiii care se află în situația de a fi copii ai străzii;
2. prevenirea fenomenului copiilor străzii;

Strategia de acțiune pentru proiectele de tip intervenție (Pitulescu, 2000, p. 206) are drept scop scoaterea copilului din mediul stradal, formarea și pregătirea lui pentru viața socială.

Pe lângă demersurile întreprinse pentru identificarea reală a familiilor acestor copii ai străzii trebuie să se acționeze și în scopul recuperării lor.

„Scopul recuperării constă, pe de o parte, în valorificarea la maximum a capacităților copilului, iar pe de alta parte, în antrenarea funcțiilor psihofizice nealterate astfel încât să poată prelua activitatea funcțiilor afectate, în vederea formării unor abilități și comportamente care să-i permită o integrare optimă în viața socială”.

Tot prin recuperare se realizează pregătirea psihologică a copiilor în vederea schimbării mediului stradal cu cel familial.

Metodologia utilizată în aceste demersuri este una psihologică, educativă sau medicală, dar având în vedere specificul vieții în stradă a acestor copii, pentru obținerea celor mai bune rezultate se recomandă combinarea celor trei forme.

II Test de evaluare și control

1. Enumerați categoriile de copii ai străzii.
2. Caracterizați viața în stradă a acestor copii.

V. MĂSURI DE PROTECȚIE A COPILULUI AFLAT ÎN DIFICULTATE

V.1. Principiile grijii pentru copil

La 20 noiembrie 1989 Adunarea Generala a Națiunilor Unite a adoptat Convenția Drepturilor Copilului. Aceasta încorporează, mai mult decât oricare alt document, întreg spectrul drepturilor omului – civile, politice, economice, sociale și culturale și prevede o dezvoltare completă a potențialului copilului într-o atmosferă de libertate, demnitate și justiție.

În România, autoritățile publice, organismele private autorizate, precum și persoanele fizice și persoanele juridice responsabile de protecția copilului sunt obligate să respecte și să garanteze drepturile copilului stabilite prin Constituție și lege, în concordanță cu prevederile Convenției Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată prin *Legea nr.18/1990*, republicată, și ale celorlalte acte internaționale în materie, la care a aderat.

Drepturile copilului

1. Copilul are dreptul la stabilirea și păstrarea identității sale.
2. Copilul are dreptul de a menține relații personale și contacte directe cu părinții, rudele, precum și cu alte persoane față de care a dezvoltat legături de atașament.
3. Copilul care a fost separat de ambii părinți sau de unul dintre aceștia, printr-o măsură dispusă în condițiile legii, are dreptul de a menține relații personale și contacte directe cu ambii părinți, cu excepția situației în care acest lucru contravine interesului superior al copilului.
4. Copilul ai cărui părinți locuiesc în state diferite are dreptul de a întreține relații personale și contacte directe cu aceștia, cu excepția situației în care acest lucru contravine interesului superior al copilului.
5. Copilul are dreptul de a primi o educație care să îi permită dezvoltarea, în condiții nediscriminatorii, a aptitudinilor și personalității sale.
6. Copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept.
7. Copilul are dreptul de a fi protejat împotriva exploatării și nu poate fi constrâns la o muncă ce comportă un risc potențial sau care este susceptibilă să îi compromită educația ori să îi dăuneze sănătății sau dezvoltării sale fizice, mentale, spirituale, morale ori sociale.
8. Copilul are dreptul de a beneficia de un nivel de trai care să permită dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială.
9. Copilul are dreptul de a beneficia de asistență socială și de asigurări sociale, în funcție de resursele și de situația în care se află acesta și persoanele în întreținerea cărora se găsește.
10. Copilul are dreptul de a fi protejat împotriva folosirii ilicite de stupefiante și substanțe psihotrope, așa cum sunt acestea definite de tratatele internaționale în materie.
11. Copilul are dreptul la protecție împotriva oricărei forme de exploatare.
12. Copilul cu handicap are dreptul la îngrijire specială, adaptată nevoilor sale.

13. Copilul are dreptul la protejarea imaginii sale publice și a vieții sale intime, private și familiale.

14. Copilul are dreptul la libertate de exprimare. Părinții sau, după caz, alți reprezentanți legali ai copilului, persoanele care au în plasament copii, precum și persoanele care prin natura funcției promovează și asigură respectarea drepturilor copiilor, au obligația de a le asigura informații, explicații și sfaturi în funcție de vârsta și gradul de înțelegere al acestora, precum și de a le permite să-și exprime punctul de vedere, ideile și opiniile.

15. Copilul capabil de discernământ are dreptul de a-și exprima liber opinia sa asupra oricărei probleme care îl privește. În orice procedură judiciară sau administrativă care îl privește, copilul are dreptul de a fi ascultat. Este obligatorie ascultarea copilului care a împlinit vârsta de 10 ani. Cu toate acestea, poate fi ascultat și copilul care nu a împlinit vârsta de 10 ani, dacă autoritatea competentă apreciază ca audierea lui este necesară pentru soluționarea cauzei.

16. Copilul are dreptul la libertate de gândire, de conștiință și religie. Religia copilului care a împlinit 14 ani nu poate fi schimbată fără consimțământul acestuia; copilul care a împlinit vârsta de 16 ani are dreptul să-și aleagă singur religia.

17. Copilul are dreptul la libertate de asociere în structuri formale și informale, precum și dreptul la libertatea de întrunire pașnică, în limitele prevăzute de lege.

18. Copilul aparținând unei minorități etnice, religioase sau lingvistice are dreptul la viață proprie, la declararea apartenenței sale religioase, la practicarea propriei sale religii, precum și dreptul de a folosi limba proprie în comun cu alți membri ai comunității din care face parte.

19. Copilul are dreptul la respectarea personalității și individualității sale și nu poate fi supus pedepselor fizice sau altor tratamente umilitoare ori degradante.

20. Copilul are dreptul la odihnă și vacanță.

21. Copilul are dreptul de a fi protejat împotriva oricăror forme de violență, neglijență, abuz sau rele tratamente.

22. Copilul are dreptul să crească alături de părinții săi. Copilul are dreptul să fie crescut într-o atmosferă de afecțiune și de securitate materială și morală.

23. Orice copil care este, temporar sau definitiv, lipsit de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora, are dreptul la protecție alternativă.

24. Copilul are dreptul să depună singur plângeri referitoare la încălcarea drepturilor sale fundamentale. Copilul este informat asupra drepturilor sale, precum și asupra modalităților de exercitare a acestora.

V.2. Mijloace alternative de înfăptuire a ocrotirii părintești. Măsuri prevăzute în Legea nr.272/2004 actualizată

Protecția specială a copilului reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi.

Copilul beneficiază de protecția specială prevăzută de *Legea nr.272/2004 actualizată*, până la dobândirea capacității depline de exercițiu. La cererea tânărului, exprimată după

dobândirea capacității depline de exercițiu, dacă își continuă studiile într-o formă de învățământ de zi, protecția specială se acordă, în condițiile legii, pe toată durata continuării studiilor, dar fără a se depăși vârsta de 26 de ani.

Tânărul care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și a beneficiat de o măsură de protecție specială, dar care nu își continuă studiile și nu are posibilitatea revenirii în propria familie, fiind confruntat cu riscul excluderii sociale, beneficiază, la cerere, pe o perioadă de până la 2 ani, de protecție specială, în scopul facilitării integrării sale sociale.

La stabilirea obiectivelor planului individualizat de protecție se acordă prioritate reintegrării copilului în familie sau, dacă aceasta nu este posibilă, plasamentului copilului în familia extinsă, iar dacă aceasta nu este posibilă, se va proceda la deschiderea procedurii adopției interne (Art.58).

Obiectivele planului se stabilesc cu consultarea obligatorie a părinților și a membrilor familiei lărgite, care au putut fi identificați.

Planul individualizat de protecție poate prevedea plasamentul copilului într-un serviciu de tip rezidențial, numai în cazul în care nu a putut fi instituită tutela ori nu a putut fi dispus plasamentul la familia extinsă, la un asistent maternal sau la o altă persoană sau familie, în condițiile prezentei legi (art.58).

Conform art. 59, măsurile de protecție specială a copilului sunt:

- a) plasamentul;
- b) plasamentul în regim de urgență;
- c) supravegherea specializată.

De măsurile de protecție specială, instituite de prezenta lege, beneficiază (art.60):

- a) copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituita tutela;
- b) copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- c) copilul abuzat sau neglijat;
- d) copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare;
- e) copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

Conform art. 61, părinții, precum și copilul care a împlinit vârsta de 14 ani, au dreptul să atace în instanță măsurile de protecție specială instituite de prezenta lege, beneficiind de asistență juridică gratuită, în condițiile legii.

!!! FAMILIA ARE PRIORITATE

Legea 272/2004, art.2, alin. 2) definește interesul superior al copilului ca fiind „dreptul copilului la o dezvoltare fizică și morală normală, la echilibru socioafectiv și la viață de familie.”

Art.2 alin. 6) lit. a) menționează că, în determinarea interesului superior al copilului, se au în vedere: „nevoile de dezvoltare fizică, psihologică, de educație și sănătate, de securitate și stabilitate și apartenență la o familie”.

Prioritate are, în mod evident, familia naturală, însă, dacă aceasta nu poate sau nu dorește să ofere copilului mediul optim de creștere și educare, se încearcă plasarea copilului la familia extinsă, iar, dacă nici acest lucru nu este posibil, prioritate va avea o altă persoană sau familie care dorește să se ocupe de creșterea copilului.

Ca ultimă alternativă, dacă nu este identificată nicio familie care să aibă grijă de copil, se instituie măsura de plasament într-un centru de plasament sau alt serviciu rezidențial.

V.3. Plasamentul familial

Conform art. 62, plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, după caz, la:

- a) o persoană sau familie;
- b) un asistent maternal;
- c) un serviciu de tip rezidențial.

Plasamentul familial este o modalitate de a asigura o viață de familie copiilor care nu pot fi cu propriii lor părinți pentru o anumită perioadă de timp. **Presupune încredințarea temporară a unui copil unei familii sau persoane, altele decât părinții săi biologici.**

Asistenții sociali și psihologii din cadrul serviciului de plasamente familiale:

- instrumentează cazurile noi,
- evaluează familiile dispuse să primească copii în plasament în propriile lor familii reevaluează periodic fiecare caz în parte,
- în caz de nevoie intervin pentru modificarea sau încetarea măsurii plasamentului.
- reevaluează periodic fiecare caz în parte,
- în caz de nevoie intervin pentru modificarea sau încetarea măsurii plasamentului.

În majoritatea cazurilor, aceste plasamente se realizează în cadrul membrilor familiei lărgite: bunici, unchi, mătuși etc.

Conform practicii internaționale, plasamentul familial este:

- voluntar - când se realizează cu consimțământul părinților de origine;
- forțat - când se realizează fără manifestarea voinței acestora.

Persoana sau familia care primește un copil în plasament trebuie să aibă domiciliul în România și să fie evaluată de către Direcția generală de asistență socială și protecția copilului cu privire la garanțiile morale și condițiile materiale pe care trebuie să le îndeplinească pentru a primi un copil în plasament.

Serviciile de tip familial sunt acele servicii prin care se asigură, la domiciliul unei persoane fizice sau familii, creșterea și îngrijirea copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, ca urmare a stabilirii în condițiile legii a măsurii plasamentului.

Poate fi dat în plasament familial (art.60) :

- a) copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela
- b) copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;
- c) copilul abuzat sau neglijat;
- d) copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare;
- e) copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 2 ani (art.64) poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis.

La stabilirea măsurii de plasament se va urmări:

- a) plasarea copilului, cu prioritate, la familia extinsă sau la familia substitutivă;**
- b) menținerea fraților împreună;**
- c) facilitarea exercitării de către părinți a dreptului de a vizita copilul și de a menține legătura cu acesta.**

Conform art. 66, drepturile și obligațiile părintești față de copil se mențin pe toată durata măsurii plasamentului dispus de către comisia pentru protecția copilului.

Drepturile și obligațiile părintești în situația copilului pentru care nu a putut fi instituită tutela și pentru care instanța a dispus măsura plasamentului sunt exercitate și respectiv îndeplinite de către președintele consiliului județean, respectiv de către primarul sectorului municipiului București.

Prin excepție, părinții decăzuți din drepturile părintești, precum și cei cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești păstrează dreptul de a consimți la adopția copilului lor.

Comisia pentru protecția copilului sau, după caz, instanța care a dispus plasamentul copilului, va stabili, dacă este cazul, și cuantumul contribuției lunare a părinților la întreținerea acestuia, în condițiile stabilite de Codul familiei. Sumele astfel încasate se constituie venit la bugetul județului, respectiv la cel al sectorului municipiului București de unde provine copilul.

Copilul beneficiază de protecția specială prevăzută mai sus până la dobândirea capacității depline de exercițiu.

Documente necesare pentru plasamentul familial:

Cadrul legal: Legea nr. 272/2004

Competență: Compartiment Asistență socială și protecția copilului, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

Procedura: pentru întocmirea dosarului de plasament familial sunt necesare următoarele:

- familia naturală;
- acordul părinților naturali și a rudelor până la gradul IV (dacă este cazul) privind plasamentul familial,
- copii după actele de identitate,
- adeverințe de salarizare,
- consimțământul scris al minorului care a împlinit vârsta de 10 ani,

- copie după actul de identitate al minorului sau certificat de naștere,
- copie după hotărârea judecătorească (dacă este cazul) care atestă situația legală a minorului,
- adeverință medicală a minorului (medicul de familie),
- adeverința de elev a minorului,
- caracterizarea minorului (instituția de învățământ pe care o urmează)

Documente necesare pentru familia de plasament:

- cerere depusă la registratura Primăriei (cerere tip),
- anchetă socială,
- cerere către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (cerere tip)
- copii după actele de identitate ale familiei sau persoanei care solicită
- cerere către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (cerere tip)
- copii după actele de identitate ale familiei sau persoanei care solicită
- cerere către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (cerere tip)
- copii după actele de identitate ale familiei sau persoanei care solicită
- adeverințe medicale ale membrilor familiei,
- adeverință de stare materială,
- adeverințe de elev pentru copiii familiei ocrotitoare,
- caziere judiciare pentru majori,
- declarație privind acordul membrilor familiei ocrotitoare.

Dosarul se înaintează Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în termen de 30 de zile și va fi evaluat de către asistenții sociali din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului.

Comisia Județeană pentru Protecția Copilului va adopta o hotărâre cu privire la măsura de ocrotire solicitată, iar hotărârea va fi comunicată familiei naturale, familiei ocrotitoare și autorității tutelare.

Drepturile persoanelor sau a familiilor care doresc să ia în plasament un copil

- Servicii gratuite de informare și consiliere;
- Informare cu privire la toate demersurile care se fac, inclusiv copii ale planurilor de intervenție specifică (PIS) pentru integrarea/reintegrarea copilului;

- Persoana sau familia are dreptul de a cunoaște responsabilul de caz desemnat pentru procesul de integrare/ reintegrare, pe care îl poate contacta la nevoie, pentru informații sau clarificări;
- Sprijin din partea instituțiilor publice sau private în situația în care copilul necesită intervenții medicale, tratamente, proteze, terapie;
- Concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 1 sau 2 ani în funcție de opțiunea familiei/ persoanei și indemnizația aferentă;
- Alocație lunară de plasament în valoare de 600 lei.

Pașii necesari pentru a lua un copil în plasament

PASUL 1: INTERVIUL LA DGASPC

Familia care dorește să ia în plasament un copil trebuie să se adreseze Serviciului de Tip Familial din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copilului din sectorul sau județul în care își are domiciliul.

PASUL 2: CEREREA

Familia depune o cerere adresată conducerii instituției, prin care își face cunoscută dorința de a lua spre creștere și îngrijire un copil separat de familie.

PASUL 3: EVALUAREA

Asistentul social desemnat va avea sarcina de a realiza o evaluare a garanțiilor materiale și morale ale familiei.

Această evaluare presupune-interviul cu familia, ancheta socială și evaluare psihologică, evaluarea medicală, juridică și materială pentru a vedea dacă familia întrunește cerințele legale pentru creșterea și îngrijirea unui copil lipsit temporar de grija părintească.

PASUL 4: PROFILUL COPILULUI

Asistentul social, împreună cu familia, vor identifica caracteristicile copilului care ar fi cel mai potrivit pentru a fi luat în plasament de familia respectivă, în funcție de vârstă, sex, stare de sănătate, nevoi etc.

PASUL 5: AȘTEPTAREA

Familia care are un raport favorabil în ceea ce privește garanțiile materiale și morale cerute de lege va intra pe o listă de așteptare, până ce va fi identificat un copil pentru care acea familie oferă mediul cel mai potrivit de dezvoltare.

Dacă, în anumite circumstanțe, o persoană sau familie a intrat în contact cu un copil aflat într-un serviciu de tip rezidențial (centru de plasament, apartament social etc) și dorește să ia în plasament familial acel copil, trebuie să depună, în acest sens, cerere scrisă la serviciul rezidențial sau DGASPC de care aparține copilul.

PASUL 6: ACOMODAREA

Perioada de acomodare a copilului cu familia și mediul de viață al acesteia este planificată de către echipa de specialiști care urmăresc evoluția copilului. Această perioadă presupune întâlniri atât în mediul de viață al copilului, cât și în mediul de viață al familiei. Vizitele la familia de plasament vor fi atât vizite de zi, cât și vizite peste noapte, planificate și aprobate de responsabilul de caz al copilului și conducerea instituției unde se află acesta.

PASUL 7: DECIZIA

Hotărârea prin care se dispune plasamentul copilului este de competența Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC), sau de competența instanței, după caz. Dacă părinții naturali ai copilului își dau consimțământul pentru plasament la o familie, decizia prin care se dispune plasamentul este luată de Comisia pentru Protecția Copilului, de pe raza sectorului Municipiului București sau a județului în care se află domiciliul copilului, iar dacă părinții nu sunt găsiți sau nu sunt de acord să-și dea consimțământul pentru plasament la familie, atunci decizia este luată de Tribunalul de la domiciliul copilului, dacă această măsură este în interesul superior al copilului.

PASUL 8: MUTAREA

Mutarea propriu-zisă a copilului în familie se poate face după emiterea hotărârii de către CPC sau instanță.

Ce se întâmplă după ce copilul este luat în plasament familial?

Evoluția copilului este monitorizată permanent de către responsabilul de caz, prin efectuarea de vizite lunare, trimestriale sau de câte ori este necesar.

Cazul copilului este evaluat trimestrial, iar reprezentanții DGASPC (manager de caz, responsabil de caz, psiholog) monitorizează evoluția acestuia, dar și a situației socioeconomice a familiei naturale, pentru a vedea dacă se poate realiza reintegrarea copilului în familia lui naturală.

Un mediu de viață permanent pentru copil înseamnă, în primul rând, o viață trăită alături de familia sa și vor fi depuse eforturi pentru ca familia naturală copilului să reprimească copilul acasă.

Art.2 alin.(4) Nu poate primi copii în plasament persoana sau familia în care un membru se află în una dintre următoarele situații:

- a) suferă de boli cronice, certificate de medicul de familie, care ar putea pune în pericol starea de sănătate a copilului;
- b) a consimțit la adopția propriului copil;
- c) suferă de boli psihice, este dependentă de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope;
- d) este decăzută din drepturile părintești prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă sau i- au fost interzise drepturile părintești ca pedeapsă complementară;
- e) a suferit o condamnare prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pentru hotărâre cu intenție a săvârșirii unor infracțiuni contra persoanei, infracțiuni care aduc atingere unor relații privind conviețuirea socială sau cele care aduc atingere înfăptuirii justiției;
- f) are un copil care beneficiază sau a beneficiat de o măsură de protecție specială pentru motive imputabile părinților, cum ar fi abuzul, neglijarea sau orice formă de violență exercitate asupra copilului, cerșetoria etc.;
- g) a depus cerere de eliberare a atestatului de adoptator/familie adoptatoare, cu excepția situației în care persoana sau familia face parte din familia extinsă;
- h) locuiește în fapt sau locuiește și gospodărește împreună cu părinții copilului/copiilor pentru care urmează să se aplice măsura plasamentului, cu excepția situației în care mama este minoră, părinții sunt persoane cu dizabilități sau suferă de boli psihice;
- i) a fost asistent maternal și i s-a retras atestatul din motive imputabile lui

j) exercită temporar autoritatea părintească cu privire la persoana copilului, pe durata lipsei părinților, conform prevederilor art. 105 alin. (3) din Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Dacă familia naturală declară că nu poate avea grijă de copil și își exprimă în scris consimțământul ca acesta să fie adoptat, se demarează demersurile în vederea deschiderii procedurii adopției interne.

La adopție au prioritate, în primul rând, familia extinsă, apoi familia de plasament (dacă copilul a locuit cu familia de plasament o perioadă mai mare de 6 luni).

Dacă niciuna dintre aceste opțiuni nu este posibilă, copilul va fi propus spre adopție altor familii atestate ca familii adoptatoare.

Sunt și situații în care familia nu își dă consimțământul pentru adopție, dar nici nu colaborează cu autoritățile pentru a-și rezolva problemele care îi fac să stea departe de copiii lor.

Dacă familia naturală declară că nu poate avea grijă de copil și își exprimă în scris consimțământul ca acesta să fie adoptat, se demarează demersurile în vederea deschiderii procedurii adopției interne.

La adopție au prioritate, în primul rând, familia extinsă, apoi familia de plasament (dacă copilul a locuit cu familia de plasament o perioadă mai mare de 6 luni).

Dacă niciuna dintre aceste opțiuni nu este posibilă, copilul va fi propus spre adopție altor familii atestate ca familii adoptatoare.

În această situație, reprezentanții DGSAP pot începe demersurile necesare deschiderii procedurii adopției interne pentru copil, dar aceasta se va face în contradictoriu cu părinții și, prin urmare, este posibil ca acest demers să fie îngreunat și de durată.

Instanța poate decide suspendarea drepturilor părintești și deschiderea procedurii adopției dacă are motive întemeiate și dovezi că părinții naturali nu depun nici un efort pentru a-și lua copiii înapoi în familie.

V.4. Plasamentul în regim de urgență al copilului

(1) Art. 68: Plasamentul în regim de urgență este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește pentru copilul aflat în următoarele situații:

a) abuzat, neglijat sau supus oricărei forme de violență;

b) găsit sau părăsit în unități sanitare.

(2) Plasamentul în regim de urgență se poate dispune și în cazul copilului al cărui unic ocrotitor legal sau ambii au fost reținuți, arestați, internați sau în situația în care, din orice alt motiv, aceștia nu-și pot exercita drepturile și obligațiile părintești cu privire la copil.

(3) Autoritatea, instituția sau unitatea care a hotărât sau a dispus una dintre măsurile prevăzute la alin. (2) care a condus la rămânerea unui minor fără ocrotire părintească sau care, după caz, primește sau găzduiește o persoană despre care cunoaște că este singurul ocrotitor legal al unui copil, are obligația de a informa, în cel mai scurt timp posibil, direcția generală de asistență socială și protecția copilului, în a cărei circumscripție locuiește copilul, despre situația acestuia și a ocrotitorului său legal.

(5) Pe toată durata plasamentului în regim de urgență se suspendă de drept exercițiul drepturilor părintești, până când instanța judecătorească va decide cu privire la menținerea sau înlocuirea acestei măsuri și cu privire la exercitarea drepturilor părintești.

Pe perioada suspendării, drepturile și obligațiile părintești privitoare la persoana copilului sunt exercitate și, respectiv, îndeplinite de către persoana, familia, asistentul maternal sau șeful serviciului de tip rezidențial care a primit copilul în plasament în regim de urgență, iar cele privitoare la bunurile copilului sunt exercitate și, respectiv, îndeplinite, de către directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

Art. 69: **1)** Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul Direcției Generale de Asistență socială și Protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care se găsește copilul aflat în situațiile prevăzute la art. 68 alin. (1), dacă nu se întâmpină opoziție din partea reprezentanților persoanelor juridice, precum și a persoanelor fizice care au în îngrijire sau asigură protecția copilului respectiv. Pentru copilul aflat în situațiile prevăzute la art. 68 alin. (2), măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul Direcției Generale de Asistență socială și Protecția copilului.

(2) Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către instanța judecătorească.

Art. 70

(1) În situația plasamentului în regim de urgență dispus de către directorul Direcției Generale de Asistență socială și Protecția copilului, aceasta este obligată să sesizeze instanța judecătorească în termen de 5 zile de la data la care a dispus această măsură.

(2) În situația în care nu se mai mențin împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurii plasamentului în regim de urgență, directorul Direcției Generale de Asistență socială și Protecția copilului poate dispune, în termenul prevăzut la alin. (1), revocarea măsurii de plasament în regim de urgență.

(3) Instanța judecătorească va analiza motivele care au stat la baza măsurii adoptate de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului și va dispune încetarea plasamentului în regim de urgență și, după caz, reintegrarea copilului în familia sa, înlocuirea plasamentului în regim de urgență cu tutela sau cu măsura plasamentului. Instanța se va pronunța, totodată, cu privire la exercitarea drepturilor părintești.

Persoana sau familia care primește un copil în plasament în regim de urgență trebuie să aibă domiciliul în România și să fie evaluată de către Direcția generală de Asistență socială și Protecția copilului cu privire la garanțiile morale și condițiile materiale pe care trebuie să le îndeplinească pentru a primi un copil în plasament.

Pe toată durata plasamentului, domiciliul copilului se află, după caz, la persoana, familia, asistentul maternal sau la serviciul de tip rezidențial care îl are în îngrijire.

Plasamentul în regim de urgență al copilului care nu a împlinit vârsta de 2 ani poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă; plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial este interzis, cu excepția situației copilului mai mic de 2 ani care prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

Pe perioada suspendării exercitării drepturilor părintești, drepturile și obligațiile părintești privitoare la persoana copilului sunt exercitate și, respectiv, sunt îndeplinite de către

persoana, familia, asistentul maternal sau de către șeful serviciului de tip rezidențial care a primit copilul în plasament în regim de urgență, iar cele privitoare la bunurile copilului sunt exercitate și, respectiv, sunt îndeplinite de către președintele consiliului județean, respectiv de către primarul sectorului municipiului București.

Părinții, precum și copilul care a împlinit vârsta de 14 ani au dreptul să atace în instanță măsura de protecție specială, beneficiind de asistență juridică gratuită, în condițiile legii.

Monitorizarea aplicării măsurii, împrejurările care au stat la baza stabilirii plasamentului în regim de urgență trebuie verificate trimestrial de către Direcția Generală de Asistență socială și Protecția copilului.

Dacă împrejurările s-au modificat, Direcția Generală de Asistență socială și Protecția copilului este obligată să sesizeze de îndată instanța judecătorească, în vederea modificării sau, după caz, a încetării măsurii; dreptul de sesizare îl au, de asemenea, părinții sau alt reprezentant legal al copilului, precum și copilul [v. și măsuri de protecție specială a copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților săi].

V.5. Supravegherea specializată

Art. 67. - (1) Măsura de supraveghere specializată se dispune în condițiile prezentei legi față de copilul care a săvârșit o faptă penală și care nu răspunde penal.

(2) În cazul în care exista acordul părinților sau al reprezentantului legal, măsura supravegherii specializate se dispune de către comisia pentru protecția copilului, iar, în lipsa acestui acord, de către instanța judecătorească.

V.6. Asistența maternală

Plasamentul copilului la asistentul maternal este o măsură de protecție de tip familial realizată în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care copilul este ocrotit în cadrul unei familii, alta decât cea biologică, de către o persoană special selectată și pregătită în acest scop.

Asistentul maternal profesionist este persoana fizică, atestată în condițiile legii, care asigură, prin activitatea pe care o desfășoară la domiciliul său, creșterea, îngrijirea și educarea, necesare dezvoltării armonioase a copiilor pe care îi primește în plasament sau în încredințare.

Criterii de selecție pentru asistenți maternali.

Pot fi atestate ca asistent maternal profesionist numai persoanele care îndeplinesc următoarele condiții:

- au capacitate deplină de exercițiu, prin comportamentul lor în societate;
- starea sănătății și profilul lor psihologic prezintă garanții pentru îndeplinirea corectă a obligațiilor care revin unui părinte, referitoare la creșterea, îngrijirea și educarea copiilor săi;

- au în folosință o locuință care acoperă necesitățile de preparare a hranei, igienă, educație și odihnă ale utilizatorilor săi, inclusiv cele ale copiilor care urmează a fi primiți în plasament sau în încredințare;
- au urmat cursurile de formare profesională organizate de serviciul public specializat pentru protecția copilului sau organismul privat autorizat care efectuează evaluarea pentru acordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Nu poate fi asistent maternal profesionist:

- persoana care a suferit o condamnare prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni;
- părintele decăzut din drepturile părintești sau cel al cărui copil a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă;
- persoana care suferă de boli cronice transmisibile.

Cum poate deveni o persoană asistent maternal?

Persoanele care solicită să devină asistent maternal profesionist vor adresa o cerere de evaluare a capacității lor serviciului public specializat pentru protecția copilului din județul, respectiv sectorul municipiului București, pe teritoriul căruia își au domiciliul sau unui organism privat autorizat să desfășoare activități de protecție a copilului.

Cererea va menționa în mod obligatoriu numărul de copii pentru care solicitantul consideră că poate asigura simultan condiții optime de îngrijire, grupa de vârstă și sexul acestora, disponibilitatea de a îngriji copii cu handicap / dizabilități, infectați HIV sau bolnavi SIDA.

Actele necesare:

- cererea - aceasta va cuprinde curriculum vitae al solicitantului, precum și motivele pentru care dorește să devină asistent maternal profesionist;
- copii legalizate de pe actele de stare civilă și de pe actele de studii ale solicitantului;
- o scurtă prezentare a persoanelor cu care locuiește solicitantul, în care să se menționeze numele, prenumele și data nașterii acestora, precum și, după caz, gradul lor de rudenie cu solicitantul;
- certificate medicale eliberate de policlinica de care aparțin, care să prezinte o evaluare completă a stării de sănătate a solicitantului și a persoanelor menționate la punctul anterior;
- certificate de cazier judiciar ale solicitantului și ale persoanelor cu care acesta locuiește;
- un document care să ateste dreptul de folosință al solicitantului asupra locuinței, respective;
- copie legalizată de pe titlul de proprietate sau de pe contractul de închiriere,
- declarație autenticată a titularului dreptului de proprietate sau al contractului de închiriere prin care acesta recunoaște solicitantului un drept de folosință asupra locuinței, cunoscând specificul activității pe care solicitantul urmează să o desfășoare ca asistent maternal profesionist, sau, după caz, copie legalizată de pe contractul de subînchiriere, încheiat în condițiile legii;

- declarație pe propria răspundere cu privire la faptul că nu se află în una dintre situațiile care nu-i permit să fie asistent maternal.
- certificate medicale eliberate de policlinica de care aparțin, care să prezinte o evaluare completă a stării de sănătate a solicitantului și a persoanelor menționate la punctul anterior;
- certificate de cazier judiciar ale solicitantului și ale persoanelor cu care acesta locuiește;
- un document care să ateste dreptul de folosință al solicitantului asupra locuinței, respective;
- copie legalizată de pe titlul de proprietate sau de pe contractul de închiriere,
- declarație autentificată a titularului dreptului de proprietate sau al contractului de închiriere prin care acesta recunoaște solicitantului un drept de folosință asupra locuinței, cunoscând specificul activității pe care solicitantul urmează să o desfășoare ca asistent maternal profesionist, sau, după caz, copie legalizată de pe contractul de subînchiriere, încheiat în condițiile legii;
- declarație pe propria răspundere cu privire la faptul că nu se află în una dintre situațiile care nu-i permit să fie asistent maternal.

Cererea va fi evaluată de serviciul de serviciu public specializat pentru protecția copilului sau de organismul privat autorizat, în termen de 90 de zile de la data înregistrării. Evaluarea cuprinde:

- elementele sociale, psihologice și medicale ale capacității solicitantului, care vor fi determinate prin interviuri luate solicitantului și persoanelor cu care acesta locuiește, de către un asistent social și de către un psiholog, prin care se determină profilul psihologic al solicitantului, motivația acestuia de a deveni asistent maternal profesionist și poziția persoanelor cu care acesta locuiește față de implicațiile desfășurării acestei activități;
- vizite la domiciliul solicitantului;
- recomandări ale vecinilor, cunoscuților, rudelor solicitantului, precum și ale reprezentanților autorității publice locale de la domiciliul acestuia cu privire la comportamentul social al solicitantului;
- orice investigații suplimentare care sunt considerate utile de evaluator.

Pe perioada evaluării solicitantului, serviciul public specializat pentru protecția copilului sau organismul privat autorizat este obligat să organizeze pentru acesta cursuri de formare profesională ca asistent maternal profesionist.

Atestatul de asistent maternal profesionist

După efectuarea evaluării, solicitantul adresează comisiei pentru protecția copilului de la domiciliul său o cerere de eliberare a atestatului de asistent maternal profesionist.

În termen de 15 zile de la înregistrarea cererii, serviciul public specializat pentru protecția copilului sau organismul privat autorizat înaintează comisiei pentru protecția copilului dosarul solicitantului, însoțit de un raport de evaluare a capacității solicitantului de a deveni asistent maternal profesionist, care va menționa:

- cunoștințele dobândite de acesta în urma cursurilor de formare profesională,
- propunerea motivată a celui care a efectuat evaluarea, referitoare la eliberarea sau, după caz, neacordarea atestatului de asistent maternal profesionist.

Comisia pentru protecția copilului poate decide suspendarea sau retragerea atestatului de asistent maternal profesionist, dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile care au stat la baza eliberării acestuia sau dacă asistentul maternal profesionist nu respectă vreuna dintre obligațiile sale. În cazul schimbării domiciliului asistentului maternal profesionist, atestatul eliberat va fi reînnoit de serviciul public specializat pentru protecția copilului de la noul domiciliu, cu respectarea aceluiași condiții care au stat la baza emiterii lui. În această situație, evaluarea capacității solicitantului nu va include cursurile de formare profesională.

Activitatea persoanelor atestate ca asistent maternal profesionist se desfășoară în baza unui contract individual de muncă, care are un caracter special, specific protecției copilului, încheiat cu un serviciu public specializat pentru protecția copilului sau cu un organism privat autorizat care are obligația supravegherii și sprijinirii activității desfășurate de asistenții maternali profesioniști.

Contractul individual de muncă se încheie pe perioada de valabilitate a atestatului. Pentru fiecare copil primit în plasament sau în încredințare, asistentul maternal profesionist încheie o convenție, care constituie anexa la contractul individual de muncă încheiat cu angajatorul. Convenția se încheie cu acordul scris al soțului sau, după caz, al soției asistentului maternal profesionist și se notifică comisiei pentru protecția copilului care a hotărât plasamentul sau încredințarea copilului.

Asistentul maternal profesionist are următoarele *obligații* privind copiii primiți în plasament sau încredințați:

- să asigure creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, în vederea asigurării unei dezvoltări armonioase fizice, psihice, intelectuale și afective a acestora;
- să asigure integrarea copiilor în familia sa, aplicându-le un tratament egal cu al celorlalți membri ai familiei;
- să asigure integrarea copiilor în viața socială;

- să contribuie la pregătirea reintegrării copiilor în familia lor naturală sau la integrarea acestora în familia adoptivă, după caz;

- să permită specialiștilor serviciului public specializat pentru protecția copilului sau organismului privat autorizat supravegherea activității sale profesionale și evaluarea evoluției copiilor;

- să asigure continuitatea activității desfășurate și în perioada efectuării concediului legal de odihnă, cu excepția cazului în care separarea de copiii plasați sau încredințați pentru această perioadă este autorizată de către angajator;

- să păstreze confidențialitatea informațiilor pe care le primește cu privire la copii;

- să informeze de îndată serviciul public specializat pentru protecția copilului sau organismul privat autorizat care le supraveghează activitatea cu privire la orice schimbare survenită în situația lor personală, familială sau socială care ar putea să influențeze activitatea lor profesională;

- să participe la cursurile de perfecționare organizate de angajatori;

- să prezinte anual, împreună cu persoanele cu care locuiește, comisiei pentru protecția copilului un certificat medical din care să rezulte ca starea sănătății lor permite continuarea desfășurării activității.

- să permită specialiștilor serviciului public specializat pentru protecția copilului sau organismului privat autorizat supravegherea activității sale profesionale și evaluarea evoluției copiilor;

- să asigure continuitatea activității desfășurate și în perioada efectuării concediului legal de odihnă, cu excepția cazului în care separarea de copiii plasați sau încredințați pentru această perioadă este autorizată de către angajator;

- să păstreze confidențialitatea informațiilor pe care le primește cu privire la copii;

- să informeze de îndată serviciul public specializat pentru protecția copilului sau organismul privat autorizat care le supraveghează activitatea cu privire la orice schimbare survenită în situația lor personală, familială sau socială care ar putea să influențeze activitatea lor profesională;

- să participe la cursurile de perfecționare organizate de angajatori;

- să prezinte anual, împreună cu persoanele cu care locuiește, comisiei pentru protecția copilului un certificat medical din care să rezulte ca starea sănătății lor permite continuarea desfășurării activității.

V. 7. Adopția copilului

Adopția este operațiunea juridică prin care se creează legătura de filiație între adoptator și adoptat, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului. Prin adopție, copilul care este lipsit de părinți sau de o îngrijire corespunzătoare este primit în familia adoptatorilor, unde urmează a fi crescut ca un copil firesc al acestora.

LEGEA Nr. 273/2004 din 21 iunie 2004 * Republicată privind procedura adopției**

Procedura adopției trebuie să respecte în mod obligatoriu următoarele **principii**:

- a) principiul interesului superior al copilului;
- b) principiul creșterii și educării copilului într-un mediu familial;
- c) principiul continuității în educarea copilului, ținându-se seama de originea sa etnică, culturală și lingvistică;
- d) principiul informării copilului și luării în considerare a opiniei acestuia în raport cu vârsta și gradul său de maturitate;
- e) principiul celerității în îndeplinirea oricăror acte referitoare la procedura adopției;
- f) principiul garantării confidențialității în ceea ce privește datele de identificare ale adoptatorului sau, după caz, ale familiei adoptatoare, precum și în ceea ce privește identitatea părinților firești.

Adopția poate fi:

- **adopție internă** - adopția în care atât adoptatorul sau familia adoptatoare, cât și adoptatul au reședința obișnuită în România;

- **adopție internațională** - adopția în care adoptatorul sau familia adoptatoare și copilul ce urmează să fie adoptat au reședința obișnuită în state diferite, iar, în urma încuviințării adopției, copilul urmează să aibă aceeași reședință obișnuită cu cea a adoptatorului.

Condițiile de fond ale adopției

1. Consimțământul la adopție (art.463)

Persoanele care trebuie să consimtă la adopție sunt următoarele:

- a) părinții firești ori, după caz, tutorele copilului ai cărui părinți firești sunt decedați, necunoscuți, declarați morți sau dispăruți ori puși sub interdicție, în condițiile legii;
- b) adoptatul care a împlinit 10 ani;
- c) adoptatorul sau, după caz, soții din familia adoptatoare, când aceștia adoptă împreună;
- d) soțul celui care adoptă, cu excepția cazului în care lipsa discernământului îl pune în imposibilitatea de a-și manifesta voința.

Părinții firești ai copilului trebuie să consimtă la adopție în mod liber, necondiționat, și numai după ce au fost informați în mod corespunzător asupra consecințelor adopției, în special asupra încetării legăturilor de rudenie ale copilului.

Consimțământul la adopție al părinților firești ai copilului poate fi dat numai după trecerea unui termen de 60 de zile de la data nașterii copilului, înscrisă în certificatul de naștere. Părintele firesc poate revoca consimțământul în termen de 30 de zile de la data exprimării lui în condițiile legii.

În cazul adopției copilului și de către soțul adoptatorului, consimțământul trebuie exprimat de către soțul care este deja părinte adoptator al copilului.

Părintele sau părinții decăzuți din drepturile părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interdicției drepturilor părintești păstrează dreptul de a consimți la adopția copilului.

Consimțământul reprezentantului legal este obligatoriu.

Dacă unul dintre părinții firești este decedat, necunoscut, declarat, în condițiile legii, mort sau dispărut, pus sub interdicție, precum și dacă se află, din orice împrejurare, în imposibilitate de a-și manifesta voința, consimțământul celuilalt părinte este suficient.

Consimțământul părinților firești ai copilului nu este necesar dacă ambii părinți se găsesc în oricare dintre următoarele situații:

- sunt decedați;
- sunt necunoscuți;
- sunt declarați, în condițiile legii, morți sau dispăruți,
- sunt puși sub interdicție;
- se află, din orice împrejurare, în imposibilitate de a-și manifesta voința.

Consimțământul părinților firești este necesar ori de câte ori se adoptă copilul lor minor, fără a deosebi după cum acest copil este din căsătorie sau din afara căsătoriei, după cum părinții sunt căsătoriți, separați în fapt sau divorțați; de asemenea, potrivit art. 464 alin.3 consimțământul părinților firești nu mai este necesar în cazul adopției aceluiași copil de către soțul persoanei adoptatoare.

Consimțământul părinților firești se dă în fața instanței, odată cu soluționarea cererii de deschidere a procedurii adopției. În cazul adopției copilului și de către soțul adoptatorului, consimțământul părintelui firesc se dă în fața instanței judecătorești odată cu soluționarea cererii de încuviințare a adopției.

În mod excepțional, în cazul copilului abandonat, instanța de tutelă poate trece peste refuzul părinților firești sau al tutorelui de a consimți la adopție, dacă se dovedește, cu orice mijloc de probă, că acesta este abuziv și instanța apreciază că adopția este în interesul copilului, ținând seama și de consimțământul acestuia, dat în condițiile legii.

Consimțământul copilului care urmează a fi adoptat

Dacă cel care urmează a fi adoptat a împlinit vârsta de 10 ani, se cere, pentru adopție, și consimțământul său. Anterior exprimării consimțământului, direcția de asistență socială în a cărei rază teritorială domiciliază copilul care a împlinit vârsta de 10 ani îl va sfătui și informa pe acesta, ținând seama de vârsta și de maturitatea sa, în special asupra consecințelor adopției și ale consimțământului său la adopție, și va întocmi un raport în acest sens.

2. Adopția să fie în interesul superior al celui ce urmează a fi adoptat.

În cadrul procedurii de adopție se iau măsurile necesare pentru ca frații să fie încredințați împreună. Încredințarea separată a fraților în vederea adopției, precum și adopția acestora de către persoane sau familii diferite se pot face numai dacă acest lucru este în interesul lor superior.

3. Cel ce urmează a fi adoptat să nu fi împlinit vârsta majoratului civil. Persoana majoră poate fi adoptată numai dacă adoptatorul sau familia adoptatoare a crescut-o în timpul minorității sale.

4. Persoana sau familia (doi soți) care adoptă trebuie să aibă capacitatea deplină de exercițiu. Persoanele cu boli psihice și handicap mintal nu pot adopta.

5. Diferența de vârstă între persoana care adoptă și cel care urmează a fi adoptat să fie de cel puțin 18 ani. Pentru motive temeinice, instanța judecătorească poate încuviința adopția chiar dacă diferența de vârstă dintre adoptat și adoptatori este mai mică de 18 ani, dar în nici o situație, mai puțin de 16 ani.

6. Îndeplinirea de către adoptator sau familia adoptatoare a garanțiilor morale și a condițiilor materiale necesare dezvoltării depline și armonioase a personalității copilului. Îndeplinirea acestor garanții și condiții se atestă de către autoritățile competente.

7. Atestatul de persoană sau familie aptă să adopte. Acest atestat se referă la îndeplinirea condițiilor materiale și morale, de către persoana sau familia ce dorește să adopte, necesare asigurării dezvoltării armonioase a copilului, respectiv atestatul să constate faptul că persoana sau familia este aptă să adopte. Atestatul eliberat de direcția în a cărei rază teritorială domiciliază adoptatorul sau familia adoptatoare este valabil pentru o perioadă de un an. Valabilitatea acestui atestat poate fi prelungită anual, în urma unei solicitări de reînnoire din partea adoptatorului sau familiei adoptatoare.

În cazul unui rezultat nefavorabil al evaluării, adoptatorul sau familia adoptatoare au dreptul să solicite direcției, în termen de 30 de zile de la comunicarea rezultatului, reevaluarea. Rezultatul nefavorabil al reevaluării poate fi atacat, în termen de 15 zile de la data comunicării, la instanța competentă în materia adopției de la domiciliul adoptatorului.

Obținerea atestatului nu este necesară pentru adopția copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv.

8. Încredințarea copilului în vederea adopției, persoanei sau familiei care dorește să-l adopte. Adopția nu poate fi încuviințată de către instanța judecătorească decât după ce copilul a fost încredințat pentru o perioadă de 90 de zile persoanei sau familiei care dorește să-l adopte, astfel încât instanța să poată aprecia, în mod rațional, asupra relațiilor de familie care s-ar stabili dacă adopția ar fi încuviințată.

Încredințarea în vederea adopției nu este necesară în următoarele cazuri:

- a) pentru adopția copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv;
- b) pentru adopția copilului pentru care a fost deschisă procedura adopției și acesta se află în plasament la unul dintre soții familiei adoptatoare sau la familia adoptatoare de cel puțin 6 luni;

c) pentru adopția copilului de către tutorele său, dacă au trecut cel puțin 6 luni de la data instituirii tutelei.

9. Lipsa impedimentelor la adopție

Adopția este posibilă numai în lipsa următoarelor impedimente:

a) Adopția între frați este interzisă.

c) Cel ce urmează a fi adoptat nu poate fi adoptat de mai mulți adoptatori nici simultan, nici succesiv. Prin excepție poate fi încuviințată, după caz, adopția simultană sau adopții succesive, atunci când adoptatorii sunt soț și soție.

Ca excepție de la regulă, o nouă adopție poate fi încuviințată atunci când:

a) adoptatorul sau soții adoptatori au decedat; în acest caz, adopția anterioară se consideră desfăcută pe data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești de încuviințare a noii adopții;

b) adopția anterioară a încetat din orice alt motiv.

Cererea de încuviințare a adopției

Cererea de încuviințare a adopției poate fi introdusă direct de către adoptator sau familia adoptatoare în situația adopției copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv, în toate celelalte cazuri cererea de încuviințare a adopției putând fi introdusă fie de către adoptator sau familia adoptatoare, fie de către direcția de la domiciliul acestora. Încuviințarea adopției este de competența instanței de tutelă. Cererea de încuviințare a adopției este însoțită de o serie de acte, despre care se pot obține lămuriri suplimentare de la Oficiul Român pentru Adopții.

Efectele adopției

Adopția produce efecte numai de la data rămânerii irevocabile a hotărârii judecătorești prin care a fost încuviințată. Prin adopție se stabilesc filiația între adoptat și cel care adoptă, precum și legături de rudenie între adoptat și rudele adoptatorului

Filiația și rudenia civilă

În momentul stabilirii filiației prin adopție, rudenia firească dintre adoptat și descendenții săi, pe de o parte, și părinții săi firești și rudele acestora, pe de altă parte, încetează, cu excepția adopției copilului de către soțul părintelui firesc sau adoptiv, caz în care încetarea raporturilor de rudenie se aplică numai în raport cu părintele firesc și rudele părintelui firesc care nu este căsătorit cu adoptatorul.

Impedimentul la căsătorie izvorât din rudenie există, potrivit legii, atât între adoptat și descendenții acestuia, pe de o parte, și rudele sale firești, pe de altă parte, cât și între adoptat și descendenții acestuia, pe de o parte, și persoanele cu care a devenit rudă prin efectul adopției pe de altă parte.

Drepturile și îndatoririle părintești

Adoptatorul are față de copilul adoptat drepturile și îndatoririle părintelui firesc față de copilul său. În cazul în care adoptatorul este soțul părintelui firesc al adoptatului, drepturile și îndatoririle părintești se exercită de către adoptator și părintele firesc căsătorit cu acesta. Adoptatul are față de adoptator drepturile și îndatoririle de orice natură pe care le are o persoană față de părinții săi firești. Adoptatorii vor informa copilul că este adoptat, de îndată ce vârsta și gradul de maturitate ale acestuia o permit.

Adoptatorii și adoptatul au dreptul să obțină din partea autorităților competente extrase din registrele publice al căror conținut atestă data și locul nașterii, dar nu dezvăluie în mod expres adopția și nici identitatea părinților firești. Identitatea părinților firești ai adoptatului poate fi dezvăluită înainte de dobândirea de către acesta a capacității depline de exercițiu numai pentru motive medicale, cu autorizarea instanței judecătorești, la cererea oricărui dintre adoptatori, a adoptatului, soțului sau descendenților acestuia ori a reprezentantului unei instituții medicale sau unui spital.

Încetarea adopției

Adopția încetează prin desfacere sau ca urmare a anulării ori a constatării nulității sale. Adopția se desface atunci când adoptatorul sau soții adoptatori au decedat.

Adopția este nulă dacă a fost încheiată în alt scop decât cel al ocrotirii interesului superior al copilului sau cu încălcarea oricăror condiții de fond sau de formă prevăzute de lege. Cu toate acestea, instanța va putea respinge cererea de declarare a nulității adopției, dacă va constata că menținerea adopției este în interesul celui adoptat.

În situația încetării adopției ca urmare a anulării sau constatării nulității acesteia, adoptatul redobândește numele de familie avut înainte de încuviințarea adopției. Părinții firești ai copilului redobândesc drepturile și îndatoririle părintești, dacă instanța nu decide instituirea tutelei sau a altor măsuri de protecție specială a copilului, în condițiile legii.

Etapa potrivirii practice a adoptatorilor cu copilul adoptabil

În cadrul acestei etape, au loc întâlniri între copilul adoptabil și persoana sau familia atestată. Responsabilul de caz le prezintă acestora nevoile și caracteristicile copilului, precum și motivele pentru care acesta consideră ca adoptatorul/familia adoptatoare este potrivit/potrivită pentru acel copil, prezentându-i-se și fotografiile recente ale copilului.

Persoana/familia adoptatoare poate refuza potrivirea practică, motivând în scris acest refuz. În caz contrar, dacă adoptatorul/familia adoptatoare acceptă continuarea potrivirii practice, stabilește împreună cu responsabilul de caz, de comun acord, data primei întâlniri cu copilul.

Aceste întâlniri au drept scop acomodarea treptată a copilului cu adoptatorul și invers. Întâlnirile pot avea loc atât în mediul unde copilului locuiește, cât și în afara acestuia. Numărul întâlnirilor necesare pentru constatarea compatibilității dintre copil și adoptator/familia adoptatoare se stabilește de către cei doi responsabili de caz (cel al copilului și cel al familiei), în funcție de evoluția cazului, însă trebuie să fie de minimum Procedura de potrivire încetează dacă pe parcursul întâlnirilor specialiștii constată că nu se realizează acomodarea copilului cu

adoptatorul. În acest caz, familia sau persoana va aștepta pentru a fi inclusă într-un alt procedeu de potrivire practică, cu un alt copil adoptabil.

La finalul acestei etape, responsabilul de caz al copilului și cel al adoptatorului întocmesc un raport de potrivire și, în cazul în care copilul s-a acomodat cu familia adoptatoare, autoritățile sesizează instanța judecătorească pentru încredințarea copilului în vederea adopției.

Încredințarea copilului în vederea adopției

Prin această măsură, instanța judecătorească dispune încredințarea copilului la domiciliul adoptatorilor pentru o perioadă de minimum 3 luni.

În acest timp, este monitorizată evoluția copilului și relațiile cu familia adoptatoare, prin vizite efectuate la domiciliu de două ori pe lună de către reprezentanții autorităților. Dacă în această perioadă este constatată neadaptarea copilului, se poate propune instanței judecătorești prelungirea încredințării sau revocarea acesteia.

Pe perioada încredințării în vederea adopției, copilul și adoptatorii beneficiază de servicii de sprijin (informare și consiliere, organizare de cursuri pentru dezvoltarea de abilități parentale sau grupuri de suport).

De asemenea, pentru facilitarea acomodării copilului în noul mediu de viață, adoptatorul sau unul dintre membri familiei adoptatoare care realizează venituri supuse impozitului pe venit poate beneficia de un concediu de acomodare de maximum 1 an.

Încuviințarea adopției

După trecerea termenului stabilit pentru perioada de încredințare în vederea adopției, adoptatorul înaintează cererea de încuviințare a adopției către instanța judecătorească.

După rămânerea definitivă a hotărârii judecătorești privind încuviințarea adopției, adoptatorul dobândește drepturi și obligații părintești ca și față de un copil biologic.

De asemenea, din acel moment, încetează definitiv rudenia copilului față de părinții săi biologici și se emite un nou certificat de naștere, în care adoptatorii sunt înregistrați la rubrica „părinți”.

Conform legii, familia adoptatoare este obligată să informeze gradual copilul că este adoptat, începând de la vârste cât mai fragede. Acest lucru îl ajută pe copil să se simtă confortabil.

Ulterior adopției, autorităților vor monitoriza evoluția copilului și a relațiilor cu părinții pe o perioadă de cel puțin doi ani după încuviințarea adopției.

Lista copiilor greu adoptabili

Copiii greu adoptabili reprezintă acei copiii pentru care într-o perioadă de 9 luni de la declararea adoptabilității nu a putut fi identificată o familie potrivită sau, chiar dacă aceasta a fost identificată, nu s-au putut urma pașii care să ducă la finalizarea adopției.

Pentru acești copii a fost creată în Registrul Național pentru Adopții o secțiune specială, care conține profilul celor aflați în această situație.

Profilul unui copil greu adoptabil constă într-o prezentare succintă a abilităților, preferințelor, nevoilor și trăsăturilor de personalitate care îl caracterizează, alături de o fotografie a acestuia sau de o imagine reprezentativă ce poate fi aleasă chiar de copil.

Efectele psihologice ale adopției

Adopția este un proces complex, iar răspunsul psihologic al copiilor adoptați variază foarte mult. În funcție de vârstă, ei au diferite gânduri, trec prin anumite stări și au întrebări legate de identitatea lor.

În anumite cazuri, copiii adoptați pot prezenta anumite traume emoționale, cauzate de experiențele anterioare – fie că vorbim de părinți care i-au neglijat sau abuzat, sau fie că vorbim despre familii disfuncționale, în care au existat diverse probleme. În plus, este nevoie de timp pentru ca un copil adoptat să se integreze în noua familie, timp în care, de asemenea, pot apărea diferite provocări.

În anumite cazuri, copiii adoptați se pot confrunta cu următoarele probleme de ordin emoțional:

- Sentiment de abandon;
- Dificultăți în a-și dezvolta propria identitate;
- O stimă de sine redusă;
- Un risc crescut de a consuma alcool și droguri;
- Un risc mai mare de a dezvolta tulburări psihice, precum depresie sau sindromul de stres post-traumatic;

Aceste probleme ies la suprafață mai ales când copilul adoptat ajunge la adolescență, pentru că, în acel moment, acesta începe să își pună întrebări cu privire la identitatea ta, în încercarea de a-și defini propria persoană.

Prin intermediul consilierii psihologice și psihoterapiei de familie atât părinții, cât și copiii pot depăși toate acestea pot găsi soluții la toate aceste probleme.

BIBLIOGRAFIE

- Adopția națională, Ghiduri de bună practică în asistența socială a familiei și a copilului, Editura Lumen, Iași, 2002.
- Asistența maternală, Ghiduri de bună practică în asistența socială a familiei și a copilului, Editura Lumen, Iași, 2002.
- Bejenaru, Anca (2011), *Adopția copiilor în România*, Editura Institutul European, Iași.
- Cojocaru, Daniela (2008), *Copilăria și construcția parentalității. Asistența maternală în România*, Editura Polirom, Iași.
- Cojocaru, Ștefan (2002), *Prevenirea abandonului și dezinstituționalizarea copiilor în Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare*, Editura Lumen, Iași.
- Constantin, Mădălina (2008), *Maltratarea copilului. Între cunoaștere și intervenție*, Editura Lumen, Iași.
- Deju, Aurelia (2014), *Consecințele abandonului familial asupra dezvoltării psihosociale a copiilor*, Editura Rovimed.
- Dumitrana, Magdalena (1998), *Copilul instituționalizat*, Editura Didactică și Pedagogică, București.
- Enea, Violeta (2021), *Abordarea psihologică a adopției și asistenței maternale*, Editura Polirom, Iași.
- Filipescu, Ion (2001), *Adopția, protecția și promovarea drepturilor copilului*, Editura Universul juridic, București.
- Florescu, Laura, Frățiman Livia (2000), *Ontogeneza dezvoltării în situații de abandon*, Editura Fundației Andrei Șaguna, Constanța.
- Holt România, Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei, Editura Lumen, Iași, 2002.
- Ionescu, S.(coord.) (2001), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenire și intervenție*, Editura Fundația Internațională pentru Copil și Familie, București.
- Iovu, Mihai- Bogdan (2008), *Conceptualizarea abuzului și neglijării copilului în familie*, Editura Lumen, Iași.
- Irimescu, Gabriela (2006), *Protecția socială a copilului abuzat*, Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza”, Iași.
- Marc, Gabriela (2015), *Abuzul la copii. Diagnoză și intervenție terapeutică*, Editura Sper, București.
- Muntean, Ana (2001), *Familii și copii în dificultate. Note de curs*, Editura Mirton, Timișoara.
- Muntean, Ana (2009), *Comunicarea emoțională cu copilul victimă a maltratării*, Editura Tempus, Ploiești.
- Muntean, Ana (2013), *Adopția și atașamentul copiilor separați de părinții biologici*, Editura Polirom, Iași.

- Neagoe Ioana (2017), *Trauma și perturbări ale atașamentului la copilul instituționalizat*, Editura Sper.
- Neamțu, George, coord. (2013), *Tratat de asistență socială*, Editura Polirom, Iași.
- Nelson, Charles A.; Fox, Nathan A.; Zeanah, Charles H. (2014), *Copiii abandonati ai României. Privatiune, dezvoltare cerebrală și eforturi de recuperare*, Editura Trei, București.
- Roth- Szamoskozi, Maria, (1999), *Protecția copilului - Dileme, Concepții și Metode*, Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca.
- Șoitu, Conțiu Tiberiu (2002), *Instituționalizarea copilului în Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare*, Editura Lumen, Iași, 2002
- Șoitu, Conțiu Tiberiu (2014), *Asistența maternală. Abordare trans-europeană*, Editura Universității Al. I. Cuza, Iași.
- Teclici, Y. (1998), *Vina de a fi copil al străzii*, Editura Oscar Print. Bucuresti.
- Veleanovici, Armand (2016), *Abuzul și neglijarea copilului*, Editura Expert Psy.

