

10

Seria PRACTICA ASISTENȚEI SOCIALE

Principii versus practici în sistemul de protecție a copilului

Editor:
Maria ROTH

PRESA UNIVERSITARĂ CLUJJEANĂ



**Principii versus practici
în sistemul de protecție a copilului**



Volum co-finanțat de UE, prin proiectul:

Sprijin pentru adulții supraviețuitori ai violenței în instituțiile rezidențiale de protecție a copiilor ("Support to Adult Survivors of Child Abuse in Institutional Settings" – SASCA, JUST/2015/SPOB/AG/VICT 9292)

și de **Universitatea Babeș-Bolyai**, Cluj-Napoca

Principii versus practici în sistemul de protecție a copilului

Editor:

Maria Roth

Presa Universitară Clujeană

2019

Referenți științifici:

Conf. univ. dr. Cristina Baci

Conf. univ. dr. Mihai Bogdan Iovu

ISBN 978-606-37-0522-9

© 2019 Editorul volumului. Toate drepturile rezervate. Reproducerea integrală sau parțială a textului, prin orice mijloace, fără acordul editorului, este interzisă și se pedepsește conform legii.

Tehnoredactare computerizată: Alexandru Cobzaș

Universitatea Babeș-Bolyai

Presa Universitară Clujeană

Director: Codruța Săcelean

Str. Hasdeu nr. 51

400371 Cluj-Napoca, România

Tel./fax: (+40)-264-597.401

E-mail: editura@editura.ubbcluj.ro

<http://www.editura.ubbcluj.ro/>

*Dedicăm acest volum tuturor tinerilor
care au crescut în sistemul de protecție a copilului din România,
care ne-au ajutat să înțelegem experiențele lor de viață.*

*Ne exprimăm aprecierea față de activiștii
Consiliului Tinerilor Intituționalizați,
care ne-au sprijinit în culegerea datelor și diseminarea rezultatelor.*

Le dorim mult succes în viața de adult.

Cuprins

Scopul cercetării SASCA	9
 Maria Roth, Imola Antal, Dora Călian	
Sistemul protecției copilului în România	11
 Dora Călian	
Violența împotriva copiilor ocrotiți în sistemul de protecție a copilului.	25
 Maria Roth, Éva László Bodrogi, Imola Antal, Ágnes Dávid-Kacsó, Dora Călian	
Atitudinea angajaților din sistemul de protecție a copilului față de violența împotriva copiilor aflați în îngrijire instituțională	35
 Imola Antal, Ágnes Dávid-Kacsó, Maria Roth, Éva László, Anca Mureșan, Rozália Pocsai Szász	
Expunerea la violență a persoanelor care au copilărit în instituții rezidențiale de protecție a copiilor.....	61
 Ágnes Dávid-Kacsó, Imola Antal, Maria Roth, Éva László	
Intervenții terapeutice pentru tineri care au avut experiențe traumatice.....	111
 Maria Roth, Imola Antal, Éva László, Ágnes Dávid-Kacsó, Dora Călian	
Recomandări în urma concluziilor proiectului SASCA	137
 Autorii volumului.....	147

Scopul cercetării SASCA

Studiile de față au fost întocmite în cadrul proiectului *Sprijin pentru supraviețuitorii adulți ai unor abuzuri din copilărie, în instituțiile de protecție a copiilor* (Support to Adult Survivors of Child Abuse and Neglect”, prescurtat SASCA, www.sasca.eu), finanțat de Comisia Europeană, prin Directoratul Justiție. Proiectul condus de Asociația Artemisia din Italia și desfășurat în Italia, Grecia, Irlanda și România răspunde obiectivului Comisiei Europene de a facilita accesul la justiție pentru toate victimele violenței, inclusiv de a promova și sprijini victimele care au suferit violențe în perioada copilăriei, în instituțiile de protecție a copiilor. Obiectivele cercetărilor din cadrul proiectului SASCA au fost de a analiza problemele legislative complexe care reglementează sau evită să abordeze raportarea violenței împotriva copiilor din sistemul de protecție, să surprindă atitudinile comunității față de abuzul instituțional și să pună în evidență consecințele pe durată lungă a violenței instituționale împotriva copiilor. De aceea, studiile care urmează:

- analizează baza legislativă a sistemului de protecție a copiilor, cu accent pe raportarea situațiilor de violență;
- prezintă și analizează problematica violențelor din sistemul de instituții de protecție a copiilor, în special în sistemul de îngrijire rezidențială, din perspectiva supraviețuitorilor adulți ai unor astfel de violențe;
- creionează efectele pe termen lung ale acestor evenimente;
- pun în lumină nevoile de sprijin, de protecție și de compensare ale celor care au suferit violențe în perioada copilăriei în cadrul legal existent în România;
- analizează critic opinia angajaților din sistemul de protecție a copiilor privind nevoile celor care au copilărit în sistemul rezidențial românesc de protecție a copilului;
- oferă puncte de pornire pentru îmbunătățirea strategiilor de prevenire a violențelor împotriva copiilor care trăiesc azi în sistemul rezidențial de îngrijire.

Metodologic, studiile echipei de cercetare din România au urmat metodele agreate în consorțiul proiectului SASCA: angajații au fost abordați cu un chestionar on-line analizat conform standardelor analizei cantitative, iar victimele violenței instituționale din copilărie au fost abordate ca adulți, după ieșirea din sistem, cu un ghid de interviu structurat, analizat conform uzanțelor cercetării cantitative.

Sistemul protecției copilului în România

Maria Roth, Imola Antal, Dora Călian

Baza legislativă a protecției copilului

În România, protecția copilului face în prezent obiectul Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului – republicată în 2014, 2015 și 2016, o lege pliată pe Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990. Pe lângă Convenția asupra Drepturilor Copilului, sistemul legislativ al protecției copilului în România este completat și de către Convenția de la Lanzarote pentru protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale, convenție care a fost ratificată de către România prin Legea nr. 252/2010. Acestea sunt principalele repere legislative, completate de prevederi cuprinse în Codul Civil, adoptat prin Legea nr. 287/2009 – Republicată și în alte acte normative interne la care vom face referire în cele ce urmează.

Legea stipulează dreptul copilului să crească alături de părinții săi, acest drept al copilului fiind specificat în mod expres în legislația românească, prin Art. 35 alin. (1) din Legea 272/2004. Dreptul copilului de a crește alături de părinți are corespondent în obligația corelativă a părinților de a-l crește, obligație impusă prin Art. 36 alin. (1) din Lege 272/2004. În subsidiar, responsabilitatea creșterii copilului revine colectivității locale din care fac parte copilul și familia sa, autoritățile administrației publice locale având obligația de a sprijini părinții în realizarea obligațiilor ce le revin cu privire la copil. Astfel, intervenția statului este complementară, statul asigură protecția copilului și garantează respectarea tuturor drepturilor sale prin activitatea specifică realizată de instituțiile statului și de autoritățile publice cu atribuții în acest domeniu. În această viziune, copilul nu poate fi separat de părinții săi sau de unul dintre ei, împotriva voinței acestora, cu excepția cazurilor expres și limitativ prevăzute de lege, sub rezerva revizuirii judiciare și numai dacă acest lucru este impus de interesul superior al copilului.

Legea 272/2004 cu variantele sale actualizate stipulează organizarea, funcționarea și responsabilitățile instituțiilor specializate din domeniul protecției copilului atât la nivel local, cât și central. În România, activitatea de protecție a drepturilor copiilor este monitorizată de Autoritatea Națională de Protecție a

Drepturilor Copiilor și Adopție (ANPDCA, www.copii.ro). Această autoritate publică funcționează sub autoritatea Ministerului Muncii și Justiției Sociale (<http://www.mmuncii.ro>). La nivel județean, atribuțiile privind protecția copilului sunt îndeplinite de către direcțiile județene de asistență socială și protecție a copilului (DGASPC), acestea fiind direcții specializate în subordinea consiliilor județene, cu personalitate juridică. DGASPC este instituția care are rolul de implementare a politicilor și strategiilor în domeniul asistenței sociale privind protecția copilului, familiei, a vârstnicilor și a persoanelor cu dizabilități. DGASPC are în subordinea lor instituțiile rezidențiale care ocrotesc copii separați de familiile lor. De asemenea, au responsabilități în ceea ce privește copiii victime ale violențelor de orice fel, dar și copiii care au nevoie de măsuri de protecție specială (din cauza separării lor de familiile lor). Aceste responsabilități sunt complementare cu cele ale consiliilor locale la nivelul municipiilor, orașelor și comunelor. Din acest motiv este esențială colaborarea dintre aceste instituții. Legea 272/2004 prevede că, la nivelul municipiilor și orașelor este obligatorie înființarea Serviciilor Publice de Asistență Socială (SPAS), în subordinea consiliilor locale, iar la nivelul comunelor este obligatorie angajarea a cel puțin unei persoane cu atribuții de asistență socială. Rolul SPAS este monitorizarea și asigurarea respectării drepturilor copilului, informarea familiilor cu copii privind drepturile și obligațiile parentale, drepturile copilului, precum și identificarea și evaluarea cazurilor de risc de separare a copilului de familie și asigurarea unor servicii de suport pentru familii.

Prin Art. 39, legea 272/2004 stabilește că serviciul public de asistență socială are obligația de a lua toate măsurile necesare pentru depistarea precoce a situațiilor de risc care pot determina separarea copilului de părinții săi, precum și pentru prevenirea comportamentelor abuzive ale părinților și a violenței în familie. Orice separare a copilului de părinții săi, precum și orice limitare a exercițiului drepturilor părintești trebuie să fie precedate de acordarea sistematică a serviciilor și prestațiilor prevăzute de lege, cu accent deosebit pe informarea responsabilă a părinților, consilierea acestora, terapie sau mediere, acordate în baza unui plan de servicii. Tot această lege obligă prin Art. 2 ca, principiul interesului superior al copilului să prevaleze în toate demersurile și deciziile care privesc copilul, întreprinse de autoritățile publice și de organismele private autorizate, precum și în cauzele soluționate de instanțele judecătorești, inclusiv în caz de separare a copilului de părinții săi. În determinarea interesului superior al copilului se au în vedere cel puțin următoarele: nevoile de dezvoltare fizică, psihologică, de educație și sănătate, de securitate și stabilitate și apartenență la

o familie; opinia copilului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate; istoricul copilului, având în vedere, în mod special, situațiile de abuz, neglijare, exploatare sau orice altă formă de violență asupra copilului, precum și potențialele situații de risc care pot interveni în viitor; persoanelor care urmează să se ocupe de creșterea și îngrijirea copilului de a răspunde nevoilor concrete ale acestuia; menținerea relațiilor personale cu persoanele față de care copilul a dezvoltat relații de atașament.

Măsura plasamentului

În ceea ce privește separarea copilului de familia sa prin instituirea măsurii plasamentului față de copil, aceasta se dispune în cazul în care părinții sunt decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, sau sunt puși sub interdicție. Măsura plasamentului se stabilește de către instanța judecătorească, la cererea DGASPC. Măsura se poate lua și față de copilul abuzat sau neglijat și față de copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare, doar dacă se impune înlocuirea plasamentului în regim de urgență dispus inițial. În această situație, măsura se stabilește de către instanța judecătorească, la cererea DGASPC. Plasamentul copilului are caracter temporar, iar măsura poate fi dispusă, după caz, la: o persoană sau familie; un asistent maternal; un serviciu de tip rezidențial. Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 3 ani¹ poate fi dispus numai la familia extinsă, substitutivă sau la asistent maternal, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis. Ca excepție, se poate stabili plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 7 ani, în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

Servicii de prevenire în protecția copilului

În ceea ce privește activitățile de prevenție, serviciile publice de acest tip au fost create în primul rând pentru copii și familiile aflate în dificultate (din motive de condiții de locuire, sărăcie, boli sau decese ale unor membri ai familiei,

¹ Varsta minima de plasament a fost modificată prin Legea nr. 286/2018 pentru alin. (1) și (2) ale art. 64 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului

dizabilități, dependență de substanțe, etc.) cu scopul prevenirii separării copiilor de familii. Un studiu din 2014 (Stănculescu et al. 2016) confirmă faptul că doar un procent redus de familii în dificultate beneficiază de servicii de prevenție: din analiza dosarelor copiilor care au ajuns în protecție specială rezultă că doar 29% dintre familiile în care copilul a ajuns să fie separat de părinți au beneficiat de servicii preventive și doar 24% dintre familii au primit informații și consiliere pentru îmbunătățirea abilităților parentale. În motivarea acestor rezultate, autorii au amintit lipsa profesioniștilor formați în mod corespunzător, lipsa metodologiei pentru detectarea timpurie a cazurilor de risc și lipsa programelor pentru creșterea abilităților parentale și a serviciilor specializate pe nevoile copiilor și ale familiilor. Potrivit mai multor autori (Cojocaru, 2007, Dima, 2013, Tonk, 2016), trecerea de la un sistem de asistență socială bazat pe prestații la unul bazat pe servicii nu s-a realizat complet nici până în prezent în România, chiar dacă legislația promovează explicit această trecere. Din diverse motive, în asistența socială românească accentul cade pe sprijinul financiar, care, de altfel, este insuficient pentru a depăși o situație de criză sau pentru a contribui la dezvoltarea capacităților familiilor de a-și îngriji copiii.

În cadrul DGASPC-urilor, în majoritatea județelor a fost creată cel puțin o structură pentru intervenție în situații de violență (în total 55 de centre). În ceea ce privește centrele de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat, conform datelor ANPDCA, există în total 51 de astfel de structuri în țară (în unele județe cu mai multe centre, în altele deloc) cu o capacitate totală de 744 de locuri de cazare. În privința serviciilor specializate pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat, există o diferență mare între județe. În unele județe nu există servicii specializate pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat. Rar se regăsesc într-un județ mai multe servicii complementare precum un centru de primire în regim de urgență, un centru de intervenție și consiliere pentru părinți și copii și de asistență maternală. Aceste centre, intrând în categoria celor rezidențiale, în urma noile directive care reduc drastic numărul acestora în favoarea serviciilor de tip familial, urmează să fie închise. Din rapoartele DGASPC-urilor rezultă că în unele județe se oferă consilierea psihologică pentru victimele violenței într-un cadru specializat, iar în alte județe nu, copiii victime ale violenței fiind îndrumați spre servicii nespecializate, cum ar fi centrele de consiliere pentru părinți și copii sau departamentele din cadrul serviciilor sociale. Ordinul nr. 177/2003 aprobă standardele minime obligatorii pentru Telefonul Copilului, standardele minime obligatorii privind Centrele de Consiliere pentru copilul

abuzat, neglijat și exploatat, precum și cele privind Centrul de Resurse Comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului. La nivelul fiecărei DGASPC se prevedea înființarea unui departament de urgență în colaborare cu Telefonul Copilului și a unei echipe mobile care să se deplaseze în teritoriu pentru investigarea situațiilor raportate.



Ca în toate celelalte țări europene, un sprijin important pentru victimele violențelor este oferit de serviciul de Telefon al Copilului. El a fost înființat în România prin Art. 96 (2), cu un număr de telefon ușor și gratuit (116–111)², care să înregistreze notificările cazurilor de violență și să le răspundă cu informații și sfaturi, respectiv să transmită notificările către serviciile specializate, în funcție de evaluarea urgenței acestora.

Articolul 96 (2): Pentru semnalarea cazurilor de abuz sau de neglijare a copilului la nivelul fiecărei Direcții Generale de Asistență Socială și de Protecția Copilului se înființează obligatoriu Telefonul Copilului al cărui număr va fi adus la cunoștința publicului.

Similar altor servicii de urgență, acest serviciu ar trebui să funcționeze 24 de ore pe zi, timp de 7 zile, asigurând un număr scurt, gratuit. În momentul de față nu se asigură consiliere după ora 20:00, deși multe din situațiile de violență familială au loc în timpul serii/noapții. Standardele prevăd ca persoanele care oferă consiliere în cadrul departamentului Telefonul Copilului să folosească instrumente de evaluare standardizate pentru a estima nevoile, riscurile și importanța situației pentru cei care apelează acest număr.

² <http://www.telefonulcopilului.ro>

Răspunsul sistemului de protecție la violența împotriva copilului

Fenomenul abuzului/neglijării copilului este un fenomen multidimensional, care implică cooperarea mai multor sectoare și instituții, și legea recunoaște acest lucru. Astfel, Legea 272/2004 prevede obligativitatea semnalării suspiciunilor de abuz din partea profesioniștilor care prin natura muncii lor intră în contact direct cu copii (Art.91 (1)) (D. Călian, 2018).

Articolul 89 (3): *Angajații instituțiilor publice sau private care, prin natura profesiei, intră în contact cu copilul și au suspiciune asupra unui posibil caz de abuz, neglijare sau rele tratamente au obligația de a sesiza de urgență Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului.*

Ghidul pentru implementarea Legii 272/2004 care privește protecția și promovarea drepturilor copiilor³ oferă detalii și exemple privind categoriile profesionale la care face legea referire: asistenți sociali din maternități, pediatri, reprezentanți SPAS, personalul medical care monitorizează femeile gravide, profesorii, asistenții maternali, personalul din instituțiile rezidențiale de protecția copilului, ofițeri de poliție, reprezentanți DGASPC și ai instituțiilor autorizate private (ONG-uri). În privința profesioniștilor, legea prevede că dacă abuzul sau neglijarea a fost comis de persoane care pe baza relațiilor de muncă legale sau pe baza altui tip de relații au oferit protecție, îngrijire sau educație copilului, angajatorii trebuie să notifice imediat organele de urmărire penală și să separe persoana în cauză de copilul pe care îl are în grijă. În același timp, instituțiile publice sau private și instituțiile rezidențiale publice sau private care oferă protecție, îngrijire sau educație copilului nu au dreptul să angajeze o persoană care are o condamnare definitivă pentru o infracțiune intenționată. Legea 272/2004, cu modificările ulterioare, precum și legislația secundară, stipulează dezvoltarea unei infrastructuri instituționale, a procedurilor și mecanismelor interne care să permită înregistrarea corectă și validă a cazurilor de abuz și neglijare. În urma modificării din 2013 a Legii Copilului, se prevăd sancțiuni pentru nerespectarea obligației de raportare, dar aceste reglementări nu au fost transpuse deocamdată în proceduri instituționale care să stabilească responsabilități ierarhice în școli, spitale sau alte instituții și servicii privind raportarea situațiilor de violență la

³ Manualul pentru implementarea Legii 242/2004 referitor la protecția și promovarea drepturilor copiilor, UNICEF România, ANPDC, Ed. Vanemonde, 2006

nivelul instituțiilor educaționale, medicale și sociale. Totuși, în ceea ce privește obligativitatea raportării situațiilor de violență de către profesioniști care lucrează cu copiii, legea prevede că aceștia trebuie să sesizeze Serviciile Publice de Asistență Socială sau Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în jurisdicția cărora a fost identificat cazul.

Categoriile de servicii din cadrul sistemului de protecție care au responsabilități privind promovarea siguranței copiilor sunt:

- Diversele centrele de zi (centrele de consiliere și sprijin pentru copii și părinți, centre de zi pentru copiii străzii, centre de zi pentru copii cu risc de abandon școlar, etc.);
- Serviciile rezidențiale (centre de primire în regim de urgență, centre de plasament, centrele de tip familial private sau finanțate public, laice sau afiliate unor confesiuni, adăposturi pentru victimele abuzului și neglijării, centre maternale, etc.);
- Servicii de tip familial (asistență maternală, plasament familial);
- Departamente de Servicii Sociale;
- Servicii publice de consiliere, centre de asistență socială, cantine sociale, adăposturi din cadrul primăriilor locale.

Structurile specializate pentru protecția și asistența copiilor victime ale abuzului, neglijării, traficului de persoane, create, începând din 2004, cu ajutorul programelor naționale sau europene, sunt și ele diverse:

- Centre de resurse comunitare pentru prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului;
- Centre de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat;
- Centre de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat;
- Centre de primire în regim de urgență a victimelor violenței familiale;
- Centre maternale;
- Servicii sociale stradale pentru copiii străzii;
- Centre de primire în regim de urgență pentru copiii străzii;

- Centre de zi pentru copiii străzii;
- Adăposturi de zi și noapte pentru copiii străzii;
- Asistenți maternali specializați pentru îngrijirea copilului abuzat, neglijat, exploatat
- Telefonul Copilului

La nivelul primăriilor există mii de servicii sociale (Servicii Publice de Asistență Socială, prescurtat SPAS-uri) și 47 de Direcții de Protecția Copilului, unde specialiștii, adulții și copiii pot raporta situațiile de violență împotriva copiilor. În afara acestora, 38 de Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Drepturilor Copiilor au înființat servicii de hotline pentru copii. În 35 dintre Direcțiile Generale există numere scurte de telefon pentru raportarea cazurilor de abuz, neglijare și exploatare. Conform datelor MMFPS – Autoritatea Națională de Protecție a Copilului și Adopție (ANPDCA) (www.copii.ro, Statistici), în prima jumătate a anului 2018 numărul total al cazurilor raportate la DGASPC-uri pentru abuz, neglijare, exploatare și confirmate a fost de 7815, mai multe în mediul rural (4342, față de 3473). În ceea ce privește evidența violențelor instituționale, din totalul cazurilor, în semestrul I al anului 2018 s-au înregistrat 38 (0,49%) de cazuri de violență în sistemul rezidențial și 12 în sistemul AMP. Numărul de sesiuni pentru situațiile de violență din instituțiile educaționale este aproximativ de același ordin de mărime, chiar dacă puțin mai mare, ca și în centrele rezidențiale (de 49), iar cel pentru „alte instituții frecventate de copii” este ceva mai mic (33 de situații înregistrate). Totalul înregistrărilor de violență instituțională (sistemul special de protecție a copilului, instituțiile educaționale și celelalte instituții) acoperă doar 1,7% dintre cazurile de violență înregistrate în semestrul dat, pe plan național. Majoritatea cazurilor de violență raportate de ANPDCA sunt în familie (92,2%), 6,1% fiind înfăptuite de către persoane din afara familiei. Din numărul total al situațiilor de violență împotriva copilului în familie, majoritatea sunt clasificate drept cazuri de neglijare (5594 de cazuri, reprezentând 71,5%); formele de violență din centrele aparținând sistemului de protecție a copilului sunt preponderent abuzurile fizice (29 din 50, respectiv 58%); abuzul emoțional este de 32,9%, adică 17 din totalul de 50 de cazuri, dintre care doar 1 caz provenind de la AMP; sistemul special de protecție ANPDCA raportează doar 3 cazuri de abuz sexual.

Instituirea măsurii de plasament pentru copii

Separarea copilului de familia sa prin instituirea măsurii plasamentului de urgență a copilului se dispune în cazul în care copilul este abuzat, neglijat sau supus oricărei forme de violență în familie, găsit sau părăsit în unități sanitare, precum 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. Pentru primele două situații, măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care se găsește copilul, 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 ultima situație menționată, măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește tot de către directorul DGASPC. La fel ca și în cazul instituirii măsurii plasamentului, măsura plasamentului în regim de urgență are caracter temporar și poate fi dispusă, după caz, la: o persoană sau familie; un asistent maternal; un serviciu de tip rezidențial. Excepțiile cu privire la plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 3 ani sunt aceleași ca și în cazul plasamentului.

Împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială, dispuse de comisia pentru protecția copilului sau de instanța judecătorească, trebuie verificate trimestrial de către DGASPC, în acest sens întocmindu-se rapoarte privitoare la evoluția dezvoltării fizice, mintale, spirituale, morale sau sociale a copilului și a modului în care acesta este îngrijit. În cazul în care împrejurările prevăzute s-au modificat, DGASPC este obligată să sesizeze de îndată comisia pentru protecția copilului sau, după caz, instanța judecătorească, în vederea modificării sau, după caz, a încetării măsurii. Dreptul de sesizare prevăzut în el, de asemenea, părinții sau alt reprezentant legal al copilului, precum și copilul.

La încetarea măsurilor de protecție specială prin reintegrarea copilului în familia sa, serviciul public de asistență socială organizat la nivelul municipiilor și orașelor, persoanele cu atribuții de asistență socială din aparatul de specialitate al primarului, precum și DGASPC, în cazul sectoarelor municipiului București – de la domiciliul sau, după caz, de la reședința părinților, au obligația de a urmări evoluția dezvoltării copilului, precum și modul în care părinții își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copil iar, în acest sens, acestea

întocmesc rapoarte lunare pe o perioadă de minimum 6 luni. Nerespectarea acestei obligații constituie contravenție și se sancționează cu amendă.

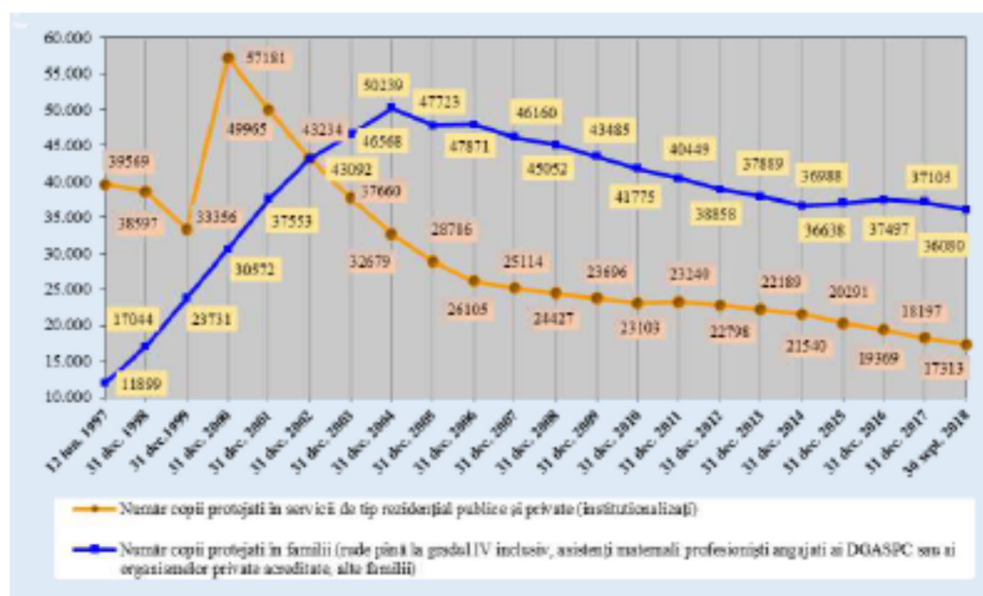
Schimbări în protecția copilului: dinspre serviciile rezidențiale spre cele familiale

În ceea ce privește serviciile de protecție specială, România este moștenitoarea unui sistem de ocrotire a copilului care decenii la rând a neglijat să răspundă dreptului copiilor la îngrijire de calitate și la demnitate (Roth, 2009; Tonk, 2016; Neagu, 2017). Obiectivele majore ale strategiilor adoptate de România pentru sistemul de protecție a copiilor erau restructurarea sistemului rezidențial, prin închiderea instituțiilor mari, extinderea și îmbunătățirea calității îngrijirii serviciilor de tip familial și a celor de prevenire a separării copilului de familie. Putem să observăm că serviciile de tip familial sunt aproape de două ori mai multe comparativ cu serviciile tip rezidențial. Cu toate acestea, reforma serviciilor rezidențiale nu s-a încheiat încă, în România continuând să se mențină centrele rezidențiale tradiționale cu număr mare de copii (Stănculescu et. al, 2016). Deși s-au descris multe progrese în ceea ce privește condițiile de viață în centrele rezidențiale, studiile care analizează funcționarea sistemului din perspectiva evoluției tinerilor care părăsesc sistemul de protecție și a calității vieții copiilor în sistem arată că moștenirea comunistă din păcate este prezentă și la momentul actual, rezistând la încercările de îmbunătățire ale sistemului (Câmpean și colab., 2010). Din păcate, în multe centre rezidențiale, copiii încă se confruntă cu lipsa unor figuri pozitive de atașament, iar violențele fizice, sexuale și emoționale sunt dezvăluite de copiii intervievați în diferite tipuri de centre rezidențiale (mari sau mici, publice sau private, tradiționale sau de tip familial, pentru copii cu nevoi speciale sau fără astfel de nevoi) cu fiecare ocazie în care un cercetător sau investigator face demersurile necesare de a sta de vorbă cu copiii chiar în căminele rezidențiale de tip familial (Stativa et al, 2002; Brătianu, 2005; Dumitrana, 1998; Gavrilovici & Groza, 2007; Porumb, 2010; Onica-Chipea, Stanciu & Chipea (2008); Neagu, 2017; Roth et. al., 2018).

În ultimii cincisprezece ani am asistat la o scădere treptată, dar continuă, a numărului de copii în regim rezidențial în structurile de protecție a copiilor, și o creștere constantă a numărului de copii cu măsuri de plasament familial, respectiv de asistență maternală. Această scăderea a numărului de copii aflați în

servicii de tip rezidențial publice și private, a fost adoptată și proclamată de Guvernul României care, programatic, și-a însușit politica de dezinstituționalizare a copiilor, promițând transferarea accentului în protecția copiilor de pe măsurile de plasament, către oferirea de servicii preventive, comunitare. Astfel, conform sintezei trimestriale publicate pe site-ul ANPDCA, în luna iunie 2018 în sistemul de protecție a copilului erau ocrotiți 54.472 de copii, din care o treime (17.718 copii, reprezentând 32.5 % din totalul de copii cu o măsură specială de ocrotire) mai aveau instituită măsură de protecție specială în servicii de tip rezidențial. Dintre aceștia, majoritatea erau în servicii publice (14.033 de copii), iar 3.685 de copii se aflau în servicii private de tip rezidențial. Un număr mai mult decât dublu de copii (36.754) erau ocrotiți prin măsuri de protecție specială în servicii de tip familial, din care jumătate se aflau la asistenți maternali (18.095 de copii), iar restul la rude până la gradul IV inclusiv.

Grafic 1. Evoluția numărului de copii aflați în sistemul de protecție specială în perioada 1997 – 30 septembrie 2018



Sursa: Buletinul statistic 2018/III al Autorității Naționale de Protecție a Drepturilor Copiilor și Adopție (ANPDCA), http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/2018/copil_III_2018.pdf (accesat în 8 Febr. 2019)

Aceste schimbări în direcția reducerii instituționalizării copiilor s-au putut obține doar prin creșterea ponderii și calității serviciilor comunitare de prevenire a separării copiilor de familiile lor. Conform datelor ANPDCA, în septembrie 2018,

serviciile de prevenire au oferit asistență pentru 47.19% din copiii cunoscuți de instituțiile de protecție a copiilor, 18.64% din servicii fiind oferite de către organizațiile private acreditate, iar 34.17% de către instituțiile publice. O descriere a rezultatelor de până acum și a proiectelor de viitor privind protecția copilului se poate găsi pe site-ul ANPDCA (www.copii.ro⁴).

Violența instituțională împotriva copiilor ocrotiți în sistemul românesc de protecție a copilului

Din cele prezentate rezultă că, în ciuda progreselor făcute, Recomandările Consiliului Europei (2013) referitoare la un sistem integrat de protecția copilului sunt departe de a fi îndeplinite în România. Aplicarea practică rămâne deseori în urma legilor, principiilor și politicilor.

România a dezvoltat o bază legală solidă, care prevede obligația de raportare a situațiilor de abuz și a creat o gamă largă de structuri prin care pot fi abordate cazurile de violare a drepturilor copiilor: există servicii de raportare specializate accesibile, linii de telefon gratuite pentru copii, copiii au dreptul legal la consiliere și suport, există servicii locale create pentru prevenirea separării copilului de familie, și au fost depuse numeroase eforturi pentru transformarea sistemului rezidențial tradițional în cămine de tip familial și servicii de asistență maternală. Adoptarea unor legi în sine însă nu este suficientă ca un sistem să fie de succes; dacă standardele nu sunt aplicate, problemele o să persiste. Chiar dacă în România modernizarea sistemului de protecția copilului a început în 1997, în multe privințe acesta este doar la începutul profesionalizării. Există standarde bazate pe cerințele CE (2013) și a Națiunilor Unite (Pinheiro 2006), dar deocamdată în România se pare nu s-a investit destul în dezvoltarea unor metode bazate pe evidență pentru intervențiile în cazul copiilor și familiilor, și în evaluarea acestora, sau în formarea profesională a specialiștilor și în evaluarea modului în care acestea sunt acordate copiilor. Dezvoltarea unor ghiduri și protocoale de raportare a violenței împotriva copiilor, colaborarea între agenții, implicarea copiilor în dezvoltarea și evaluarea serviciilor și profesionalizarea sistemului prin crearea și validarea unor instrumente de lucru și metodologii, precum și asigurarea

⁴ <http://www.copii.ro/activity/child-protection-system/overview/?lang=en> ultima accesare în data de 02.10.2017, ora 13:00.

unor programe de formare de calitate pentru specialiștii din domeniu sunt elementele cheie ale îmbunătățirii sistemului în viitor.

Copiii aflați în ocrotirea sistemului de protecție a copilului, fiind lipsiți de sprijinul membrilor familiei biologice, sunt deosebit de vulnerabili în fața actelor de abuz, neglijare, exploatare din partea unor adulți, a membrilor personalului sau a altor copii. Tocmai de aceea, în cercetarea SASCA am pornit de la conceptul de violență instituțională prin care unele caracteristici instituționale și societale îi pot expune pe cei care depind de acele structuri organizatorice la situații în care li se încalcă drepturile, respectiv nevoile de siguranță și sănătate. Prin violența instituțională în centrele rezidențiale înțelegem așadar formele de violență împotriva copiilor, ca urmare a unor aspecte instituționale și societale ale așezămintelor unde copiii trăiesc sau desfășoară activități (medicale, educaționale și sociale) prin care sunt facilitate, respectiv sunt omise măsurile care să stopeze situațiile de violență fizică, psihologică, neglijarea, exploatarea sau traficul copiilor.

Bibliografie

- ANPDCA (2018): *Statistică abuz asupra copilului*, <http://www.copii.ro/statistica-pe-ani/>, accesat 10 febr. 2019.
- Brătianu, I., Roșca, C. (2005). *Copilul instituționalizat între protecție și abuz*. Iași: Lumen.
- Câmpean, C., Constantin, P. și Mihalache, E. (2010). *Resurse și nevoi de suport în integrarea socială a copiilor și tinerilor protejați în servicii rezidențiale de protecție a copilului*, Iasi: Fondul Român de Dezvoltare Socială.
- Codul Civil adoptat prin Legea nr. 287/2009 – republicat în Monitorul Oficial nr. 505 din data de 15 iulie 2011.
- Cojocaru, D. (2007). Evoluția sistemului de protecție a copilului din România, *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, Issue 18, pp. 31–46.
- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului ratificată de România prin Legea nr. 18/1990 în Monitorul Oficial nr. 314 din data de 13 iunie 2001.
- Convenția de la Lanzarote pentru protecția copiilor împotriva exploatării sexuale și a abuzurilor sexuale ratificată de România prin Legea nr. 252/2010 în Monitorul Oficial nr. 885 din data de 29 decembrie 2010.
- Dima, G. (coord., 2013). *Serviciile sociale în România*. Fundația pentru o Societate Deschisă. http://www.ies.org.ro/library/files/raport_serviciile_sociale_in_romania._rolul_actorilor_economiei_sociale.pdf [accesat în 4 decembrie 2017]
- Dumitrana, M. (1998). *Copilul instituționalizat*. Bucharest: Didactică și Pedagogică.
- European Commission (2013), *Commission Recommendation of 20.2.2013. Investing in children: breaking the cycle of disadvantage*, https://resourcecentre.savethechildren.net/node/7406/pdf/c_2013_778_en_1.pdf, [downloaded on 7 December 2017]

- Gavrilovici, O., Groza V. (2007). Violence in Romanian Institutionalised Children. Incidence, prevalence and trauma associated with exposure to violence in Romanian institutionalized children. *International Journal of Child and Family Welfare*, 3–4, 125–138.
- Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului – republicată în Monitorul Oficial nr. 159 din data de 5 martie 2014.
- Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS, 2018): Acreditare-Furnizori și Servicii Sociale, <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/4848> [accesat în 09 martie 2018].
- Neagu, M. (2017). *Young adults' perspectives on their experiences of different types of placement in Romania* (PhD thesis). University of Oxford. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:d1fe5a7a-bcbb-4482-b9f1-298904bf776d>, accessed 6 May, 2018.
- Onica-Chipea, L., Stanciu, S., Chipea, I. F. (2008). *Efectele instituționalizării asupra copiilor din România*. https://upsc.md/wp-content/uploads/2017/03/cer_pub_ppsas_nr_13_-2008.pdf, accesat în 23 martie 2018
- Pinheiro, P. S. (2006). *Report of the independent expert for the United Nations study on violence against children, United Nations, General Assembly session A/61/299*, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/491/05/PDF/N0649105.pdf?OpenElement>, accesat în 7 mai 2018.
- Porumb (Ciobriș), E-M. (2010). *Traiectorii de viață ale tinerilor care au crescut în centre de plasament.. Babeș-Bolyai University, Cluj Napoca*. Teză de doctorat. <http://www.sasca.eu/wp-content/uploads/2017/12/UBB-Preliminary-results.pdf>
- Roth, M. (2009), *Child Protection in Communist Romania (1944–1989)*. In Sabine Hering (Ed), *Social Care under State Socialism (1945–1989)*, Barbara Budrich Publisher, Opladen Ge, und Farmington Hills, MI, US, P. 201–212.
- Standardele minime obligatorii pentru telefonul copilului aprobate prin Ordinul 177/2003 în Monitorul Oficial Partea I nr. 52 din data de 22 ianuarie 2004.
- Stativa, E., Anghelescu, C., Palicari, G., Stanescu, A., Nanu, R. (2002). *Child Abuse in Residential Care Institutions in Romania*. Bucharest: Extrem Group.
- Stănculescu, M.Ș., Grigoraș, V., Teșliuc, E., Pop, V. (2016) Copiii din sistemul de protecție a copilului. București Alpha MDS, (Available at http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Copiii-din-sistemul-de-protectie-a-copilului_UNICEF_ANPDCA_BM_2016.pdf [accesat în 20 februarie 2018]).
- Stănculescu, M.Ș., Anton, S., Iamandi-Cioinaru, C., Neculau, G., Corad B., Trocea, A. (2013) *Sprijinirea copiilor „invizibili”*, Bucharest: UNICEF.
- Tonk, G. (2016). *Răspunsul sistemului românesc de protecția copilului la cazurile de abuz și neglijare*, Teză de doctorat.
- Tonk G., Adorjányi J., László É. (2012) *Providing Services to Maltreated Children and Their Families. Some Findings of Romanian Case Based Surveillance Study / 91, Revista de Asistență Socială, anul XI, nr. 2/2012, pp. 3–7.*

Violența împotriva copiilor ocrotiți în sistemul de protecție a copilului

Dora Călian

Baza legislativă

În privința dreptului de a raporta situațiile de violență, conform Art. 34 din Legea 272/2004, copiii care au suferit încălcări ale drepturilor lor pot transmite ei înșiși petiții către forurile superioare celor care le-au comis (către șefii de servicii ale DGASPC din județele/sectoarele de domiciliu), solicitând investigarea situației care le-a produs suferință. Pentru aceste plângeri ei nu au nevoie de încuviințarea sau intervenția reprezentantului lor legal și indiferent de capacitatea lor de discernământului. De asemenea, Art. 89 alin 2 prevede încă o dată dreptul copiilor de a solicita autorităților competente din instituțiile în care își desfășoară activitatea să asigure protecția lor împotriva oricăror forme de violență, inclusiv cea sexuală, vătămare fizică sau mintală, exploatare, abandon sau neglijență. În schimb, conform legislației în vigoare, un copil sub vârsta de 14 ani, vârsta la care nu are capacitate de exercițiu, nu poate depune o plângere penală, chiar și plângerea prealabilă, fără reprezentantul său legal. Pentru anumite infracțiuni, precum cea de lovire sau alte violențe, vătămare corporală din culpă etc., copilul trebuie să formuleze o plângere prealabilă care trebuie introdusă în termen de 3 luni de la data când reprezentantul său legal a aflat despre săvârșirea faptei. În cazul în care făptuitorul este reprezentantul legal al copilului, termenul de 3 luni curge de la data numirii unui nou reprezentant legal și legea prevede că acțiunea penală se poate pune în mișcare și din oficiu. Legea penală acordă reprezentantului legal puterea retragerii plângerii, respectiv a plângerii prealabile, precum și împăcarea, ceea ce comportă semne de întrebare când pozițiile de putere ale celor implicați nu sunt egale, în astfel de cazuri copiii fiind destul de ușor de manipulat de adulți sau tineri mai în vârstă decât el. Un rol important în reglementarea situației îl are procurorul, care, în cazul unei acțiuni penale puse în mișcare din oficiu, poate să refuze însușirea retragerii plângerii, indiferent de

poziția reprezentantului legal sau a copilului. Când organele penale află pe orice cale că făptuitorul este reprezentantul legal (de exemplu de la un educator/îngrijitor, un copil, dintr-o înregistrare etc.), el poate să deschidă dosar penal chiar fără formularea vreunei plângeri de către reprezentantul legal al copilului victimă. Astfel se poate evita lipsa de acțiune în protejarea copilului, pentru care reprezentantul legal va evita să depună plângere.

Având în vedere capacitatea limitată a copiilor de a cunoaște posibilitatea de a depune o plângere împotriva unui adult care a comis acte de violență împotriva sa, legea menționează că sesizarea victimizării copilului față de care s-a dispus o măsură de protecție specială se poate realiza de orice persoană fizică sau juridică, așadar inclusiv de personalul din instituția care ocrotește copilul și care are cunoștința de încălcarea drepturilor acestuia. În Metodologia-cadru din 19 ianuarie 2011 privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie se menționează expres rolul diversilor profesioniști care cunosc situația de victimizare și care au obligația de a sesiza violența, cum ar fi: personalul medico-sanitar, psihologii, psihoterapeuții, cadrele didactice, polițiștii, jandarmii, alți angajați din centre și servicii, asistenții sociali, persoanele cu atribuții în asistența socială de la nivelul comunelor, preoții, reprezentanții mass-mediei etc. Metodologia prevede expres că, orice prezumție de pericol pentru copil trebuie să declanșeze un proces de semnalare către autoritățile abilitate, chiar dacă aceasta nu se va confirma, ulterior sesizării existând posibilitatea analizei situației de către profesioniști.

În același sens, prin Art. 89 alin. 3 și Art. 96 alin. 1 din Legea 272/2004 republicată în 2013, angajații instituțiilor publice sau private care, prin natura profesiei au suspiciuni asupra unui posibil caz de violență împotriva copilului, sunt obligați să sesizeze de urgență DGASPC în caz contrar, fapta constituind abatere disciplinară gravă, sancționată potrivit regulilor prevăzute în Codul Muncii. Aceeași procedură de sesizare către DGASPC este obligatorie și pentru cadrele didactice ale copilului, în baza Art. 52 alin. 4 din Legea 272/2004, în caz contrar, fapta constituind abatere disciplinară gravă sancționată potrivit regulilor incidente în materie.

De asemenea, personalul instituției de ocrotire are obligația de a sesiza inclusiv serviciului rezidențial care găzduiește copilul. În cuprinsul Standardelor din Ordinul 21/2004, se menționează expres la Secțiunea XVII din Subcapitolul 5 că, personalul care are suspiciunea sau identifică situații de abuz, neglijare și

exploatare a copilului, în cadrul serviciului rezidențial sau în afară, are obligația de a le semnală la serviciul public specializat pentru protecția copilului și de a înștiința coordonatorul serviciului rezidențial, precum și de a le înregistra. Personalul desemnat de către coordonatorul serviciului rezidențial, cu avizul serviciului public specializat pentru protecția copilului, poate asigura sau participa la evaluarea inițială a situației de abuz, neglijare și exploatare a copilului care a fost semnalată la serviciul public specializat pentru protecția copilului, și rezultatele acestora se consemnează în fișa de semnalare obligatorie și evaluare inițială a situațiilor de abuz, neglijare și exploatare a copilului. Personalul care are suspiciunea sau identifică situații de abuz, neglijare și exploatare a copilului în care sunt implicați alți membri ai personalului din serviciul rezidențial are obligația de a înștiința imediat coordonatorul serviciului rezidențial, care aplică legislația în vigoare. În situația în care coordonatorul serviciului rezidențial nu semnalează aceste situații la serviciul public specializat pentru protecția copilului în termen, personalul care a înștiințat coordonatorul are obligația efectuării acestei semnalări. Dacă este necesar, coordonatorul serviciului public specializat pentru protecția copilului anunță, după caz, Salvarea, Poliția și/sau Parchetul. Modalitatea prin care organele penale sunt sesizate este denunțul, care, în anumite situații este obligatoriu. Astfel, angajatul DGASPC sau cadrul didactic, care deține calitatea de funcționar public, are obligația să sesizeze organele de urmărire penală despre fapta care se află în legătură cu serviciul lor, în caz contrar fiind pasibil de săvârșirea infracțiunii de Omisiune a sesizării, faptă prevăzută și sancționată de Art. 267 al Codului Penal (Legea 286/2009). De asemenea, orice persoană, fizică sau juridică are obligația de a înștiința de îndată autoritățile dacă ia cunoștință de comiterea unei fapte care periclitează viața sau cauzează decesul unui copil, în caz contrar fiind pasibilă de săvârșirea infracțiunii de Nedenunțare, faptă sancționată de Art. 267 Cod Penal. Angajatorii instituțiilor de ocrotire a copiilor au obligația, prin Art. 102 al Legii 272/2004, să sesizeze organele de urmărire penală și să dispună îndepărtarea angajatului care a comis orice formă de violență împotriva copilului, în caz contrar și ei sunt sancționabili. Incidente precum vătămarea corporală sau accidentele suferite de copiii ocrotiți trebuie raportate în scris, conform Standardelor din Ordinul 21/2004 (XXI, 6), în maximum 24 de ore de la producerea evenimentului.

În ceea ce privește ascultarea copilului de către instanța de judecată în cadrul procedurilor privitoare la violențele împotriva copiilor, Legea 272/2004, Art. 29 prevede obligativitatea ascultării copilului care a împlinit vârsta de 10 ani, dar

poate fi ascultat și copilul care nu a împlinit vârsta de 10 ani, dacă autoritatea competentă apreciază că audierea lui este necesară pentru soluționarea cauzei. Dreptul de a fi ascultat conferă copilului posibilitatea de a cere și de a primi orice informație pertinentă, de a fi consultat, de a-și exprima opinia și de a fi informat asupra consecințelor pe care le poate avea opinia sa, dacă este respectată, precum și asupra consecințelor oricărei decizii care îl privește. În toate cazurile prevăzute anterior, opiniile copilului ascultat vor fi luate în considerare și li se va acorda importanța cuvenită, în raport cu vârsta și cu gradul de maturitate a copilului. Orice copil poate cere să fie ascultat iar, în caz de refuz, autoritatea competentă se va pronunța printr-o decizie motivată. Aceste reguli se aplică ținându-se cont și de dispozițiile legale speciale care intervin în funcție de specificul concret al procedurii.

De asemenea, copilul, parte vătămată în dosarul penal, participă la ședința de judecată, iar dacă judecarea în ședință publică ar putea aduce atingere intereselor sale, la cererea procurorului, a părților ori din oficiu, judecătorul poate declara ședință nepublică pentru tot cursul sau pentru o anumită parte a judecării cauzei. În plus, judecătorul poate dispune una sau mai multe dintre următoarele măsuri: audierea copilului în incinte concepute sau adaptate acestui scop; audierea copilului prin intermediul sau în prezența unui psiholog sau a altui specialist în consilierea victimelor; audierea copilului, cât și eventuala lui reaudiere să se realizeze de aceeași persoană. Înregistrarea audierii prin mijloace tehnice audio sau audiovideo este obligatorie în toate cazurile. Atunci când înregistrarea nu este posibilă, acest lucru se consemnează în declarația copilului, cu indicarea concretă a motivului pentru care înregistrarea nu a fost posibilă. Totodată, Art. 93 alin. 4 din Cod procedură penală adoptat prin Legea nr. 135/2010 stabilește expres că este obligatorie acordarea asistenței juridice a copilului prin avocat. Celelalte drepturi ale copilului în calitate de persoană vătămată sunt aceleași ca și în cazul majorilor, stabilite prin Art. 81 Codul de procedură penală, cele mai importante fiind după cum urmează: dreptul de a propune administrarea de probe de către organele judiciare, de a ridica excepții și de a pune concluzii; dreptul de a formula orice alte cereri ce țin de soluționarea laturii penale a cauzei; dreptul de a fi informat cu privire la stadiul urmăririi penale; dreptul de a consulta dosarul; dreptul de a fi ascultat; dreptul de a adresa întrebări inculpatului, martorilor și experților; dreptul de a beneficia în mod gratuit de un interpret atunci când nu înțelege, nu se exprimă bine sau nu poate comunica în limba română.

În continuare, în Standardele din 27 iulie 2004 minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat,

aprobate prin Ordinul nr. 89 din 27 iulie 2004 emis de secretarul de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție, se prevede că, atunci când în baza plasamentului în regim de urgență, copilul este primit în cadrul centrului de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, centrul de primire asigură un mediu corespunzător pentru interviuarea copilului de către personalul de specialitate din cadrul rețelei de intervenție și asigură înregistrarea documentelor care atestă prezența leziunilor și a altor consecințe ale abuzului, neglijării și exploatării, inclusiv prin fotografiere, precum și prin înregistrarea audio-video a interviurilor cu copilul în cursul evaluării detaliate și, după caz, a ședințelor de consiliere. Toate înregistrările, inclusiv fotografierea, se realizează cu informarea și acordul copilului, ținând cont de gradul său de maturitate.

Tipuri de infracțiuni din categoria violenței împotriva copiilor în sistemul de protecție a copilului

În ceea ce privește infracțiunile contra vieții copilului instituționalizat, Codul Penal incriminează infracțiunea referitoare la Determinarea sau înlesnirea sinuciderii, fapta fiind prevăzută și pedepsită de Art. 191 din Codul Penal, iar dacă fapta a fost săvârșită față de un copil care nu a împlinit vârsta de 13 ani sau față de un copil mai mare de 13 ani care nu a putut să-și dea seama de consecințele acțiunilor sau inacțiunilor sale ori nu putea să le controleze, dacă sinuciderea a avut loc, aceasta are un regim sancționator mai sever.

Infracțiunea privitoare la Lovirea sau alte violențe prevăzută de pedepsită de Art. 193 din Codul Penal, infracțiunea privitoare la Vătămare corporală prevăzută și pedepsită de Art. 194 din Codul Penal, precum și infracțiunea referitoare la Lovirile sau vătămările cauzatoare de moarte prevăzută și pedepsită de Art. 195 din Codul Penal nu conțin un regim sancționator derogator dacă fapta este săvârșită față de un minor, sau față de un copil instituționalizat. În schimb, Codul Penal incriminează la Art. 197, săvârșirea infracțiunii de Rele tratamente aplicate minorului prin care, în mod expres este sancționată fapta prin care se pune în primejdie gravă, prin măsuri sau tratamente de orice fel, a dezvoltării fizice, intelectuale sau morale a minorului, de orice persoană în grija căreia se află minorul.

În ceea ce privește infracțiunile contra libertății copilului instituționalizat, săvârșirea infracțiunii de Lipsire de libertate în mod ilegal prevăzută și pedepsită de Art. 205 din Codul Penal este sancționată mai sever dacă este săvârșită asupra

unui minor. Celelalte infracțiuni, inclusiv infracțiunea de Sclavie prevăzută și pedepsită de Art. 209 din Codul Penal, precum și cea de Supunere la muncă forțată sau obligatorie prevăzută și pedepsită de Art. 212 din Codul Penal nu conțin un regim sancționator derogator dacă sunt săvârșite față de minor, sau față de un copil instituționalizat, sau de către un angajat al instituției de ocrotire.

În ceea ce privește infracțiunile privitoare la traficul și exploatarea copilului instituționalizat, Codul Penal incriminează expres infracțiunea referitoare la Exploatare (Art. 182) și Traficul de minori, fapta fiind prevăzută și pedepsită de Art. 211 din Codul Penal, iar dacă fapta a fost săvârșită prin abuz de autoritate, sau de către un funcționar public în exercițiul atribuțiilor de serviciu, aceasta are un regim sancționator mai sever, fără ca textul să incrimineze un regim sancționator derogator dacă fapta a fost săvârșită față de un copil instituționalizat. De asemenea, consimțământul minorului, victimă a traficului, nu constituie cauză justificativă. Codul Penal incriminează și infracțiunea de Proxenetism, fapta fiind prevăzută și pedepsită de Art. 213 din Codul Penal, iar dacă fapta a fost săvârșită față de un minor, aceasta are un regim sancționator mai sever. Codul Penal sancționează și infracțiunea de Folosire a serviciilor unei persoane exploatate faptă prevăzută și pedepsită de Art. 216, fără a exista un regim sancționator derogator în cazul în care se săvârșește față de un copil instituționalizat.

În ceea ce privește infracțiunile contra libertății și integrității sexuale a copilului instituționalizat, infracțiunile de Viol faptă prevăzută și pedepsită de Art. 218 din Codul Penal, de Agresiunea sexuală faptă prevăzută și pedepsită de Art. 218 din Codul Penal, au un regim sancționator mai grav în situația în care faptele sunt săvârșite față de copil de către îngrijitor, reprezentantul legat, profesorul sau chiar medicul acestuia, precum și în cazul în care minorul nu a împlinit vârsta de 16 ani. Infracțiunea de Act sexual cu un minor faptă prevăzută și pedepsită de Art. 220 din Codul Penal, are un regim sancționator mai grav în situația în care fapta este săvârșită față de copil de către îngrijitor, reprezentantul legat, profesorul sau chiar medicul acestuia, precum și dacă fapta a fost săvârșită de un major care a abuzat de autoritatea ori influența sa asupra copilului și în cazul în care copilul nu a împlinit vârsta de 13 ani. Infracțiunea de Corupere sexuală a minorilor faptă prevăzută și pedepsită de Art. 221 din Cod Penal, are un regim sancționator mai grav în situația în care fapta este săvârșită față de copil de către îngrijitor, reprezentantul legat, profesorul sau chiar medicul acestuia. De asemenea, fapta nu se sancționează dacă diferența de vârstă nu depășește 3 ani. Infracțiunea de Racolare a minorilor în scopuri sexuale prevăzută și pedepsită de Art.

222 din Codul Penal, nu conține un regim sancționator derogator dacă a fost săvârșită față de un copil instituționalizat.

În ceea ce privește infracțiunile de serviciu săvârșite raportat la obligațiile de muncă pe care personalul le are față de copilul instituționalizat, Codul Penal incriminează infracțiunea privitoare la Purtarea abuzivă prevăzută și pedepsită de Art. 296 din Codul Penal, din definiția acestei infracțiuni putându-se interpreta că este sancționată și întrebuițarea de expresii jignitoare față de un copil instituționalizat de către cel aflat în exercitarea atribuțiilor de serviciu. De asemenea, Codul Penal incriminează infracțiunea privitoare la Abuzul în serviciu prevăzută și pedepsită de Art. 297 din Codul Penal, din definiția acestui text legal putându-se interpreta că, se sancționează și fapta angajatului care are calitatea de funcționar public și care, în exercitarea atribuțiilor de serviciu, îngreuește exercitarea unui drept al unui copil instituționalizat ori creează pentru aceasta o situație de inferioritate pe temei de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, orientare sexuală, avere, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă sau infecție HIV/SIDA. Totodată, Codul Penal incriminează infracțiunea privitoare la Neglijența în serviciu prevăzută și pedepsită de Art. 298 din Codul Penal, din definiția acestei infracțiuni putându-se interpreta că este sancționată încălcarea din culpă de către un funcționar public, a unei îndatoriri de serviciu, prin neîndeplinirea acesteia sau prin îndeplinirea ei defectuoasă, dacă prin aceasta se cauzează o pagubă ori o vătămare a drepturilor sau intereselor legitime ale unui copil instituționalizat.

Infracțiunile referitoare la sănătatea copilului instituționalizat, cum ar fi cele referitoare la zădărnicierea combaterii bolilor, contaminarea venerică, transmiterea sindromului imunodeficient dobândit (SIDA), falsificarea sau substituirea de alimente ori alte produse, traficul de produse sau substanțe toxice, nu conțin un regim sancționator derogator dacă fapta a fost săvârșită față de minor, sau față de un copil instituționalizat, de către un angajat al instituției de ocrotire, sau dacă a avut loc într-o instituție de ocrotire.

În ceea ce privește infracțiunile care aduc atingere unor relații privind conviețuirea socială a copilului instituționalizat, Codul Penal incriminează infracțiunea privitoare la Pornografia infantilă prevăzută și pedepsită de Art. 374 din Codul Penal, fapta neprevăzând un regim sancționator distinct dacă este implicat un copil instituționalizat, sau dacă se săvârșește într-o instituție de ocrotire. De asemenea, Codul Penal incriminează infracțiunea privitoare la Abandonul de familie prevăzută și pedepsită de Art. 378 din Codul Penal, prin această faptă

fiind sancționată inclusiv părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor „de către persoana care are obligația legală de întreținere, față de cel îndreptățit la întreținere”, expunându-l la suferințe fizice sau morale, iar acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate. Infracțiunea nu conține un regim juridic distinct dacă a fost săvârșită față de un minor, sau față de un copil care din pricina abandonului a fost ulterior instituționalizat.

În ceea ce privește prescripția răspunderii penale, prin derogare de la regulile comune, în cazul infracțiunilor contra libertății și integrității sexuale săvârșite față de un minor, termenul de prescripție începe să curgă de la data la care acesta a devenit major. Dacă minorul a decedat înainte de împlinirea majoratului, termenul de prescripție începe să curgă de la data decesului, potrivit Art. 154 alin. (4) din Codul Penal iar, dacă a decedat înainte de expirarea termenului prevăzut de lege pentru introducerea plângerii prelabile, acțiunea penală poate fi pusă în mișcare din oficiu.

Conform dispozițiilor Art. 154 din Codul Penal, termenele de prescripție a răspunderii penale sunt:

- a) 15 ani, când legea prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa detențiunii pe viață sau pedeapsa închisorii mai mare de 20 de ani;
- b) 10 ani, când legea prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa închisorii mai mare de 10 ani, dar care nu depășește 20 de ani;
- c) 8 ani, când legea prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa închisorii mai mare de 5 ani, dar care nu depășește 10 ani;
- d) 5 ani, când legea prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa închisorii mai mare de un an, dar care nu depășește 5 ani;
- e) 3 ani, când legea prevede pentru infracțiunea săvârșită pedeapsa închisorii care nu depășește un an sau amenda.

Cu titlu exemplificativ arătăm că, infracțiunea privitoare la Lovirea sau alte violențe din Codul Penal, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă și dacă se produc leziuni traumatice sau este afectată sănătatea copilului, a cărei gravitate este evaluată prin zile de îngrijiri medicale de cel mult 90 de zile, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 5 ani sau cu amendă, termenul de prescripție fiind așadar de 5 ani pentru ambele situații. Infracțiunea de Rele tratamente aplicate minorului din Codul Penal se pedepsește cu închisoarea de la 3 la 7 ani și interzicerea exercitării unor drepturi, termenul de prescripție fiind

astfel de 8 ani. Infrațiunea cu privire la Traficul de minori se pedepsește cu închisoarea de la 3 la 10 ani și interzicerea exercitării unor drepturi, termenul de prescripție fiind așadar tot de 8 ani. Pedepsa pentru această infrațiune este închisoarea de la 5 la 12 ani și interzicerea exercitării unor drepturi atunci când:

- a) fapta a fost săvârșită prin constrângere, răpire, inducere în eroare sau abuz de autoritate, profitând de imposibilitatea de a se apăra sau de a-și exprima voința ori de starea de vădită vulnerabilitate a acelei persoane, prin oferirea, darea, acceptarea sau primirea de bani ori de alte foloase în schimbul consimțământului persoanei care are autoritate asupra acelei persoane;
- b) fapta a fost săvârșită de către un funcționar public în exercițiul atribuțiilor de serviciu;
- c) fapta a pus în pericol viața minorului;
- d) fapta a fost săvârșită de un membru de familie al minorului;
- e) fapta a fost săvârșită de către o persoană în a cărei îngrijire, ocrotire, educare, pază sau tratament se afla minorul ori de o persoană care a abuzat de poziția sa recunoscută de încredere sau de autoritate asupra minorului. În această ipoteză, termenul de prescripție este de 10 ani. Infrațiunea de Viol se sancționează cu închisoarea de la 5 la 12 ani și interzicerea exercitării unor drepturi, atunci când victima este un minor sau victima se află în îngrijirea, ocrotirea, educarea, paza sau tratamentul făptuitorului ori, victima este rudă în linie directă, frate sau soră cu făptuitorul, termenul de prescripție fiind de 10 ani.

Bibliografie

Codul de procedură penală adoptat prin Legea nr. 135/2010 în Monitorul Oficial nr. 486 din data de 15 iulie 2010.

Cod Penal adoptat prin Legea nr. 286/2009 în Monitorul Oficial nr. 510 din data de 24 iulie 2009.

Hotărârea nr. 49 din 19 ianuarie 2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state în Monitorul Oficial nr. 117 din data de 16 februarie 2011.

Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului – republicată în Monitorul Oficial nr. 159 din data de 5 martie 2014.

Standardele din 27 iulie 2004 minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat, aprobate prin Ordinul 89/2004 în Monitorul Oficial nr. 759 din data de 19 august 2004.

Standardele minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial aprobate prin Ordinul 21/2004 în Monitorul Oficial nr. 222 din data de 15 martie 2004.

Atitudinea angajaților din sistemul de protecție a copilului față de violența împotriva copiilor aflați în îngrijire instituțională

**Maria Roth, Éva László Bodrogi, Imola Antal,
Ágnes Dávid-Kacsó, Dora Călian**

Prezentul studiu analizează rezultatele sondajului realizat în cadrul proiectului SASCA prin chestionare autoadministrate, completate de specialiști ai sistemului de protecție a copilului din România, sondaj care a avut următoarele întrebări de cercetare:

- Care este percepția angajaților care lucrează în sistemul românesc de protecție în privința gradului în care sistemul de protecție al ultimilor 25 de ani a reușit pe deplin să îi protejeze de experiențe de violență pe cei care și-au petrecut copilăria în îngrijire instituțională?
- Care sunt atitudinile lor față de diferitele forme ale violenței trăite de copiii din centrele rezidențiale: violență din partea altor copii, hărțuire, abuz și neglijare de către specialiști sau alți adulți din centre sau din afara acestora, respectiv discriminare în școală și comunitate?
- Care este opinia specialiștilor despre modalitățile terapeutice și legale care ar putea sprijini tinerii să dezvăluie experiențele de violență și ar îmbunătăți viața celor care au suferit diferite forme de abuz și neglijare în timpul îngrijirii instituționale?
- Care sunt atitudinile care stau în calea schimbărilor necesare pentru a proteja copiii în îngrijire instituțională?

Cum am arătat în capitolul precedent, conform unor studii anterioare, după 1990 s-au semnalat îmbunătățiri semnificative ale calității vieții copiilor din sistemul de protecție a copilului, în primul rând datorită îmbunătățirii infrastructurii clădirilor. Totodată au existat semnale de alarmă privind lipsa persoanelor de atașament și perpetuarea fenomenului de violență împotriva copiilor atât din partea angajaților sistemului, cât și de către copiii înșiși. Astfel, studiile semnate de Dumitrana (1998), iar apoi de Stative și colaboratorii ei (2002), dinainte de

legislația din 2004, raportau lipsa de intimitate a copiilor din centrele mamut, dar și abuzuri fizice, sexuale și emoționale suferite de copii din partea personalului sau a copiilor mai mari. Aceste constatări au fost reconfirmate pe parcursul anilor care au succedat reforma sistemului de protecție a copiilor în urma cercetărilor lui I. Brătianu și Roșca (2005); Zeanah et al, (2005); Gavrilovici și Groza (2007); Onica-Chipea, Stanciu & Chipea (2008); Porumb (Cobriș) (2010); Câmpean, Constantin, Mihalache (2010); Bejenaru și Tucker (2014); Neagu (2017). Aceste cercetări au semnalat dificultățile sistemului de a gestiona violența care periclitează sănătatea psihică și fizică a copiilor ocrotiți și nevoia de a asigura un cadru legal și organizatoric care să prevină toate formele de abuzuri și de neglijare.

Obiectivele cercetării adresate personalului care lucrează în sistemul de protecție a copilului

Echipa cercetătorilor din România a avut scopul de a aduna date de la un eșanțion de specialiști reprezentativ la nivel național, iar pentru asta am solicitat sprijinul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), care ne-a fost asigurat de către conducerea acestei entități guvernamentale. În solicitarea noastră am clarificat obiectivele prezentate mai sus și am oferit acces la cercetare pentru a permite formularea de sugestii. Câteva dintre aspectele evaluării au fost:

- Colectarea informațiilor despre felul în care experiențele de violență și traumă a copiilor în îngrijire instituțională au afectat specialiștii care lucrează cu ei;
- Experiențele de muncă ale specialiștilor în sistemul de îngrijire instituțională și atitudinile lor față de copiii, centrat pe situații de violență la care au fost martori;
- Evaluarea opiniilor specialiștilor despre nevoile și drepturile persoanelor adulte care au suferit experiențe de violență în centrul rezidențial în care au crescut;
- Evaluarea opiniilor specialiștilor despre schimbările necesare în sistemul de îngrijire instituțională, pentru a proteja mai bine copiii îngrijiți;
- Conștientizarea responsabilităților profesionale față de copiii și tinerii îngrijiți;
- Colectarea opiniilor despre posibilitățile de compensare a adulților care au crescut în instituții și au suferit abuzuri.

Metodologia cercetării și caracteristicile demografice ale eșantionului

Toate direcțiile de protecție a copilului la nivel județean au fost invitate să încurajeze specialiștii cu experiență de muncă în servicii de îngrijire instituțională din județul lor sau din sectoarele Bucureștiului să completeze chestionarul on-line în perioada august–octombrie 2017. Am primit 157 de răspunsuri, din care 144 au fost valide. Din acest sondaj am putut extrage 15 răspunsuri din partea personalului judiciar, pe care le-am analizat ca lot separat, pentru a înțelege specificitățile atitudinii juriștilor implicați în protecția copiilor. Eșantionul a fost format din profesioniști din 2 sectoare ale Bucureștiului și din 26 dintre cele 41 de județe din România, ceea ce conferă o acoperire destul de bună pentru întreaga țară.

Tabelul 1. Eșantionul cercetării

Județele țării și sectoarele Bucureștiului	Frecvență	Procent	Județele țării și sectoarele Bucureștiului	Frecvență	Procent
Alba	2	1,4	Ialomița	3	2,1
Arad	5	3,5	Iași	6	4,2
Argeș	4	2,8	Mehedinți	6	4,2
Bacău	4	2,8	Mureș	2	1,4
Bihor	3	2,1	Neamț	4	2,8
Botoșani	1	0,7	Olt	3	2,1
Brașov	2	1,4	Prahova	6	4,2
Buzău	1	0,7	Satu Mare	2	1,4
Călărași	5	3,5	Sector 3 București	4	2,8
Caraș-Severin	6	4,2	Sector 4 București	5	3,5
Cluj	7	4,9	Sibiu	5	3,5
Constanța	5	3,5	Teleorman	1	,7
Covasna	10	6,9	Timiș	3	2,1
Galați	2	1,4	Tulcea	1	,7
Gorj	6	4,2	Vaslui	6	4,2
Harghita	3	2,1	Vrancea	4	2,8
Hunedoara	5	3,5	Total	144	100

Datele de identificare cerute participanților au fost: județul (pentru a putea configura eșantionul realizat), genul, profesia de bază și vârsta, la care s-au adăugat datele demografice precum experiența de muncă în protecția copiilor și educația, date conform cărora am analizat distribuția răspunsurilor. Conform distribuției de gen, eșantionul de respondenți este preponderent de gen feminin, cu 12,5% bărbați și 87,5% femei, reproducând caracterul predominant feminin al personalului de îngrijire din sistemul de protecție a copilului. În privința distribuției de vârstă, segmentul între 40 și 49 de ani este cel mai bine reprezentat (43,8%), cu nici 10% din respondenți având sub 30 de ani, și 15,2% peste 50. Aproape 60% dintre respondenți se încadrează în grupa de vârstă între 40 și 60 de ani, cea a persoanelor cu bogată experiență de viață. Eșantionul nostru a fost compus în majoritate din respondenți care au absolvit bacalaureatul (93,7%), și studiile universitare de nivel licență/masterat (89,5%) și 1,4% au doctoratul. Cu excepția a 6 persoane, respondenții au locul de muncă permanent în sistemul de protecție a copilului (95,8%). În ceea ce privește profesia lor, 34,7% sunt asistenți sociali, 27,8% psihologi, 20,8% educatori, 10,4% specialiști din domeniul juridic, 3,5% angajați medicali, 2,8% altele (economist, sociolog, administrație publică), Aproape o treime dintre respondenți sunt manageri/șefi/directori de serviciu (43 de respondenți, 29,9%). Funcția de manager în rândul profesioniștilor din eșantion se distribuie în felul următor: 36% dintre asistenții sociali, 30% dintre psihologi, 75% dintre specialiștii în drept sau studii administrative și 7% din rândul personalului didactic dețin funcții de conducere. Un procent de 16% din totalul eșantionului (23 de specialiști) au funcții de conducere în centre de îngrijire rezidențială.

Tabelul 2. Contracte de muncă

Contracte de muncă	Frecvență	Procent
Contract permanent de muncă	138	95,8
Contract temporar de muncă	6	4,2
Total	144	100,0

Tabelul 3. Profesii

Profesia respondenților	Frecvență	Procent
Asistent social (49) și Pedagog social (1)	50	34,7
Psiholog (39) și Psihopedagog (1)	40	27,8
Educator (28) și cadru didactic (2)	30	20,8
Altele (personal medical, juridic și administrativ)	24	16,7
Total	144	100

Respondenții noștri au confirmat în procent ridicat (95,1%) că lucrează sau au lucrat direct cu copiii aflați în îngrijire instituțională. Educatorii au fost și sunt în cel mai mare procent implicați în munca directă cu copii (100%).

Tabelul 4. Munca directă cu minorii

Lucrează în contact direct cu copiii	Frecvență	Procent
În trecut, dar nu mai lucrez	15	10,4
Da, lucrez acum	122	84,7
Nu am lucrat și nici acum nu lucrez	7	4,9
Total	144	100,0

Tabelul 5. Profesiile respondenților

Lucrează în contact direct cu copiii	În trecut, dar nu mai lucrez	Da, lucrez acum	Nu am lucrat și nici acum nu lucrez	Total
Asistent social	6	42	2	50
Psiholog	4	35	1	40
Educator	1	29	0	30
Altele profesii (medical, juridic & administrativ)	4	13	4	21

Tabelul 6. Cunoașterea unor situații de violență în centre rezidențiale

Ați auzit despre cazuri similare de violență?	Frecvență	Procent
Da	67	46.5

Descrierea violenței instituționale

Fiind întrebați dacă le este cunoscut un anume caz⁵ de maltratare a unui copil aflat la un moment dat în îngrijire instituțională, caz publicat în media, 37,5% dintre respondenți au răspuns afirmativ, însă majoritatea a răspuns negativ privind cazul indicat. Pentru cei mai mulți respondenți sursa de informație a fost mass-media, ziarele sau televiziunea. Chiar dacă doar aproximativ o treime dintre respondenți cunoșteau cazul indicat de noi și larg popularizat în mass media,

⁵ http://stiri.tvr.ro/sapte-angajati-ai-caminului-sfanta-maria-din-bucuresti-unde-copiii-erai-tratati-inuman-au-fost-arestati_76015.html#view

aproape jumătate dintre respondenți au auzit despre cazuri similare ca și cazul care le-a fost prezentat în chestionar (prin indicarea sursei pe internet). Intervievații au menționat în procent de aproape jumătate (46,5%) că știu de cazuri similare de maltratare instituțională. Nu există diferențe semnificative între diferențele categoriei de specialiști în privința cunoașterii cazurilor de violență instituțională ($H_i^2 = 1,499$; $p = 0,682$).

Tabelul 7. Cazuri similare de violență

Cunoașteți cazuri similare de violență instituțională					
Profesii	Yes	%	No	%	Total
Asistenți social	22	44	28	56	50
Psiholog, psiho-pedagog	21	52,5	19	47,5	40
Educator	12	40	18	60	30
Altele (personal medical, juridic, administrativ)	11	52,38	10	47,62	21
Total răspunsuri valide	66	46,80	75	53,20	141

Întrebați despre perioada în care respondenții cred că au avut loc abuzuri instituționale, 39 de respondenți (27,1%) au răspuns că sunt conștienți de acte de violență instituțională comise în ultimii 9 ani, după ce România a devenit stat membru al Uniunii Europene și a reformat sistemul de protecție a copilului.

Tabelul 8. Încadrarea situațiilor de violență în perioade istorice

Perioada în care a avut loc situația de violență cunoscută de respondent⁶	Frecvență	Procent (N = 144)
1990–1997	19	13,19
1998–2004	16	11,11
2005–2007	12	8,32
2008–2017	39	27,1
Non-răspunsuri	58	40,27

⁶ Periodizarea schimbărilor din protecția copilului: 1990-1997 perioada primelor reforme post-revoluționare în protecția copiilor, 1998-2004, perioada dintre Legea protecției copilului din 1997 și Legea Copilului 272 din 2004; 2005-2007 perioada proiectelor preaderare la Uniunea Europeană (UE); din 2008 – perioada post-aderare la UE

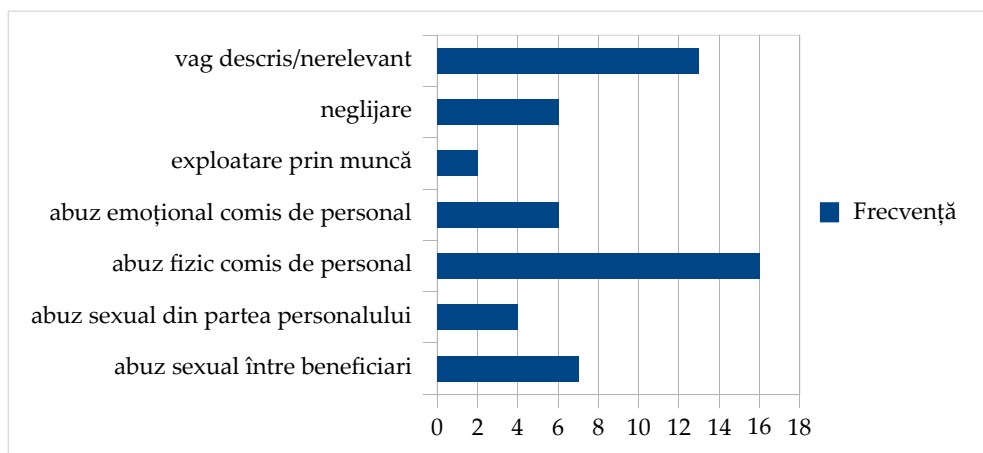
Pentru că în cercetare să putem surprinde percepția respondenților despre violența instituțională, le-am cerut acestora să aleagă o descriere care cred dânsii că se potrivește cu ceea ce cunosc din practică.

Cea mai frecventă alegere a respondenților a fost definiția care s-a referit la actele comise de angajații care lucrează direct cu copiii (42,4%). Al doilea ca frecvență a fost răspunsul potrivit căruia violența instituțională este combinația tuturor situațiilor descrise, incluzând nerespectarea standardelor de calitate, dar și lipsa controlului din partea forurilor competente (38,2%). A treia cea mai frecventă definiție a fost cea care pune accentul pe controlul inadecvat din partea instituțiilor responsabile pentru îngrijirea copiilor (11,1%). Nu au existat asocieri semnificative între vreuna din profesiile din eșantion și o definiție anume a abuzului instituțional.

Tabelul 9. Descrieri ale violenței instituționale

	Frecvențe	Procent (N = 144)
Abuz care se întâmplă când programele se derulează sub standarde acceptabile;	5	3,5
Abuz fizic, sexual sau emoțional comis de persoane direct responsabile de îngrijirea copilului afectat;	61	42,4
Abuzul comis de un beneficiar asupra altui beneficiar, care sunt cele mai frecvente.	1	0,7
Încălcarea regulilor și procedurilor de desfășurare ale activităților specifice instituției, cu repercusiuni directe asupra angajaților cât și beneficiarilor.	1	0,7
Nu este comis de o singură persoană sau o singură entitate, abuzul fiind legat de controlul inadecvat din partea instituțiilor responsabile pentru îngrijirea copiilor	16	11,1
Toate cele de mai sus;	55	38,2
Non răspuns	5	3,5
Total	144	100,0

Graficul 2. Frecvența tipurilor de abuz instituțional în lotul cercetat



La invitația de a oferi un exemplu concret de violență instituțională s-au dat 54 de exemple, din care 13 erau descrise prea vag pentru a putea fi incluse în vreuna din categoriile de violență definite de legislație. Grupate pe categorii, răspunsul cel mai frecvent se referea la abuzuri fizice comise de personal (16 răspunsuri), urmat de răspunsul care menționa abuzuri sexuale între persoane de aceeași vârstă (7 răspunsuri), apoi abuzuri emoționale (6 răspunsuri), neglijare (6 cazuri), abuzuri sexuale comise de membrii personalului (4 răspunsuri) și situații de exploatare prin muncă (2 răspunsuri).

Raportarea violenței instituționale

Potrivit respondenților, în majoritatea cazurilor relatate (în 40 de situații din cele 54 indicate de respondenți) s-a întocmit un raport către cel puțin o autoritate, ceea ce denotă cunoașterea legislației domeniului. La Poliție sau la Parchet au fost raportate 35 de cazuri, la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului 30 de cazuri și în 20 de situații rapoartele s-au adresat către directorul centrului rezidențial. În cele mai multe situații au fost indicate raportări către mai multe autorități. Conform respondenților, în 4 cazuri nu s-a întâmplat nici o sesizare, iar în 10 cazuri respondenții nu au știut dacă au existat sau nu sesizări către autorități.

În privința implicării personale a respondenților într-o formă de intervenție față de situațiile de maltratare instituțională descrise de ei, 15 respondenți (37,5% dintre respondenții la această întrebare și 10,41% din lotul total) au menționat că

au avut acel caz în lucru; 13 dintre ei au descris rolul lor în aceste situații: au raportat cazul, au contribuit la scoaterea copilului din instituție și găsirea altui plasament, au evaluat nevoile copilului, respectiv, au realizat evaluarea psihologică a copilului; într-un caz, respondentul a scris că a intervenit efectiv pentru a împiedica lovirea copilului.

Tabelul 10. Intervenția în cazurile menționate

	Frecvența raportării către director	Frecvența raportării către sistemul juridic	Frecvența raportării către Serviciile de Protecție a Copilului	Frecvența	Procent (N=54)
Da	20	35	31	40	74
Nu	20	5	9	4	7
Nu știu				10	19
Total	40	40	40	54	100,0

Tabelul 11. Rolul respondenților în intervenție

Ați fost implicat în situația de violență menționată?	Frecvență	Procent (N=54)
Non-răspuns	1	1,9
Da	17	31,5
Nu	36	66,7
Total	54	100,0

Pentru a înțelege opinia respondenților despre implicarea mass-mediei în publicarea știrilor despre violență și luarea unor atitudini despre răspunsurile la abuzul asupra copilului, întrebările au fost formulate într-o manieră concretă, legate de evenimentul menționat. Din cele 54 de răspunsuri, mai mult de o treime (40,7%) au confirmat că mass-media a preluat cazul, și marea majoritate (86%) dintre respondenți au considerat că relatarea din mass-media a fost una potrivită.

Tabelul 12. Știrea despre cazul de rele tratamente cunoscut de dvs. a apărut în mass-media?

	Frecvență	Procent
Nu știu	10	18,5
Da	22	40,7
Nu	22	40,7
Total	54	100,0

Precum arată răspunsurile la întrebările noastre privind consecințele psihologice, fizice și sociale ale violenței instituționale asupra dezvoltării copiilor, respondenții cunosc efectele multiple și complexe ale maltratării instituționale. Dat fiind că efectele fizice au fost estimate ca fiind mai reduse decât efectele psihice și sociale, se presupune că respondenții nu consideră că violența fizică în centrele rezidențiale ar avea forme severe cu urmări asupra sănătății copiilor. În schimb, aproape toți respondenții consideră că victimele violenței instituționale au nevoi speciale (88,9%). În răspunsuri se menționează că victimele au nevoie de suport psihologic (17 răspunsuri), de o rețea de suport social și de un mediu sigur (4 răspunsuri), dar și de câștigarea încrederii în alți oameni și în alte servicii (sociale) (3 răspunsuri). Alți 9 respondenți doar menționează că victimele violenței instituționale au nevoie de ajutor specializat, iar alți 4 au adăugat că specialiștii care oferă asistență acestor victime trebuie să fie foarte bine formați și să aibă calificări superioare, lăsându-ne să înțelegem că nevoile victimelor sunt foarte complexe.

Tabelul 13. Efectele violenței instituționale percepute de respondenți

Efectele violenței instituționale	Efecte psihologice	Efecte fizice	Efecte sociale
Frecvențe	142	118	132
Procente	98,6	81,9	91,7

Tabelul 14. Percepția nevoilor speciale ale victimelor violenței instituționale

Nevoi special	Frecvență	Procent
Non-răspunsuri	12	8,3
Nu	4	2,8
Da	128	88,9
Total	144	100,0

Responsabilități privind protejarea copiilor

Întrebați despre categoriile de specialiști care poartă responsabilitatea protejării copiilor, opțiunile respondenților s-au încadrat în felul următor: Judecător/reprezentant ai sistemului judiciar (144), Specialiști implicați direct în munca cu copii în îngrijire rezidențială (110), Asistentul social al copilului (89), Consilierul/psihologul copilului (54), urmat, de răspunsul Responsabilul centrului rezidențial

(53) și Managerul de caz (32). Am remarcat aici că persoanele cu funcție de conducere sunt considerate a fi în mai mică măsură responsabile de violența instituțională decât judecătorul/reprezentanții sistemului judiciar și persoanele care lucrează direct cu copiii. În 15 cazuri, respondenții au fost de părere că înșiși copiii trebuie să fie vigilenți și să prevină violența.

Tabelul 15. Cine ar trebui să urmărească și să prevină violența împotriva copiilor în centrele rezidențiale și Cine ar trebui să se îngrijească de asigurarea nevoilor victimelor (3 răspunsuri posibile, 144 respondenți)

	Cine ar fi trebuit să asigure protecția și să prevină violența instituțională?		Cine ar trebui să se îngrijească de asigurarea nevoilor victimelor violenței instituționale?	
	Frecvență	Procent	Frecvență	Procent
Șeful/directorul de centru	91	63,2	35	24,3
Asistentul social din instituția de îngrijire rezidențială		38,2	62	43,1
Managerul de caz	55	22,2		
Judecătorul/Autoritățile judiciare	32	100	9	6,3
Rudele/familia copilului	144	2,1	17	11,8
Profesioniștii implicați direct în îngrijirea copilului din cadrul instituției	3	76,4	114	79,2
Profesioniștii implicați direct în îngrijirea copilului din afara instituției	110	6,3		
Doctorul copilului	9	7,6	23	16
Consilierul/psihologul copilului/angajat în sistemul de protecție specială a copilului	11	37,5	103	71,5
Terapeutul copilului	54	2,1	29	20,1
Însuși copilul	3	10,4		
Conducerea DGASPC	15	13,2		
Sistemul sanitar	19		14	9,7

În opinia respondenților, suportul ar trebui să vină din partea Specialiștilor care lucrează în centrul rezidențial (117, din nou pe primul loc), de la Consilierul/psihologul copilului (103), urmat de Asistentul social (62) și abia apoi de la

Directorului de centru (35), terapeutul (29) și medicul copilului (23). În privința familiei, 3 respondenți consideră că familia și/sau rudele copiilor ar trebui să protejeze copiii împotriva abuzurilor instituționale și 17 respondenți indică familiile ca actori cu rol important în recuperarea copiilor victime ale violenței instituționale.

Un obiectiv major al sondajului a fost de a afla cum gândesc specialiștii incluși în eșantion referitor la aspectele de justiție restaurativă, precum compensarea morală sau materială și scuzele publice pentru violența suferită în cadrul instituțional.

Tabelul 16. Părerea respondenților despre nevoia de a cere scuze în public victimelor abuzului instituțional

Credeți că e nevoie de scuze în public?	Frecvență	Procent
Non-răspunsuri	5	3,5
Da	60	41,7
Nu	79	54,9
Total	144	100,0

Mai mult de jumătate dintre respondenți au considerat că victimele abuzurilor instituționale nu ar trebui să primească scuze publice (54,9%). Controlând pentru diferențe între persoane cu diferite poziții în cadrul sistemului de protecție a copilului, am găsit că opinia managerilor (directori, șefi) nu diferă semnificativ de opinia întregului eșantion (42,5% în favoarea scuzei publice, 57% împotriva ei).

Tabelul 17. Scuze publice în funcție de poziția de conducere

Ar trebui să se ceară scuze publice	Da	Nu
Aveți poziție de conducere?	Da 42,5%	57,5%
	Nu 43,4%	56,6%

Comparând între ele opiniile specialiștilor care lucrează direct cu copiii, a reieșit că în rândul psihologilor este cel mai mare procentul respondenților care se opun scuzelor publice (66%), urmat de asistenții sociali (54%) și ceilalți profesioniști. Cei din categoria educatorilor au exprimat un acord mai mare cu scuza publică (60% au spus da, în timp ce 40% au răspuns negativ). Restul personalului reflectă opinia liderilor administrativi, părerile fiind împărțite, dar frecvența răspunsurilor înclinând ușor spre dezaprobarea scuzei publice.

Tabelul 18. Ar trebui să se ceară scuze publice

	Da		Nu		Non-răspunsuri		Total	
	Frecvență	%	Frecvență	%	Frecvență	%	Frecvență	%
Asistent social	20	40	27	54	3	6	50	100
Psiholog, psihopedagog	13	32,5	26	65	1	2,5	40	100
Educator	18	60	12	40	0	0	30	100
Altele (medical, legal, administrativ)	9	37,5	14	58,3	1	4,2	24	100
Total	60	41,7	79	54,9	5	3,5	144	100

Cei mai mulți dintre respondenți au considerat că tocmai persoanele care au comis violențele împotriva copiilor sunt cele care trebuie să-și ceară scuze de la victime (32 de persoane, 22% din eșantion), 14 (7,22% din eșantion) au indicat că scuzele ar trebui să vină din partea conducerii centrului rezidențial, iar 11 (7,63% din eșantion) au răspuns că, în general, specialiștii care au contact direct cu copiii ar trebui să-și exprime scuzele. Mai puțin de 10% din eșantionul total a considerat că administrația/conducerea centrului rezidențial ar trebui să își ceară scuze și doar foarte puțini au considerat că statul (2 persoane) sau DGASPC (reprezentanții serviciilor publice – de stat – la nivel județean) (3 persoane), respectiv cei care au tolerat abuzul (2 persoane) ar trebui, retrospectiv, să ceară scuze față de cei care au suferit violențe în copilărie.

Tabelul 19. Identificarea persoanelor care ar trebui să exprime scuze victimelor

Cine să ceară scuze?	Frecvență	% răspunsuri valide (N = 67)	% total eșantion (N = 144)
Agresorii	32	47,76	22,22
Conducerea centrului rezidențial	14	20,89	9,722
Profesioniștii centrului rezidențial	11	16,41	7,63
Reprezentanții DGASPC	3	4,47	2,08
Reprezentanții statului	2	2,99	1,38
Cei care au tolerat violența	2	2,99	1,38
Nu știu	3	4,47	2,08

În acest eșantion cei care nu consideră oportun să se ceară scuze în mod public sunt în majoritate. Argumentele lor au fost următoarele: scuzele nu vindecă traumele; scuzele publice nu schimbă lucrurile și nu îndreaptă faptele rele; nu

este clar la ce ar folosi; scuzele vin prea târziu; sunt prea multe persoane care ar trebui să-și ceară scuze; cerutul scuzelor ar atrage atenția mass-mediei, iar acest lucru nu le este de ajutor victimelor. Totuși, 28,5 % din eșantion menționează necesitatea de compensarea morală pentru suferințele provocate (41 de persoane), respectiv 25% indică necesitatea recunoașterii publice a violenței instituționale (36 de persoane) și, în procent mai mic (14%), dreptul la compensare materială (21 de persoane). Există, de asemenea, voci care solicită aducerea agresorilor în fața justiției, iar alții spun că victimele ar trebui întrebate despre ce vor ele să se întâmple și dacă vor să primească scuze.

Asistență victimelor violenței instituționale

Majoritatea respondenților recunosc nevoia de terapie a supraviețuitorilor (134), nevoia de relații sociale de sprijin (112) și nevoia de integrare socială (99). Alții pun accentul pe nevoia de consiliere legală a celor care au fost victime (63), dar și pe nevoia lor de a fi încurajați pentru a recunoaște și a dezvălui violența suferită (55), sau pe nevoia lor de a se da crezare relatărilor lor (42). O mare majoritate a respondenților consideră că asistența pentru victime ar trebui finanțată de către administrația publică. Alții cred că banii publici nu ar trebui utilizați în acest scop, iar costurile de a primi suport ar trebui să fie acoperite de însiși supraviețuitorii violențelor (10), iar alți 12 îi numesc pe agresori în acest sens.

Tabelul 20. Nevoile victimelor violențelor instituționale (mai multe răspunsuri posibile)

	Frecvență	Procent
Terapie	134	93,05
Relații sociale de sprijin	112	77,77
Compensare morală	41	28,47
Recunoaștere publică a violențelor instituționale	36	25
Să li se dea crezare	42	29,16
Recunoașterea curajului de a dezvălui experiențele de violență	55	38,19
Consiliere juridică	63	43,75
Compensare materială	21	14,58
Reintegrare socială	99	68,75
Altele	6	4,16

Tabelul 21. Cine credeți că ar trebui să acopere costurile îngrijirii victimelor?

	Administrația publică	Fonduri private	Victimele însăși	Nimeni	Alte surse
Frecvență	117	44	10	3	21
Procent	81,3	30,6	6,9	2,1	14,6

Tabelul 22. Cine ar trebui să acopere costurile (specificare alte surse)?

Costurile pentru serviciile de recuperare	Frecvență	Procent N = 144
Agresorul	12	8,3
Instituția unde a avut loc violența	3	2,1
Programe finanțate de stat	1	0,7
DGASPC	1	0,7
ONG	4	2,8
Total	21	14,6

Opiniile despre compensațiile care ar putea fi oferite persoanelor care au trecut prin suferințe în copilărie, în perioada îngrijirii lor instituționale se distribuie egal între da și nu. Un aspect interesant este că majoritatea respondenților cu cea mai înaltă calificare (studii de masterat și doctorat) consideră că nu este necesară oferirea vreunei compensații (68,2%) și doar o treime din această categorie a răspuns afirmativ la această întrebare. Se pare că această categorie se identifică mai mult cu grija pentru bugetul de stat, decât cu ideea justiției în favoarea victimelor. Respondenții cu studii superioare de la următorul nivel se distribuie egal între da și nu, iar cei cu studii gimnaziale și postliceale sunt în marea lor majoritate în favoarea compensației (83,3%). Tabelele de asociere arată diferențe semnificative între aceste categorii (unde $Hi^2 = 8,24$ și $p < 0,016$).

Tabelul 23. Compensarea victimelor violenței instituționale din partea statului

Datoria statului de a compensa victimele violenței instituționale	Frecvență	Procent
Non-răspuns	10	6,9
Da	67	46,5
Nu	67	46,5
Total	144	100,0

Tabelul 24. Tabel de asociere între nivelul educației și recunoașterea nevoii de compensare a victimelor din partea statului

Nivel educațional/compensare din partea statului	Da	Nu
	Liceu, post-liceal	83,3 %
Licența univ.	50 %	50%
Masterat, Doctorat	31,8 %	68,2%
Total (frecvență)	67	67

Distribuția opiniilor privind posibilitățile de compensație pentru victimele maltratării în centrele rezidențiale este împărțită egal între cei care sunt de acord și care refuză această opțiune. Este surprinzător că asistenții sociali sunt în proporție de 60,42% împotriva compensației.

Tabelul 25. Percepția profesioniștilor privind necesitatea compensării

Profesii	Compensare din partea statului				Total
	Da	%	Nu	%	
Asistent social	19	39,58	29	60,42	48
Psiholog	22	55	18	45	40
Educator	13	56,52	10	43,48	23
Altele	13	56,52	10	43,48	23
Total	67		67		134

Prevenirea violenței împotriva copiilor

În secțiunea privind prevenția, scopul nostru a fost de a înțelege acțiunile pe care respondenții le văd oportune și dacă au sesizat schimbări în ultimii 10 ani care ar putea preveni sau crește riscul violenței în sistemul de protecția copilului. Ca activități de tip preventiv, respondenții au preferat formările și atelierelor despre teme privind protecția împotriva violenței și atelierelor prin care se oferă personalului asistență pentru implementarea măsurilor de siguranță (133 și, respectiv, 92 de răspunsuri), dar au exprimat și nevoia de standarde clare în acest subiect (107 răspunsuri). Datele arată că pentru activitățile preventive respondenții au preferat formările în grup față de formatul individual de supervizare (4 răspunsuri). Aproape o treime din respondenți au menționat necesitatea evaluărilor periodice externe prin audit și acreditare și 42% au menționat evaluarea internă.

Tabelul 26. Programe și activități de prevenire a violenței instituționale

Programe și activități de prevenire a violenței instituționale	Frecvență	Procent
Formari/ateliere/traininguri pe teme de protecție	133	92,36
Standarde de calitate care să vizeze siguranța copiilor	107	74,30
Ateliere prin care se oferă personalului asistență pt. implementarea măsurilor de siguranță	92	63,88
Auto-evaluare instituțională	61	42,66
Asistența post-acreditare în menținerea standardelor	55	38,19
Audit și acreditare externă	40	27,77
Supervizare	4	2,77
Altele	2	1,38

Întrebarea referitoare la cele mai relevante abilități ale personalului pentru prevenirea violenței din instituțiile rezidențiale a pus pe primele locuri răspunsurile care au vizat cunoștințele privind vulnerabilitatea copiilor în fața violenței, conștientizarea factorilor care cresc vulnerabilitatea. Crearea unui mediu de viață sigur, a unor regulamente/standarde instituționale clare, respectiv centrate pe copil și recunoașterea nevoii de monitorizare au atras mai puține răspunsuri afirmative din partea participanților la cercetare.

Tabelul 27. Abilități importante pentru prevenirea violenței împotriva copiilor

	Frecvență	Procent
Recunoașterea faptului ca deși unii copii sunt mai vulnerabili decât alții, orice copil poate fi victimă a violenței/abuzului	109	35
Conștientizarea factorilor care cresc vulnerabilitatea unui copil față de violență	108	36
Înțelegerea faptului că orice persoană poate fi victimă a violenței în copilărie, iar la unii riscul este mai mare decât la alții	107	37
Conștientizarea nevoii de a evalua, monitoriza sau chiar restricționa accesul adulților la copii din cadrul organizației, în special cu privire la posibilele atitudini ademenitoare	70	74
Crearea unui mediu sigur care limitează prilejul de a expune copiii la violență	102	42
Crearea și menținerea unei culturi organizaționale care este centrată pe copil, este transparentă și respectuoasă	82	62
Cadru pentru evaluarea continuă a calității vieții copiilor și regulamente clare în situații de violență	90	54

Pentru a obține mai multe informații despre felul în care cunoștințele influențează atitudinea personalului care lucrează cu copii din centrele rezidențiale, am prezentat un scenariu de abuz instituțional similar cu un caz prezentat în mass-media, și am întrebat dacă ar raporta cazul, dacă da, de ce ar decide în acest fel, iar dacă nu, care ar fi argumentul.

Ana este o fetiță de 13 ani, care vă spune că frățiorul ei de 7 ani a fost lovit în palmă cu un băț de către un educator din centrul de plasament, pentru că nu a avut grijă de caietul său, care s-a murdărit; știți că educatorul își face griji că învățătorul va da vina pe personalul centrului pentru comportamentul copilului.

Conform datelor, 92,5% dintre persoanele care au răspuns la această întrebare și 86,1% dintre toate persoanele din eșantion au răspuns că ar decide să facă o sesizare privind situația de violență. Ceilalți respondenți susțin că nu ar raporta cazul, în ciuda existenței Legii 272, care prevede obligația de raportare din partea unui profesionist care are cunoștință de o astfel de situație. Dintre respondenți, toate categoriile de specialiști au răspuns afirmativ cam în aceeași măsură: asistenții sociali în procent de 90%, psihologii și educatorii în procent de 92%, iar cei în funcție de manager ar raporta cazul în procent și mai mare, de 95%. În privința acestor procente mari, nu există diferențe statistice semnificative între profesii sau poziții îndeplinite în sistemul de protecția copilului. Vechimea în muncă nu influențează statistic procentajul. Problema rămâne cu acei 6,9% care nu ar raporta cazul, dar și cu cei 6,9% care nu au răspuns la întrebare.

Tabelul 28. Raportarea cazului de către respondenți

Dvs. ați raporta cazul?	Frecvență	Procent
Da	124	86,1
Nu	10	6,9
Răspunsuri valide	134	93,1
Non-răspunsuri	10	6,9
Total	144	100,0

Tabelul 29. Raportarea cazului de către respondenți pe categorii de profesii

Profesii	Da	%	Nu	%	Total răspunsuri valide
Asistent social	43	89,58	5	10,42	48
Psiholog, psihopedagog	35	92,10	3	7,9	38
Educator	25	92,59	2	7,41	27

Profesii	Da	%	Nu	%	Total răspunsuri valide
Alte profesii (personal medical, juridic și administrativ)	19	100	0	0	19
Total	122	92,42	10	7,58	132

Tabelul 30. Raportarea cazului de către respondenți pe categorii de vechime în muncă

Raportarea cazului	Da	%	Nu	%	Total răspunsuri valide	
Experiența de muncă	Sub 5 de ani	34	91,89	3	8,11	37
	6–10 ani	23	92	2	8	25
	11–15 ani	22	95,65	1	4,35	23
	16–20 ani	20	90,90	2	9,1	22
	Peste 20 de ani	25	92,95	2	7,05	27
Total	124	92,53	10	7,47	134	

Analiza calitativă a explicațiilor și motivelor invocate în cazul refuzului raportării situației de violență indică următoarele

- Răspunsul ar fi și da și nu, fiindcă este simplu să raportezi, însă acest lucru nu va schimba situația.
- Mai întâi aş avea o discuție împreună cu învățătorul și educatorul și numai în cazul în care situația nu se schimbă (aş raporta) la școală, cât și în centrul rezidențial.
- Înainte de toate trebuie interviuat copilul pentru a verifica situația relatată, a explica scopul interviului și a-i oferi copilului ajutorul pentru a evita asemenea incidente.
- Nu. Mai întâi aş vorbi cu băiatul de 7 ani, și apoi cu educatorul.
- Nu. Nu am date suficiente care ar confirma acel abuz fizic.
- Mai întâi aş vorbi cu educatorul, apoi am merge împreună la șeful centrului rezidențial pentru a discuta situația.
- Mai întâi aş face investigații și dacă se confirmă, aş avea o discuție cu educatorul, dar între timp i-aş oferi consiliere despre metode de control comportamental pozitiv; dacă situația se repetă, aş raporta cazul, pentru că există riscul ca un astfel de comportament să devină o practică.
- Aş raporta cazul, dar numai după o verificare temeinică și după ce aflu că e adevărat.

- Nu, nu aş raporta, pentru că mi-ar fi frică să nu se răzbune (educatorul) pe copil. Aş încerca să-l învăţ pe copil cum să se comporte în centru pentru a nu da de necaz; dacă problema se repetă, cred că aş apela la mass-media. Dacă aş raporta la Protecţia Copilului, nu cred că situaţia s-ar rezolva.
- Iniţial aş vorbi cu fratele Anei, şi cu ceilalţi implicaţi personal în situaţie.

Explicaţiile date arată că respondenţii evită raportarea către forurile indicate de legislaţie şi preferă să se ocupe ei de caz, sperând că pot interveni cu succes, fără a implica alte măsuri administrative. Ei speră să rezolve conflictul dintre învăţătorul copilului şi educatorul din centru, să-l înveţe pe acesta din urmă metode non-violente, sau să-i înveţe pe copii să aibă un comportament mai bun. În general, nu au încredere în eficacitatea sistemului de protecţie, ci preferă să se asigure ei înşişi care este adevărul în situaţia dată şi să rezolve ei situaţia cu propriile competenţe. Nici un respondent nu menţionează punctul de vedere al Anei, sora mai mare şi nu e preocupat de ceea ce ar putea înţelege Ana din această soluţie, sau care ar fi consecinţele amânării raportării asupra copiilor.

Explicaţiile în cazul răspunsurilor afirmative repetă unele din idei, dar aduc şi completări faţă de cele de la răspunsurile negative:

- Da (aş raporta), dar nu înainte să verific dacă e adevărat. Mai întâi aş vorbi cu cei implicaţi (băiatul, educatorul şi învăţătorul).
- Da, deoarece sunt obligată să semnaliez orice situaţie de abuz fizic sau emoţional asupra copiilor.
- Da, potrivit fişei mele de post am obligaţia de a raporta managementului centrului orice disfuncţionalitate între copii şi personal.
- Da, pentru că nu pot tolera violenţa împotriva copiilor.
- Dacă nu iau măsuri, acel copil nu va mai avea încredere în mine niciodată să-mi spună ce s-a întâmplat.
- Da, pentru că acţiunile educatorilor pot avea consecinţe negative asupra comportamentului copilului şi atitudinii sale faţă de învăţare.
- Da, pentru că asta e violenţă fizică, şi nimic n-o poate justifica.
- Aş raporta, pentru a preveni alt act de violenţă asupra băiatului sau a altor beneficiari ai centrului.

- Da, pentru a-mi dovedi responsabilitatea civilă și a dezvolta o comunitate mai sănătoasă.
- Da, pentru că vreau să rezolv problema în acest fel.
- Da, pentru a evita situații similare în viitor și pentru a face cunoscute metodele non-violente în munca cu copii din centre.
- Da, pentru că sunt responsabil direct pentru îngrijirea și educarea copiilor pe care-i am (în centru).
- Da, pentru că nu vreau să încurajez nicio formă a violenței.
- Da, asta nu poate fi ignorant, căci nu vreau să pierd încrederea copilului.
- Da, cred că minorul a fost traumatizat cu această ocazie.
- Da, așa se cuvine pe baza codului etic, iar eu respect procedurile.

Majoritatea profesioniștilor care au răspuns afirmativ la întrebările acestei secțiuni își explică răspunsul afirmativ prin respectarea a ceea ce le cere legea, procedurile sau rolul lor profesional. Lovirea copilului se definește ca abuz fizic, cu posibile consecințe traumatice și ca atare nu poate fi tolerată, iar acțiunea responsabilă presupune intervenție, care include raportarea situațiilor de acest gen sau similare. Ei înțeleg că raportarea are rolul de a preveni agravarea situației copilului și se simt responsabili pentru copii. Unii se gândesc la sora mai mare și consideră că lipsa raportării ar duce la pierderea încrederii ei. În privința instituțiilor la care ar raporta cazul, răspunsurile au oscilat între instituții denumite neclar (de ex. la cei responsabili) și răspunsuri corespunzătoare legislației: la instituția județeană a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC); la conducătorul centrului; Poliției. Cei mai mulți dintre respondenți ar raporta directorului sau managerului centrului.

Tabel 31. Instituțiile/persoanele care ar fi sesizate de respondenți în cazuri de violență

Care este instituția/persoana la care sesizați cazul de violență instituțională? (N = 144)	Directorul centrului			
	DGASPC	(coordonator, director)	Poliție	Alte instituții
Non-răspuns	113	43	138	127
Valid	31	101	6	17
Procent	21,52	70,13	4,16	11,80

Concluzii

Datele arată că majoritatea respondenților (86,1%) știu în ce constă procedura legală de raportare a violenței împotriva copiilor și aprobă aceste proceduri, la fel și nevoia de a recurge la metode de control comportamental non-violent. Mai puțin de jumătate dintre profesioniștii care au răspuns la chestionarul on-line se declară conștienți de violențele din cadrul centrelor rezidențiale de protecția copilului. Sursele lor de informare în această privință nu sunt rapoartele instituționale sau alte date de cercetare, nici conferințele sau atelierile de formare, ci mass-media. Cei care s-au arătat conștienți, au declarat că în 1/3 din cazurile cunoscute au fost implicați direct în diferite posturi și că în 63% s-a întocmit o sesizare oficială către autorități (în rest, în 7,9% nu s-a întocmit o sesizare, iar în 27% respondenții nu cunoșteau dacă s-a întocmit vreo sesizare. Dintre cele 40 de cazuri raportate, 35 au fost raportate către Poliție/Parchet, 30 către DGASPC și 20 către directorii centrelor rezidențiale (au fost posibile răspunsuri multiple). Chiar dacă ne-am fi așteptat ca în modul de descriere a abuzului instituțional și în analiza situațiilor prezentate să existe diferențe statistice semnificative între asistenți sociali, juriști, psihologi și alt personal, datele nu indică profile aparte între specialiști, probabil din cauza influenței contextului organizațional. Marea majoritate a specialiștilor chestionați cunosc efectele multiple ale violenței instituționale, dar recunosc în mult mai mică măsură complexitatea nevoilor tinerilor care au copilărit în instituții. Pentru cei chestionați, efectele fizice sunt mai puțin luate în considerare decât cele psihologice și sociale, ceea ce poate însemna că cei din eșantion consideră că violențele fizice din centrele rezidențiale nu sunt severe. În răspunsuri predomină (88.9%) ideea că cei care au copilărit în centrele rezidențiale au nevoi speciale, dar răspunsurile nu au complexitate (doar 17 răspunsuri indică nevoile psihologice), iar nevoile de suport social, de rețea de suport și siguranța, câștigarea încrederii în alții și în servicii sociale au fost menționate doar de 3-4 respondenți.

Mentalitatea dominantă a celor care au constituit eșantionul este să pună sarcina prevenirii violenței pe umerii profesioniștilor. Mai mult, în 15 cazuri respondenții au considerat că înșiși copiii ar trebui să vegheze la prevenirea violenței, ceea ce ar putea să însemne pe de o parte ideea de a forma acele atitudini la copii prin care aceștia să nu comită agresivități și să nu devină victime, dar pe de altă parte ar însemna și transferarea responsabilității la nivelul copiilor înșiși. În general, directorul și DGASPC au fost menționate în măsură mult mai mică

decât asistentul social și consilierul, ceea ce poate fi o oglindă a modului în care sunt împărțite azi sarcinile privind prevenirea violenței. Majoritatea celor din eșantion, dar (chiar și juriștii din eșantion) nu au acordat o importanță mai mare controlului instituțional, ca instrument de prevenire a violenței. Doar patru dintre cei 15 juriști care au răspuns au considerat că directorii centrelor rezidențiale sunt resurse importante ale prevenirii violenței din instituțiile pe care le conduc; alți 3 au indicat părinții biologici ca având astfel de responsabilități; doar unul singur a considerat că juriștii ar fi resurse importante ale prevenirii violenței.

Asistarea victimelor violenței este considerată ca venind mai mult de la profesioniștii sistemului de protecție, decât de la directorii centrului rezidențial sau de la instituțiile autorității locale care oferă servicii publice. Această situație este de rău augur pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție a copilului, care au nevoie în continuare de servicii pentru traumele suferite în perioada copilăriei, dar și de monitorizarea situației lor în calitate de tineri vulnerabili și dezavantajați atât de către serviciile specializate ale DGASPC-lor, cât și de sprijin din partea serviciilor sociale ale autorităților locale.

Răspunsurile la întrebările privind modalitatea în care ar trebui să se facă dreptate celor care au suferit violențe în copilărie în perioada în care au fost îngrijiți în sistemul de protecție se împart egal între cei care au răspuns afirmativ și negativ la întrebarea privind necesitatea oferirii de compensații din partea statului (de două ori 46,5%, plus 7% non-răspunsuri). Printre profesioniști, asistenții sociali optează în cea mai mare măsură împotriva compensației din partea statului (60%), urmași de juriști (46,7%) în timp ce mai mult de jumătate dintre celelalte categorii de profesii implicate optează pentru compensare (55–56%). Surprinzător este de asemenea că răspunsurile în favoarea compensației de către stat sunt mai frecvente la cei cu un nivel de educație mai scăzut, decât la cei cu masterat și doctorat. Se pare că aceștia din urmă se identifică mai mult cu statuoul existent și îi găsesc justificări. În privința scuzelor publice pentru traumele suferite în urma violențelor instituționale, balanța înclină din nou împotriva (54.9% împotriva, 41.7% pentru și 3,4% răspunsuri lipsă). Educatorii și-au exprimat în cea mai mare măsură acordul cu scuzele publice (60% au spus da și 40% nu). La asistenții sociali procentajul este invers (60% au spus nu și 40% da). Liderii (directorii, managerii) și celelalte categorii de personal optează împotriva scuzelor publice în aproximativ același procent ca restul eșantionului (42,5%).

În privința întrebării Cine trebuie să exprime scuze? cel mai frecvent răspuns a ținut către agresorii individuali și în mult mai mică măsură către angajați (cei

care ar fi trebuit să vegheze asupra copiilor). Doar 10% din eșantionul total au considerat că ar trebui să existe o implicare din partea reprezentanților conducerii centrelor rezidențiale, iar numărul celor care consideră că autoritățile responsabile de Protecția Copilului la nivel local sau central ar trebui să ceară scuze publice este și mai scăzut. Legat de acoperirea nevoilor multiple ale victimelor violențelor instituționale, marea majoritate consideră că administrația publică ar trebui să acopere resursele pentru asigurarea serviciilor sociale necesare tinerilor care au părăsit sistemul de protecție. Așa cum a rezultat din scenariul de caz, marea majoritate din eșantion cunosc reglementările legale privind obligația raportării violenței și sunt de părere că e nevoie de acțiuni preventive care să formeze atitudinile non-violente ale personalului.

Așadar, nu toți profesioniștii din sistemul de protecție a copilului care au făcut parte din lot s-au declarat conștienți de problematica violenței din centrele de plasament, dar marea majoritate a respondenților cunosc legea care interzice orice formă a violenței împotriva copiilor și optează pentru raportarea situației virtuale din chestionar, dar în practică mai puțin de două treimi au raportat cazul de violență cunoscut de ei. Deși din date rezultă că participanții la cercetare au cunoștințe privind formele de abuz și de neglijare, dar și nevoile complexe ale copiilor expuși violențelor, incluzând aici nevoile de consiliere și sprijin după ieșirea din sistem, remarcăm că la o parte semnificativă a respondenților cunoștințele acestea nu par să acopere importanța aspectelor privind clarificarea și acceptarea răspunderii instituționale pentru situațiile de rele tratamente care au avut loc în cadrul sistemului de Protecție a Copilului, sistem menit să evite violența din viața copiilor. Răspunderea pentru cazurile de violență este văzută din punct de vedere individual, fără referiri la răspunderea sistemului pentru lipsa măsurilor instituționale care să asigure securitatea copiilor. Soluțiile propuse de respondenți indică nevoia de formare care să antreneze în mai mare măsură îmbunătățirea competențelor individuale ale angajaților sistemului de protecție, dar nu abordează suficient nevoia de schimbări la nivelul contextului instituțional și la nivel organizațional.

Bibliografie

Bejenaru, A., Tucker, A. (2014). Voices of Youth from Romanian Residential Care Homes about Rights and Participation. In *Child & Family Welfare*. 95–113. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.

- Brătianu, I., Roșca, C., (2005). *Copilul instituționalizat între protecție și abuz*. Iași: Editura Lumen
- Câmpean, C., Constantin, P., Mihalache, E. (2010). *Resources and needs in the social integration of children and youth from child protection residential services*. Iași: Fondul Român de Dezvoltare Socială (Romanian Developmental Social Funds). Research Report project ACTIN, <http://www.crips.ro/doc/rfactiv.pdf>, accesat în 18 martie 2018.
- Dumitrana, M. (1998). *Copilul instituționalizat*. Bucharest: Didactică și Pedagogică.
- Gavrilovici, O., Groza V. (2007). Violence in Romanian Institutionalised Children. Incidence, prevalence and trauma associated with exposure to violence in Romanian institutionalized children. *International Journal of Child and Family Welfare*, 3–4, 125–138.
- Neagu, M. (2017). *Young adults' perspectives on their experiences of different types of placement in Romania* (PhD thesis). University of Oxford. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:d1fe5a7a-bcbb-4482-b9f1-298904bf776d>, accesat în 6 mai, 2018.
- Onica-Chipea, L., Stanciu, S., Chipea, I. F. (2008). *Efectele instituționalizării asupra copiilor din România* http://www.upsc.md/wp-content/uploads/2017/03/cer_pub_ppsas_nr_13_-2008.pdf, accesat în 23 martie 2018.
- Porumb (Ciobriș), E.-M. (2010). *Traiectorii de viață ale tinerilor care au crescut în centre de plasament*. Babeș-Bolyai University, Cluj Napoca. Doctoral thesis.
- Stativa, E., Anghelescu, C., Palicari, G., Stanescu, A., Nanu, R. (2002). *Child Abuse in Residential Care Institutions in Romania*. Bucharest: Extrem Group
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. M., Carlson, E. (2005). Core Group Attachment in institutionalized and non-institutionalized Romanian children. *Child Development*, 76, 1015–1028

Expunerea la violență a persoanelor care au copilărit în instituții rezidențiale de protecție a copiilor

**Imola Antal, Ágnes Dávid-Kacsó, Maria Roth,
Éva László, Anca Mureșan, Rozália Pocsai Szász**

Dezvoltarea copiilor crescuți în afara unui mediu familial iubitor și grijuliu este afectată pe multiple planuri. Lipsa legăturilor de atașament accentuează nesiguranța și vulnerabilitatea copilului, afectându-i imaginea de sine, sentimentul identității, capacitatea de a forma relații cu alții și subminându-i eficiența personală și capacitatea de autoreglare. În deceniile care au urmat celui de-al Doilea Război Mondial, perioadă marcată de un număr mare de copii rămași orfani și crescuți în orfelinate, sau în familii de ocrotire ori adoptive, cercetători marcanți au atras atenția asupra traumelor cu care se confruntă copiii separați de părinții lor și plasați în orfelinate medicalizate, fără îngrijire personalizată. Rezultatele cercetărilor lui John Bowlby (1951, 1954, 1975), privind întârzierile în dezvoltare ca urmare a întreruperii temporare sau permanente a legăturilor de atașament în urma separării timpurii de mamă, cele ale lui Mary Ainsworth et al. (1978), Michael Rutter (1971, 1987), Zeanah et al. (2005, 2009) și mulți alții privind tulburările de dezvoltare ale copilului cauzate de nesiguranța atașamentului și îngrijirii copilului în mod necorespunzător, eventual agresiv, lipsit de continuitate și constanță, rămân actuale ori de câte ori ne îndreptăm atenția asupra problematicii copiilor și tinerilor care au crescut în diferitele forme ale sistemului de protecție a copilului.

Context teoretic al prezentei cercetări

Teoria instituțiilor totale

Plasarea copiilor într-un mediu instituționalizat, alături de mulți alți copii și un personal care lucrează în ture are un efect pe termen lung asupra personalității. Instituțiile rezidențiale întrunesc caracteristicile „instituției totale”, așa cum au fost descrise de Goffman (1961). În viziunea lui, instituția totală este un loc unde

un număr mare de persoane aflate în situație similară trăiesc împreună, izolate de restul societății. Aceste instituții se caracterizează prin:

- întrepătrunderea unor sfere ale vieții cotidiene precum perioada de activitate, timpul liber și odihna: în loc să se diferențieze, fiecare se realizează în același loc sub controlul aceleiași autorități și în aceleași condiții;
- orice activitate din rutina zilnică se desfășoară în masă, indivizii făcând tot timpul împreună, aceleași lucruri;
- activitățile din rutina zilnică sunt strict programate, defășurându-se într-o ordine prescrisă printr-un sistem de reguli stabilit de autoritatea instituției;
- activitățile prescrise au ca scop satisfacerea obiectivelor oficiale ale instituției, nu nevoile persoanelor asistate.

Viața în aceste instituții promovează obediența printr-un sistem de privilegii și pedepse, desemnând căile posibile de dezvoltare doar în contextul oferit de instituție. În aceste condiții dezvoltarea sinelui parcurge o traiectorie specifică, iar adaptarea persoanelor poate lua următoarele forme:

- retragerea de la interacțiunile cu ceilalți;
- comportamentul rebel;
- colonizarea de către instituție – acceptarea viziunii despre lume oferite de către instituție și încercarea de a obține cât mai multe satisfacții recurgând la ceea ce oferă instituția respectivă;
- conversiune: identificarea individului cu obiectivele și sistemul de valori al instituției.

O altă caracteristică a instituțiilor totale identificată de Goffman (1961) o constituie barierele stricte între personal și clienți. Personalul, căruia i se solicită eficiență raportată la obiectivele instituției este interesat de soluționarea problemelor de natură tehnică (baia cât mai rapid realizată pentru toți copiii aflați în îngrijire, respectarea normelor igienice, asigurarea ingerării unei cantități corespunzătoare de calorii de către clienți, efectuarea temelor în perioada desemnată în acest scop etc.), iar fără obediența clienților, cerințele nu s-ar putea realiza. Astfel, orice metodă care asigură supunerea și dependența clienților devine o necesitate pentru obținerea rezultatelor dorite. În aceste condiții, violența fizică și verbală devin strategii eficiente de control, iar neglijarea este rezultatul distanțării emoționale față de clienți.

Ca efect al acestor experiențe – trăite într-un mediu închis, cu contacte reduse și controlate cu lumea exterioară – cei care au trecut prin experiența instituționalizării se autopercep ca fiind stigmatizați. Această percepție le este întărită de prejudecățile și situațiile de discriminare cu care se confruntă în interacțiunile sociale din afara instituției. Ca rezultat, persoanele stigmatizate intră în relații cu cei din afară anticipând respingerea, ceea ce produce o stare de stres cronic. Persoanele stigmatizate ajung să interiorizeze stigma (Frost, 2011), ceea ce alterează funcționarea individului, putând afecta toate dimensiunile principale ale vieții:

- sănătatea mintală și bunăstarea generală;
- sănătatea fizică;
- comportamentele de risc;
- performanța academică și cea de la locul de muncă;
- relațiile interpersonale.

Consecințele traumelor

Cele menționate mai sus arată că instituționalizarea are efecte negative, greu reversibile atât în cazul copiilor dar și al adulților. În ultimele patru decenii o mare parte dintre cercetările referitoare la violența împotriva copiilor au analizat consecințele acesteia reflectate în comportamentul copiilor. Una din primele cercetări a fost efectuată de M. A. Straus și R. Gelles (1986), asupra părinților unui număr de 3334 de copii, iar concluziile lor au arătat că tulburările de comportament sunt semnificativ mai ridicate în cazul copiilor expuși la violență, decât la cei care nu au experimentat violența. Tulburările în comportamentul copiilor care au trăit experiența violenței se manifestă prin diversele greutăți de adaptare la mediul social, ca: accese de furie (17,5% față de 10% în cazul grupului de control), eșec școlar (16,1% față de 6,2%), lipsa colaborării în familie (15,7% față de 8%), împrietenire cu copii problemă (10,9% față de 2,3%).

În 1980, manualul DSM-III (care a fost preluat în 1987) prezintă sindromul de stres posttraumatic (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD), ca o categorie diagnostică „oficială” de sine stătătoare, care astfel devine aplicabilă și la copiii cu experiența evenimentelor traumatiche. PTSD se delimitează de tulburarea acută de stres (Acute Stress Disorder – AST). Caracteristic ambelor sindroame este prezența anxietății, a depresiei, pierderii stimei de sine, interiorizării, a comportamentului

de evitare, a izbucnirilor agresive și a acceselor de furie. Dacă simptomele descrise apar în perioada de patru săptămâni după evenimentul traumatic și tot în această perioadă dispar, atunci se poate constata că acel copil a făcut față cu succes stresului și nu va suferi de PTSD. Însă, dacă simptomele se mențin și peste o lună, atunci urmările psihice ale traumei pot persista timp greu de apreciat, iar fără ajutor de specialitate pot să afecteze victima pe tot restul vieții ei. Criteriile de diagnostic ale categoriei au fost ușor modificate în manualul DSM-IV (APA, 1994), respectiv în DSM-V (APA, 2013).

Criteriile tulburării de stres posttraumatic (PTSD/TSPT) conform DSM-V sunt:

- *retrăirea persistentă a evenimentului traumatic* (coșmaruri, prin amintiri intrusive, sub forma frământărilor obsesive, legate de evenimente etc.);
- *simptome de evitare și de paralizie emoțională* (amnezie, episoade disociative, evitarea anumitor locuri, persoane, lipsa empatiei etc.);
- *simptome de hiperactivare neurofiziologică* (anxietate, furie, iritabilitate etc.);
- *gânduri, sentimente, stări emoționale negative* (gânduri de suicid, dispoziție negativă, deprimare).

În DSM-V se restrânge definiția evenimentelor traumatice, limitându-se la cazurile de deces, vătămarea gravă și violența sexuală, astfel nu cuprinde, de exemplu, violența emoțională, pierderile, care după mulți autori pot fi evenimente traumatice (Briere și Scott, 2015). Este controversat, dacă un eveniment trebuie să îndeplinească criteriile diagnostice ale DSM, pentru ca să îl putem declara traumatic. Împărtășim în această lucrare definiția lui Briere și Scott (2015), conform căreia un eveniment este traumatic în cazul în care depășește capacitatea de adaptabilitate a persoanei în cauză.

Herman (2011) și colaboratorii au considerat că criteriile tulburării de stres post traumatic nu surprind consecințe pe plan relațional care apar în urma traumatizării prin violență repetată, propunând termenul tulburării de stres posttraumatic complex. Acest diagnostic presupune ca o persoană, într-un punct al vieții sale, să fi trăit timp îndelungat – de la câteva luni, până la câțiva ani în subordonarea unei puteri totalitare (ex. violență domestică, maltratare, prizonier politic, ostatic). Categoriile de consecințe surprinse în acest diagnostic sunt:

- *modificări ale reglării emoționale* (deprimare permanentizată, idei cronice de suicid, autovătămare, furie explozivă sau extrem de inhibată);

- *modificări ale conștiinței* (amnezie, hipermnezie, episoade disociative tranzitorii, depersonalizare sau derealizare, retrăirea evenimentelor);
- *modificări ale percepției de sine* (sentimentul neputinței, rușinii, vinovăției, stigmatului etc.);
- *modificări ale percepției agresorului* (frământare continuă legată de relația avută cu agresorul, preocuparea continuă privind răzbunarea, atribuirea ireală a puterii totale, acceptarea sistemului de credințe sau a argumentației agresorului);
- *modificări ale relațiilor umane* (izolare și retragere, întreruperea relațiilor intime, căutarea repetitivă a salvatorului, neîncredere permanentizată în oameni);
- *modificări ale sistemelor de semnificație* (pierderea credinței care oferă putere sufletească pentru a trăi, sentimentul de deznădejde și disperare).

Un alt autor care consideră diagnosticul de tulburare de stres posttraumatic ca fiind insuficient în a surprinde cele mai importante consecințe ale maltratării asupra dezvoltării copilului este Bessel van der Kolk (2014). El propune termenul *tulburarea de dezvoltare traumatică* (Developmental Trauma Disorder), cu următoarele caracteristici:

Expunerea la traume are următoarele elemente:

- expunere repetată sau cronică la traume interpersonale nefavorabile dezvoltării (abandon, trădare, atacuri fizice, hărțuire sexuală, amenințarea integrității fizice, supunerea la exerciții forțate, agresiune emoțională, violență, moarte);
- experiențe subiective (furie, trădare, frică, renunțare, învingere, rușine).

Lipsa autoreglării în cazul stimulilor legați de traume (emoțional, somatic, comportamental (de ex. enuresis, encopresis, autovătămare), cognitiv (gândul că se va întâmpla din nou, tulburare, disociere, depersonalizare), relațional (se agață, se opune, neîncredere, conformare), autopercepție (ura de sine și învinovățire).

Atribuții și așteptări negative (autoevaluare negativă, lipsa încrederii față de îngrijitorul protectiv, așteptarea lipsei protecției, pierderea încrederii față de serviciile sociale, lipsa echității sociale, inevitabilitatea victimizării pe viitor).

Degradarea funcționării (în școală, în familie, în relația cu partenerul, în privința justiției, în profesie).

În ceea ce privește consecințele neglijării, acestea se pot manifesta în dezvoltarea fiziologică, neurologică, socio-emoțională a copilului, rezultând adesea într-o deficiență gravă, uneori chiar în decesul lui. Consecințele neglijării sunt determinate de gravitatea neglijării, vârsta copilului, frecvența și caracterul cronic al neglijării, asocierea cu alte forme de abuz și factori de risc.

Neglijarea la o vârstă timpurie împiedică formarea atașamentului sigur – în rândul copiilor afectați atașamentul evitant și cel dezorganizat sunt mai frecvente –, în consecință afectează îndeplinirea sarcinilor de dezvoltare. Cercetările în neurologie au demonstrat că neglijarea timpurie cauzează o activitate redusă în anumite părți ale creierului și sub-dezvoltarea cortexului prefrontal (Proctor și Dubowitz, 2014). În consecință, neglijarea în copilăria timpurie poate afecta reglarea emoțiilor și a comportamentului, care la rândul lor cauzează dificultăți în adaptare (Howe, 2005). În rândul copiilor neglijăți, apariția tulburărilor comportamentale internalizate (depresie, capacitate slabă de relaționare socială, disociere) și externalizate (de ex. agresivitatea, consumul de droguri) este deopotrivă frecventă. Totodată, neglijarea reduce capacitatea persoanei de a face față stresului, astfel crește probabilitatea apariției problemelor de creștere și de sănătate. Indicele de masă corporală al copiilor neglijăți rămâne scăzut, iar bolile cronice, cum ar fi astmul și diabetul, sunt mai frecvente în rândul lor. La fel, apariția problemelor dentare este mai frecventă în rândul copiilor neglijăți, decât în rândul populației medii. Neglijarea are un efect negativ asupra dezvoltării cognitive a copilului, copiii neglijăți având de regulă IQ mai scăzut, decât contemporanii lor care nu au suferit abuz sau neglijare, iar neglijarea este mai strâns corelată cu performanța școlară slabă, decât abuzul fizic (Proctor și Dubowitz, 2014). Deși într-un mediu afectuos copiii sunt capabili de a recupera, neglijarea timpurie, gravă, îndelungată, poate să cauzeze deficiențe complexe, care reacționează mai puțin la intervenții (Ijzendoorn și colab., 2011).

Metodologia cercetării

Pornind de la cadrul conceptual de mai sus, cercetarea de față a avut ca scop:

- cunoașterea experiențelor supraviețuitorilor adulți ai instituțiilor rezidențiale din România;

- identificarea dificultăților cu care aceștia se confruntă în viața lor actuală;
- înțelegerea viziunii supraviețuitorilor sistemului cu privire la schimbările necesare în sistemul rezidențial, pentru a face posibilă o mai bună ocrotire în prezent și în viitor a copiilor din acest sistem;
- aducerea la suprafață a nevoilor respondenților cu privire la eventualele compensări pentru abuzurile suferite în timpul instituționalizării.

Metodele de lucru

Cercetarea s-a realizat prin interviuri semistructurate. **Ghidul de interviu** a cuprins următoarele tematici:

- traseul instituțional: vârsta și motivul instituționalizării, instituțiile și familiile în care a trăit respondentul, vârsta și modalitatea ieșirii din instituție;
- experiențele de viață instituțională pentru fiecare instituție în parte: rutina de zi cu zi, precum asigurarea hranei, rutina legată de igiena corporală, relațiile cu exteriorul, suportul emoțional și social primit de la personalul de îngrijire, starea de sănătate a copiilor, tratamentul medical și administrarea medicamentelor, activitățile educaționale și cele de recreere-socializare;
- relațiile de sprijin ale persoanelor intervievate;
- situațiile de violență suferite în perioada copilăriei fie între copiii din centre, fie comise de adulții din centru sau de cei din afara acestuia, respectiv modul în care au fost gestionate ele, precum și reclamațiile legate de violențele suferite;
- consecințele violențelor privind starea de sănătate fizică și psihică, pe termen scurt și lung;
- nevoile actuale, inclusive cele legate de compensare pentru daunele suferite, sugestiile de îmbunătățire.

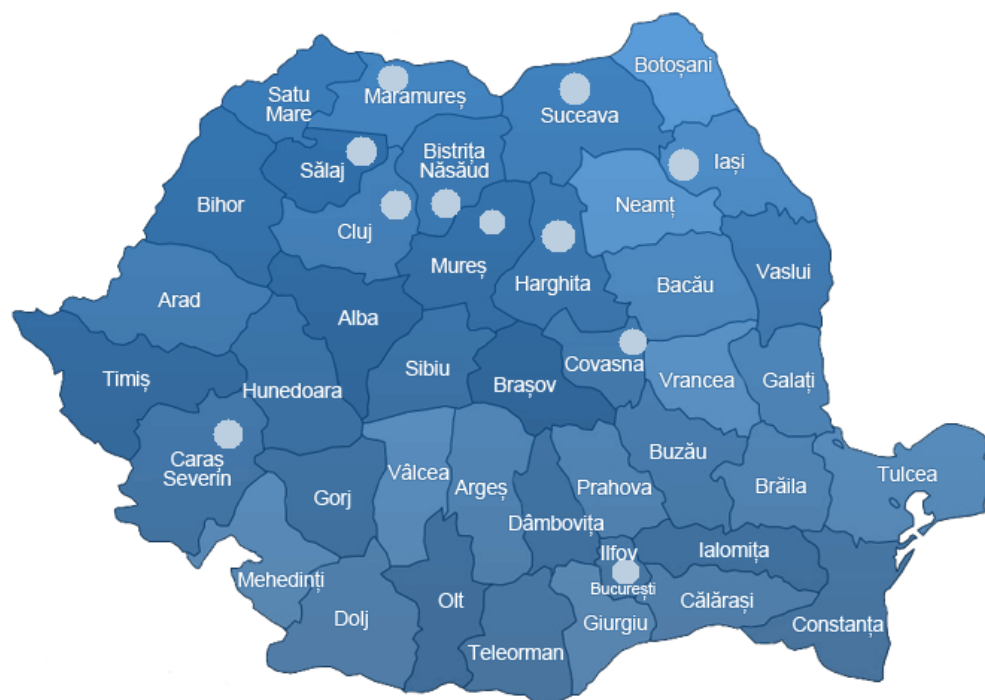
Cercetătorii au cerut consimțământul pentru înregistrarea interviurilor, iar acolo unde respondenții nu au dorit ca relatările lor să fie înregistrate, interviuatorii au notat răspunsurile. Interviurile transcrise au fost introduse în programul de analiză calitativă MAXQDA⁷.

⁷ Professional Software for Qualitative & Mixed Methods Research
<https://www.maxqda.com/>

Selecția participanților la interviuri s-a bazat pe tehnica bulgărelui de zăpadă, prin următoarele acțiuni:

- contactarea asociațiilor și a grupurilor non-formale ale celor care au ieșit din sistemul de protecție a copiilor (pornind de la unii absolvenți ai departamentului de asistență socială, membri ai Consiliul Tinerilor Instituționalizați și ai „Gyeri Club” (Clubul Tinerilor Studenți din Cluj));
- contactarea unor servicii sociale locale, precum adăposturi pentru oamenii străzii și cantinele sociale;
- publicitate și anunțuri pe pagina de facebook SASCA, precum și diseminarea unor „fluturași” (flyere) despre proiect cu ocazia unor întâlniri de protecție a copiilor unde au participat și tineri proveniți din sistemul de protecție a copiilor;
- implicarea intervievaților în mobilizarea foștilor lor colegi din instituții rezidențiale ca să participe la interviuri.

Figura 1. Județele din care provin participanții



În acest mod au fost realizate 45 de interviuri individuale și 1 interviu de grup (cu participarea a 4 persoane), în total cu 48 de persoane (una dintre ele intrând în ambele categorii de interviuri) provenite din instituții de protecție a copilului din România. Participanții la interviuri au fost din județele Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Cluj, Covasna, Harghita, Mureș, Timiș, Sălaj, Iași, Maramureș, București și Suceava (vezi Figura 1).

Caracteristicile persoanelor intervievate

Distribuția pe sexe a eșantionului: a fost de 24 (50%) femei și 24 (50%) bărbați supraviețuitori.

Tabel nr 1. Distribuția pe criteriul sexului și vârstei

	Sex		Vârstă			Total
	Femei	Bărbați	19–25	26–35	36–50	
Frecvență	24	24	12	30	6	48
Procent	50.00%	50.00%	25.00%	62,50%	12,50%	100.00%

Distribuția pe vârste: vârsta minimă 19 ani, vârsta maximă 50 ani. 12 persoane (25% din total) tineri adulți între 19 și 25 de ani, 30 de persoane (62.5% respondenți) între 26 și 35 și 6 persoane (12.5%) între 36 și 50 de ani.

Tabel nr. 2. Distribuția pe criteriul statutului profesional al respondenților

Statut profesional	Frecvență	Procent
Angajat (normă întreagă)	26	54,2 %
Angajat (1/2 normă)	5	10,4%
Angajat-muncă ocazională	2	4,2%
Concediu de maternitate	2	4,2%
Pensionar (pensie de boală)	4	8,3%
Student (fără loc de muncă)	2	4,2%
Șomer	6	12,5%
Date lipsă	1	2,1%
Total	48	100.00%

Statutul profesional al respondenților: majoritatea respondenților sunt angajați în câmpul muncii: 26 de persoane (54.2%) aveau locuri de muncă cu normă întreagă

și 5 persoane (10.4%) cu normă parțială, 2 persoane erau studenți (4.2%) și 2 erau în concediu de maternitate (4.2%), 6 persoane (8.3%) nu erau angajați, 4 (8.3%) sunt pensionari (pensie de boală) și 2 (4.2%) lucrau ocazional, iar despre un respondent nu cunoaștem date privind statutul profesional.

Tabel nr. 3. Distribuția pe criteriul nivelului de pregătire educațională

	Nivel educațional					Total
	Studii univ./ postuniv.	Liceu – acum studenți	Liceu – bacalaureat	Școală profesională	Școală generală	
Frecvență	22	3	9	6	8	48
Procent	45,80%	6,30%	18,70%	12,50%	16,70%	100.00%

Nivelul educațional: 22 de persoane (45.8%) sunt absolvenți de facultate, 5 (8.3%) dintre aceștia fiind absolvenți de master sau doctorat; 3 sunt studenți (6.3%) în momentul interviuării; 9 persoane (18.8%) au absolvit liceul, 6 persoane (12.5%) școala profesională, iar 8 (16.7%) școala generală sau mai puține clase.

Tabel nr. 4. Distribuția pe criteriul vârstei instituționalizării și al perioadei petrecute în sistemul de protecție

	Vârsta instituționalizării				Perioada în sistemul de protecție				
	< 2 ani	3–7 ani	8–16 ani	Total	7–10 ani	11–15 ani	16–20 ani	21–30 ani	Total
Frecvență	19	18	7	44	5	12	14	14	45
Procente	39,60%	37,50%	14,50%	100%	10,40%	25,00%	29,20%	29,20%	100%
Lipsă date	4 (8.30%)				3 (6.30%)				

Vârsta instituționalizării: 20 de persoane (41.67%) au intrat în sistemul de protecție a copilului înainte de a împlini vârsta de 2 ani, dintre care 15 persoane (32.3%) imediat după naștere, 18 (37.5%) persoane între 3 și 7 ani, iar 7 persoane (14.6%) erau în vârstă de peste 8 ani în momentul instituționalizării. Despre ceilalți 4 (8,3%) nu cunoaștem date privind momentul instituționalizării. Vârsta cea mai mare la care respondenții au intrat în sistemul de protecție a fost 16 ani.

Perioada petrecută în sistemul de protecție: cel mai puțin timp în care respondenții au trăit instituționalizați este de 7 ani. 5 persoane au stat în sistemul de protecție între 7 și 10 ani, 12 între 11 și 15 ani, 14 persoane au fost 16 și 20 de ani, iar tot 14 sunt cei care au stat între 21 și 30 de ani în sistemul de protecție. Printre

cei care au stat cel mai mult se regăsesc cei care de la o vârstă fragedă au fost instituționalizați, dar au continuat studiile și au beneficiat de posibilitatea de a rămâne în sistemul de protecție până la 26 de ani, dar în această categorie sunt și cei care au fost locatarii centrelor de tranzit sau cei care migrau de la un centru pentru persoane fără adăpost la altul, sau la un centru maternal, spitale, centru pentru victimele violenței și înapoi la centru pentru persoane fără adăpost.

Tabel nr. 5. Distribuția pe criteriul de tip de plasament și al numărului instituțiilor în care au trăit respondenții

	Tipul plasamentului				Numărul locurilor de plasament						
	Centru rezidențial	Casă de tip familial	Asistență maternală	Centru de tranziție	1	2	3	4	5	6	Total
Frecvență	38	26	15	11	7	13	11	10	2	1	44
Procent	79,20%	54,20%	31,30%	22,90%	14,6%	27,1%	22,9%	20,8%	4,2%	2,1%	
Lipsă date		3 (6,3%)				4 (8,3%)					100%

Numărul locurilor de plasament: doar 7 persoane (14.6%) au crescut într-un singur loc, 13 persoane (27.1%) în 2 locuri, 11 persoane (22.9%) în 3 locuri, 10 persoane (20.8%) în 4 locuri, 2 persoane (4.2%) au trăit în 5 locuri diferite, iar o persoană (2.1%) în 6 locuri diferite; nu avem aceste informații de la 4 persoane (8.3%).

Tipul instituțiilor prin care au trecut respondenții: cei mai mulți respondenți 38 de persoane (79.2%) au trăit (și) în instituții mari/mamut, 26 (54.2%) în case de tip familial sau apartamente, 15 persoane (31.3%) în asistență maternală și 11 persoane (22.9%) în centre de tranziție pentru tineri către viața independentă.

Rezultatele analizei interviurilor

În acest capitol prezentăm o selecție sintetică a rezultatelor interviurilor, folosindu-ne de următoarele categorii de analiză: percepția modului de organizare a instituției și a calității îngrijirii, experiențele de violență (fizică, sexuală, emoțională), percepția consecințelor, sugestii de îmbunătățire a sistemului, nevoile actuale ale supraviețuitorilor, inclusiv, percepția posibilităților de a compensa experiențele traumatiche. Având în vedere că respondenții au trăit în cadrul instituțional în perioade foarte diferite, pe lângă genul și vârsta lor în prezentul raport am notat și perioada în care s-au desfășurat evenimentele menționate.

Menționăm că respondenții cu vârsta de peste 32 de ani au avut amintiri despre viața instituțională dinaintea și după 1989, respectiv pentru perioada dintre anii 1990–2004, înainte de reforma sistemului de protecție a copilului. Tonalitatea predominant negativă emoțional a experiențelor relatate este caracteristică pentru majoritatea relatărilor, indiferent de perioada în care persoanele au fost instituționalizate.

1. CALITATEA ÎNGRIJIRII

Percepția organizării centrelor

Organizarea instituțiilor corespunde caracteristicilor instituțiilor totale descrise de Goffman (1961) din următoarele puncte de vedere:

1. Lipsa barierelor spațiale între diferitele domenii ale vieții cotidiene (perioada de activitate, de timp liber și somn), ele desfășurându-se în același spațiu, sub controlul aceleiași autorități:

Am fost 5–600 de copii, împărțiți în clase, eram 30–35 într-o clasă, după vârste. De exemplu, cei născuți în '89 eram mulți, deci eram în două-trei clase. Fiecare a avut un educator. Totul se desfășura în cadrul instituției. Până în clasa a V-a, când deja existau învoiri, am ieșit, dar numai dacă ne-au scos la biserică, la scăldat pe râu, la cofetărie, dar totul era înăuntru, grădinița, școala, totul. (G.F., 28 de ani, bărbat, perioada raportată 1993–2003)

2. Accesul limitat al copiilor la lumea exterioară:

Week-end-urile ne scoteau din centru. Sâmbăta ne ducea pe un bulevard, unde era un parc foarte mare, unde erau tot felul de hiniți ce noi nu știam de ele. Nu ne țineau foarte mult timp: zece minute și ne țâpau în cămin: „luați-vă de mână și în cămin” că era foarte aproape căminul de bulevard. (C.U., 35 de ani, femeie, perioada raportată 1989–1993).

3. Rutina zilnică derulată prin activitățile colective

Descrierile înregistrate erau marcate de amintirea rutinei stricte, marcată adesea de lipsa adecvării infrastructurii, derulate cu o secvențialitate prestabilită, trăită ca și lipsă de libertate, care nu lăsa loc unor activități individualizate.

Ne-au trezit, trebuia să ne facem programul de copii: să ne facem patul, să ne spălăm pe dinți, dar toate erau la comun. Toate erau la comun. Mă refer acum la clădirea în care eram eu. (Ce înseamnă că toate erau la comun?) Mă refer când

trebuia să mergem la baie: nu erau suficiente vase de toaletă, nu erau suficiente chiuvete și atunci mergeam la comun. Eram în serii. Și la Cantina Căminului 14 puteai intra la sala de mese în serii: seria întâi, seria a doua, seria a treia și așa mai departe (V.L., 37 de ani, bărbat, perioada raportată 1985–1990).

Dacă mă raportezi la copilărie, programul era: la 6 dimineața scularea, înviorarea o jumătate de oră: ieșeam în curte și făceam exerciții ca în armată, mergeam, ne spălam pe dinți, la 7 mergeam la masă, iar la 7.30 mergeam la școală. (A.N., 36 de ani, femeie, perioada raportată 1988–1995)

La șase ne-am sculat, la 6.45 era micul dejun. În fiecare zi eram de serviciu la bucătărie, că eram mai mari. Unul mai mic cu unul mai mare. Și am spălat vasele. La 7.30 am pornit la școală. După școală ne-am dus acasă, am luat masa și de la 15 la 19 a fost timpul pentru pregătirea temelor, la 19 era cina până la 19.30, după care ne-am dus în dormitoare, dar s-a întâmplat să ne mai lase puțin în curte. Apoi am urcat în dormitoare, ne-am spălat și ne-am culcat. La 22 era stingerea. (M.A., 33 de ani, femeie, perioada raportată 1994–1998)

Nu aveai libertate decât în curte sau te duceai cu educatorii și cu tot grupul de copii de acolo în parcuri și te jucai prin parcuri și veneai înapoi și atât. (Ca.C., 22 de ani, femeie, perioada raportată, 2006–2007).

Amintiri în privința relației cu personalul

În ceea ce privește atitudinea personalului, aceasta a fost caracterizată de respondenți ca fiind una îndeobște distantă față de copii, cu excepții periodice și temporare de-a lungul instituționalizării:

Așa ulterior consider că erau oameni, pentru care acesta era un loc de muncă. Au venit, au căutat să scape cât mai ușor și au plecat acasă. Atât. În niciun caz dedicație. (Sz. M., 28 de ani, bărbat, perioada raportată 1994–2000)

Nu s-a implicat nimeni. Nu au arătat pe fața lor că se implică. (A.B, bărbat, 32 de ani, perioada raportată 2000–2005)

Dar au fost momente când unele d-ne educatoare, învățătoare, când eram în clasele I-IV, au vrut să schimbe ceva în sistem, dar din păcate au fost date afară. Pentru că se purtau prea frumos cu noi: d-na S. M. Ea ne citea povești și asta îmi plăcea. (...) A fost dată afară pentru că interacționa foarte mult cu noi. (I.P., 32 de ani, bărbat, perioada raportată 1992–1996)

Acțiunile personalului erau determinate de dorința soluționării cât mai eficiente a sarcinilor din punct de vedere tehnic, fără să fie urmărite efectele acțiunilor asupra personalității copiilor.

Îmi aduc aminte că era o vană foarte mare din fontă de 2–3 metri. Iarna umpleau vana, ne băgau doamnele într-o parte și prin cealaltă parte ne scoteau alte doamne. Când era vara, îmi aduc aminte că ne scoteau pe platou, luau furtunul, o doamnă era cu furtunul și o doamnă era cu mătura, ca și la mașina de spălat. Asta era în timpul verii. (I.P., 32 de ani, bărbat, perioada raportată 1990–1991)

Atitudinea egalizatoare a afectat aspectele identitare fundamentale:

Am mai spus că au tuns părul fetelor și toți erau la fel, egali, toți băieții, toate fetele. Din cauza părului la fel de scurt nu se știa dacă ești băiat sau ești fată. (A.L., femeie, 26 de ani, perioada raportată 1997–2001)

Oricum, se vedea că avem pulovere la fel, părul nostru este tăiat la fel. (G.F., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1993–2003)

În aceste condiții, anumite scăpări involuntare ale copiilor erau percepute și tratate ca semne ale „răutății” și erau pedepsite:

Veneau cei de noapte dacă cineva făcea în pat, iar cea de noapte nici nu se sinchisea că noi dormim, aprindea lumina, scotea din pat delinventa și o bătea bine pentru că s-a scăpat pe ea. (I. R., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1988)

Unul dintre copii, în vârstă de doi ani și jumate, deoarece nu reușea să mănânce macaroanele servite cu lingura uriașă pe care a primit-o și a auzit atenționarea educatoarelor că trebuie să se grăbească cu masa, a pus lingura jos și a început să mănânce cu mânuțele. Băga câte doi pumni de macaroane în guriță, așa de foame îi era. Una dintre educatoare l-a văzut, a mers la el și l-a smucit de mânuță, l-a pus într-un colț strigând la el că nu așa se mănâncă și că e pedepsit, nu mai are voie să mănânce nimic până la masa de seară. (A.Z., femeie, 27 de ani, perioada raportată 2004–2012)

Acțiunile personalului urmăreau exercitarea controlului asupra copiilor rezidenți prin:

- imprevizibilitate și reducerea gradului de autonomie:

Ceream bilete de voie, dar nu tot timpul ne dădeau. Cum aveau ei chef: dacă voiau, te lăsau, dacă nu, nu. Dacă aveau ceva cu tine și le erai antipatic, nu te lăsau. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1995–1999).

- pedepse exagerate care creștea sentimentul de vulnerabilitate al copiilor:

S-a întâmplat de asemenea să ne pună să stăm în genunchi pe pietricele/nisip pentru că nu i-am ascultat pe educatori, îngrijitoare sau profesori, am fost foarte tare bătută de către îngrijitoare. S-a întâmplat chiar ca din cauza unui copil să fim bătută toți. (I.R., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1988).

Pedagogele erau foarte severe și foarte aspre cu copiii, de multe ori ne și agresau, deoarece susțineau că: «ești stupid, nu știi nimic», disprețuiau enorm copiii. (...) ne plesneau, sau de multe ori primeam peste unghii cu liniarul de lemn, stăteam în genunchi două ore pe porumb, sau afară iarna în zăpadă, în pantaloni scurți. Din cauza învoățăturii.(...) dacă cineva nu știa ceva, sau făcea o greșală, toți sufereau pentru unul. Unul pentru toți. Și asta se întâmpla pe timpul orelor de liniște petrecute cu pedagogii. (A.L., femeie, 26 de ani, perioada raportată 1997–2001)

Administrarea unor tratamente psihotrope în scopuri disciplinare

Unele dintre persoanele intervievate au relatat situații în care personalul a utilizat medicația sau chiar tratamentul psihiatric ca un mod de control al copiilor instituționalizați:

Dacă-ți dau pastile, nu mai vrei să faci nimic, nu înveți, devii prost, începi să ai halucinații (R.C., bărbat, 24 ani, perioada 2002–2006).

Același interviuat a repetat afirmația despre tratamentul psihotrop în perioadele de după crizele de comportament când erau izolați într-o încăpere închisă, ca formă de pedeapsă, unde au stat sub efectul medicației și stăteau aglomerați zile întregi, privați de stimuli, bătându-se între ei:

Am fost injectați. Izolatorul a fost ca un ring de box (R.C., bărbat, 24 ani, perioada 2002–2006)

Utilizarea medicației în scopul controlului comportamental este o practică întâlnită chiar în zilele noastre și chiar în cazul copiilor aflați în asistență maternală s-a întâmplat ca tratamentul psihiatric să fie utilizat ca o soluție de prevenire a escaladării conflictelor:

Multe persoane au probleme psihice și mai săptămâna trecută am văzut că au aceea cutie cu medicamente care îi calmează. Am întrebat: „Ce-i cu medicamentele alea?” „Au probleme cu nervii, le dau, îi calmează, dorm și e bine. Nu cred că

având probleme emoționale ar trebui să ia medicamente, dar fiind lipsă de personal, au luat medicamentul și e bine așa. (RC., bărbat, 24 de ani, perioada raportată, 2017, cu ocazia vizitei la un centru).

Un alt interviuat a considerat și el că internarea la psihiatrie și tratamentul psihotrop au constituit o nedreptate:

A fost o mică ceartă, m-am înervat și am zis că nu mai vreau să stau la ei. Au mințit și au spus că sunt persoană cu probleme, și cum n-am fost copilul lor, s-au răzbunat pe mine și m-au trimis la Spital și cei de aici mi-au făcut rău, mi-au dat tratament, mi-au dat pastile ca să tot dorm... (C.C., bărbat, 25 ani, perioada 2006–2008)

Utilizarea medicației psihotrope a fost afirmată și de o tânără care a părăsit recent sistemul de protecție, care explică relația dintre comportamentul ei agresiv și violența pe care a trăit-o în familia de origine și deci nevoia ei de a lua medicamente:

Am fost duși la Centrul de primire în regim de urgență (anonimizat) și am stat acolo un an de zile, am fost la psihologi, la psihiatru, am luat pastile, că eram agresivă, vedeam toată ziua bătaie, cum ne bătea tatăl vitreg pe mama și pe noi. Am avut o problemă cu agresivitatea. Eram tot timpul agresivă, băteam copiii, educatorii de la centru și am fost și la psihiatru, am luat și pastile să pot să dorm, noaptea eram calmă și dimineața până să iau pastilele aveam impresia că îl văd pe acel om, îl vedeam pe pereți. (CA, , femeie, 22 ani, perioada 2007–2008).

2. EXPERIENȚELE DE VIOLENȚĂ

Abuzul sexual

Abuzuri din partea angajaților

Din cele 48 de persoane interviuate, 5 persoane (10.4%, 2 femei și 3 bărbați, ne-au relatat experiențe personale de abuz sexual în care abuzatorii au fost unul sau mai mulți specialiști (educatori în centru de tip familial și într-un centru mare, director de centru, jurnalist și medic care a venit cu ajutoare). Ambele femei au avut relații de lungă durată cu un angajat adult, dezvoltând relații de atașament traumatiche, în schimb bărbații aveau experiențe sexuale impersonale, când au fost constrânși să ofere relații sexuale sau în schimbul relațiilor sexuale au primit bani sau alte avantaje.

Se petreceau foarte des, și de către educatori, angajații care erau puși să lucreze acolo. Pentru a-și obține un serviciu de gen sexual, trezeau unul dintre noi, chiar și eu am fost trezit, înainte faci curat în baie și apoi erai chemat la el unde el stătea, în camera educatorului, sau de serviciu, i se spunea camera de serviciu. Și acolo trebuia să-i faci gen...să-i faci chestii orale, să-l masturbezi și să te lași... na, să te lași în ramfură sau regulat. Nu puteai să te opui, nu puteai să spui nimic, într-adevăr încerca să mă cumpere, îmi dădea într-adevăr bani, îmi dădea...(Deci a fost unul anume care vă solicita aceste lucruri?) Nu numai unul, nu. ...Și mă credeți, se petrece și acum. (R.C., bărbat, 29 de ani, perioada raportată 1991–2003)

Dar am avut parte și de abuz sexual... au început când am intrat în clasa a XI-a... Au ținut un an. Fiindcă nu am putut să mai suport, m-am ruinat sufletește. (K.E., femeie, 29 de ani, perioada raportată 2004–2008)

Și de fapt i-a plăcut nu doar felul în care am vorbit, ci i-a plăcut de mine, când am fost mic. Și atunci desigur el m-a cerut de aici (din centru), m-a dus în mai multe locuri, dar mereu dormeam lângă el, și de multe ori mă trezeam că mă mângâie, sau că am adormit fără pantaloni de pijama, sau așa m-am trezit, și toate acestea au lăsat urme adânci în viața mea, nu am îndrăznit să le povestesc... (A.D., 26 de ani, perioada raportată 2000–2006)

Un alt tânăr povestește despre o situație pe care o resimțise ca și copil ca fiind ciudată pentru el, iar azi le simte ca având implicații sexuale:

Îmi mai aduc aminte un lucru, odată când făceam baie, a intrat un pedagog, ca să-mi măsoare organul genital cu un liniar. Nu știu pentru ce, dar pur și simplu l-a măsurat și a plecat. Nu rețin nici o altă manifestare de intenție sexuală, dar nu am înțeles de ce a făcut asta. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003).

Situații când altcineva din instituția lor a fost victima abuzurilor din partea specialiștilor, au fost relatate de mai multe persoane, abuzatorii fiind atât bărbați, cât și femei:

Sau la fel adulte, cum să zic, fetele de la profesională au fost abuzate sexual de pedagogii bărbați. Mi-a povestit și verișoara mea, că voiau să facă asta și cu ea și deja au făcut-o și cu colegile sale de clasă, că și ele au fost tot acolo, și a fost și în așa fel, că au violat-o pe ea. (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 2000–2010)

Era o educatoare care abuza de un copil, într-adevăr dezvoltat, seara, cam la 3. Și din păcate și acum lucrează în sistem această femeie care a abuzat de colegul meu care acum are 30 de ani. (I.P., bărbat, 32 de ani, perioada raportată 1996–2000)

Abuzuri sexuale din partea copiilor mai mari

Abuzurile sexuale din partea copiilor mai mari, în special băieți, au fost bine cunoscute de multe dintre persoanele intervievate, provenind din diferite instituții mamut. Cu toate că persoanele intervievate ne-au relatat evenimente în care victimele au fost atât fete cât și băieți, mai mulți ne-au spus că violența sexuală împotriva băieților mai mici era o rutină în centrul în care au crescut. În majoritatea instituțiilor, existau reguli legate de accesul băieților mai mari la fete mai mici, în schimb băieții mai mici erau la dispoziția celor mari în majoritatea timpului și astfel erau extrem de vulnerabili la victimizare. Dintre formele cel mai des întâlnite ni s-a relatat penetrarea orală a copilului. Dar am întâlnit și atingerea organelor celui mic, forțarea acestuia să atingă și să manipuleze manual penisul celui mare și forțarea interacțiunilor sexuale dintre doi copii mici: 2 băieți sau un băiat și o fată.

Problema asta a fost: m-au chemat înapoi și mi-au zis, unul dintre băieții mari, să îi fac masaj. I-am făcut masaj, zice către mine: «dă-ți chiloții jos». Mi-am dat jos chilotul. Să îi fac masaj din cap (până în) talpă. I-am făcut masaj între degete, pe cap, nazal, frontal, occipital, parietal, la mușchi, după aia a început masaj cap-talpă gol-goluț, după aia m-a prins de cap să îi fac oral, seară de seară. Seară de seară, doamna A. Mi-a fost rău, nu am mai putut să cer sprijin pedagogilor și directorilor pentru că ne băteau. (V.L., 37 de ani, bărbat, perioada raportată 1990–1994)

A fost și așa, că cei mari erau înăuntru, iar pedagogii erau la cafea, și cei care trebuia să ne supravegheze alegeau doi băieți sau un băiat și o fată, ca să-și împreuneze organele sexuale și ei râdeau, se distrau. (G.Z, bărbat, 27 de ani, perioada raportată 1993–2002)

A trebuit să sug organul genital al unui băiat mai mare, ca să pot opri ceva. Nu a fost un lucru plăcut. (...) 8–9 [ani aveam]. (B.A, bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003)

În arhiva cercetării sunt relatări și despre mai multe forme ale abuzului sexual împotriva fetelor: de la atingerea organelor sexuale ale copiilor mici și forțarea

acestora ca să atingă organele sexuale ale băieților mari, până la viol, expunerea copiilor mici la viol, expunerea la scene sexuale, forțarea interacțiunilor sexuale între copii mici:

Îmi aduc aminte că se întâmpla, era foarte dur, cum băieții mari abuzau fetele mari, odată eu ... am fost culcată într-un loc, unde era culcată și o fată mare, nici nu înțelegeam ce caut eu lângă ea, căci eu am fost mică.... Si chiar atunci a intrat acest Sz. și o bătea, înțelegi, fiindcă nu a vrut să-l lase, că ... nu a vrut să i se culce... Și era atât de violent, îmi amintesc, se urca peste ea, și mie mi-a fost tare teamă. Eu mi-am acoperit capul și mă tot rugam: «Iisuse, te rog, păzește-mă», dar nu am putut adormi. Eu nu am pățit nimic, dar frica aceea, înțelegi, când cealaltă este agresată lângă tine. A fost foarte dur. (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 1993–1999)

Violența fizică

Violența fizică în instituțiile mamut

Copiii erau bătuți, loviți în diferite circumstanțe, atât de către personal, cât și de către alți copii, atât în centrele publice cât și în cele private, atât în instituțiile mari, cât și în casele de tip familial. Unii dintre ei au trecut prin forme de abuz fizic deosebit de brutale. Traumatică a fost de asemenea asistarea la suferințele și pentru unii chiar la moartea colegilor și prietenilor.

În instituții mamut, **metodele de abuz fizic ale educatorilor** amintite de obicei se refereau la diferite forme de violență fizică pentru a disciplina copiii, unele mai blânde, altele foarte aspre. Violența fizică sub diferite forme era folosită în toate momentele vieții de zi cu zi a copiilor: când se trezeau, când întârziu la micul dejun, când învățau, când își făceau temele, când munceau, când au fost bolnavi și nu mâncau, când mergeau la culcare, când nu dormeau, când nu îi ascultau pe adulți sau uneori pur și simplu pentru distracția adulților sau copiilor mai mari. Formele de violență identificate în interviuri au fost:

Decesul unor copii.

Ca urmare a violențelor dintre copii, sau a celor comise de personal, relatările au conținut amintiri despre decese ale unor copii, care au avut loc atât înainte, cât și după 1990.

Mi-a declarat (o educatoare) că directoarea a obligat-o să ne bată pe noi. Și își aducea aminte că pe unul l-a omorât, după ce l-a bătut. A și murit. Îi dădea cu pumnii în spate sau nu știu cum îl bătea, că așa de tare l-a bătut că i s-au dezlipit plămânii....Dar s-a mușamalizat. A fost și Poliția, dar s-a ascuns tot. (I.P., bărbat, 32 de ani, perioada raportată 1987–1989).

Da, a fost un alt prieten cu care colaborasem foarte mult. A fost în anii 2000, 2001. A fost ars de viu, efectiv i s-a dat foc la pat, pentru că saltelele sunt din burete și copilul nu a simțit. Numai noi am simțit când am văzut că iese fum din camera aia și s-au scos gratiile, dar pe când s-au scos, copilul era scrum. [Cine l-a ars de viu?] Colegii din camera lui. (A.B, 32 de ani, bărbat, perioada raportată 2000–2001)

În instituțiile mamut, cele mai îngrozitoare experiențe erau legate de **copiii mai mari** care, fie nu erau supravegheați de educatori, fie uneori erau chiar încurajați să disciplineze și să abuzeze copiii mai mici. Se întâmpla uneori ca un copil din afara instituției să fie pus responsabil pentru a bate și disciplina copiii din centru. Copiii mai mari îi disciplinau pe cei mai mici, dar de multe ori îi băteau doar pentru distracție.

Durerea de a fi fost martor la decesul altor copii, decedați în urma violenței a lăsat urme adânci:

Practic eu am avut doi prieteni foarte buni pe care nu i-am putut salva. Îmi aduc bine aminte în dormitorul 8, unul dintre prietenii mei a murit bătut de colegii lui. Era unul H. care îi punea pe colegi de-ai lui să-l bată și în 5 secunde a decedat pe loc. Celălalt la fel, tot din cauza bătăii; eram îngrozit, nu numai eu, toți cei 17 de acolo și tremuram și ne uitam la el: știam că e decedat, că era galben la față. Am încercat să spun că e decedat, dar m-a admonestat: „Ai zis ceva? Tu, ăla din colț?”, n-am mai zis nimic că știam că dacă mai zic ceva, poate urmez după el. (A.B, bărbat, 32 de ani, perioada raportată 2000–2001)

Închiderea copiilor în așa-numitele „izolatoare” era una dintre cele mai dure pedepse fizice Acest izolator era o cameră mică, foarte aglomerată, plină cu paturi suprapuse, cu foarte puțin spațiu liber pentru mișcarea copiilor, fără ferestre și cu o ușă încuiată. În izolator se afla un televizor care mergea mereu pe același canal. Mâncarea se primea cu porția, personalul verifica ce făceau copiii doar atunci când aceștia făceau gălăgie, iar în rest, copiii își petreceau timpul bătându-se unul cu altul:

Am fost injectați. Izolatorul a fost asemenea unui ring de box. (C.R., fată, 28 de ani, perioada raportată 1995–2005)

Pedepsele fizice. Relatările persoanelor intervievate abundă în amintiri despre loviturile încasate. Erau loviți cu mâna, cu diferite obiecte (cu furtunul, nuiaua, scândura, bâta, liniarul), cu piciorul, impulsiv, pe diferitele părți ale corpului.

Când ajungeam în internat, ne vedeau profesoarele, mai tare ne băteau, că de ce ne-am murdărit așa tare pe mână că nu mai merge jos. (C.U., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1988).

Îmi dădea câte una peste cap, fiindcă mă simțeam rău și vomitam, sau pentru că nu am mâncat, și pentru asta am primit câte una pe spate. (I. R., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1988)

Îmi aduc aminte, că nu știam să fac tema de casă la matematică, pedagogul m-a chemat la tablă «Rezolvă!» Nu am știut să rezolv. Nu am știut, fiindcă nu știam matematică. Prin spate venea lângă tine, înțelegi, și îți izbea capul, înțelegi, de tablă. (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 1993–2001)

Îmi amintesc până în ziua de astăzi, că acea dădacă avea o nuia din material plastic vărgat, cu care ne lovea. Era incredibil de dureros pentru noi, primeam din plin pe fund, pe spate. Sau primeam peste unghii, dar asta cu bâta. (I.R, femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1988)

Culcarea se petrecea cam așa: înainte de culcare mergeam la wc, apoi stăteam la rând și îmi amintesc de o altă pedagogă care avea rutina obiceiului de a ne lovi peste ambele palme cu o scândură, care provenea dintr-un pat din câte știu eu, și așa mergeam la culcare ca să adormim plângând. (Sz.R., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1991–1995)

Bătaia din partea copiilor mai mari era inclusă de educatori în sistemul educațional, copii mai mari fiind puși de educatori să supravegheze copii mai mici în timpul lucrului în grădină.

La strângerea recoltei, căci noi am avut o curte mare și au fost semămate multe, o grămadă de legume etc. Dacă tu nu culegeai repede, rămâneai în urmă; copiii mai mari (care supravegheau munca) dădeau cu tine de pământ, înțelegi? Așa tare te băteau. (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 1992–2000)

(...) *ne plesneau, sau de multe ori primeam peste unghii cu liniarul de lemn* (A.L., femeie, 26 de ani, perioada raportată 1997–2001)

Violențele între copii erau crude, umilitoare și periculoase. Adeseori erau considerate forme de distracție pentru cei care reușeau să se impună, iar personalul nu reușea să împiedice aceste violențe.

Luam foarte multă bătaie și ni se și lua felul trei. Noi eram obișnuiți deja, că ne băgam în haine felul trei și îmi aduc aminte că în față era o ușă unde te așteptau 4 băieți mai mari ca noi și erai blocat la ieșire, dacă dădeai biscuiții, OK, dacă nu, te duceau în spate și acolo era lumea lor. (A.B, bărbat, 32 de ani, perioada raportată 1990–1994)

Mi-au spus: „Pune-te pe scaun și stai cu capul în jos, cu capul plecat, să nu te uiți la ei”. Și te pișai de frică pe tine pentru că știai că îți vine și ție rândul să te chinuie într-un hal fără de hal: te puneau pur și simplu să alergi dintr-un loc în altul și ei puneau piciorul în față, îți puneau piedică, nu aveai voie să sari peste picior ca să nu te împiedici, pentru că te băteau măr, într-un hal fără de hal. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1988–1990).

Existau momente în care fetelor mai mari le făcea plăcere să ne vadă pe noi copiii bătându-ne: ne puneau într-un cerc și alegeau: „tu cutărescu, cu tine, bateți-vă acumă”. Iar dacă ripostai că nu vrei să te bați, atunci erai tu bătută de către toți copiii. De cele mai multe ori eu primeam bătaie. (A.N., femeie, 36 de ani, perioada raportată 1986–1988)

Medicația administrată cu forța

Ne dădea ceva sirop, care nu ne plăcea, fiindcă era amar, dar ni-l băga pe gât cu forța. Te prindeau și ți-l îndeseau în gât cu lingura. (I.R., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1995)

Spălarea copilului cu brutalitate

Au fost unii care nu erau îndrăgiți sau copiii mai răi, aceștia în timpul băii puteau fi frecați la ochi cu burete dat cu săpun. (Sz.R., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1991–1995)

Statul în genunchi pe porumb sau pe pietricele câteodată ore întregi, stat afară în frig

Stăteam în genunchi două ore pe porumb. (A.L., femeie, 26 de ani, perioada raportată 1997–2001)

Exerciții fizice umilitoare

A fost și situație în care – ca distracție – cei care nu dormeau au fost chemați pe coridor, iar acolo îi puneam să meargă ghemuiți sau cu pași de pitic, dă-i drumul, nu știi câți metri de-a lungul coridorului, iar dacă venea serviciul de noapte se uita. Dacă nu executai bine, te răsturnau, îți dădeau picioare în fund, sau te băteau de-a binelea. Dacă plângeai, te întreba „dumneata plângi?” și te lovea și mai puternic, și iar, și iar, dacă tot plângeai... A fost foarte crunt. (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 1991–2000)

Nu toți copiii erau bătuți la fel, unii supraviețuitori își amintesc cum copiii de etnie romă, cu piele de culoare mai închisă erau bătuți mai des. Relațiile de prietenie dintre copii sau cu rudele educatorilor în general nu erau premise. Cei de culoare albă nu erau brutalizați, printre alții și eu aparțineam de ei, dar cei care erau de culoare brună primeau din plin. (Ircsi, femeie, 33 de ani, perioada raportată 1987–1995)

Am întâlnit în interviuri inclusiv dezvăluirea unor conflicte deschise, cu manifestări de agresivitate fizică din partea unor adolescenți din centrele mari **împotriva educatorilor**.

Apoi și copiii ripostau și luau atitudine împotriva pedagogilor. Câteodată, chiar îi și băteau. (A.L., femeie, 26 de ani, perioada raportată 2001–2005)

Abuzul fizic în centrele de tip familial

Violențele fizice continuau să aibă loc și în casele de tip familial deoarece personalul nu s-a schimbat, aceiași oameni au continuat să lucreze cu copiii, chiar dacă de data aceasta erau mult mai puțini copii într-o casă. Din 2008 avem puține relatări despre violența fizică, dar majoritatea persoanelor intervievate au fost adolescenți sau chiar adulți în această perioadă. Iar odată cu desființarea instituțiilor mamut s-au redus rata și intensitatea episoadelor violente din partea copiilor mai mari împotriva celor mici. Din interviuri reies următoarele forme de violență fizică:

Bătăile erau motivate de incapacitatea educatorilor de a controla comportamentul copiilor.

Au fost trei educatoare și cea de a treia a fost de noapte, care a venit seara la ora 11, îi băteau foarte mult pe copii mici, deoarece nu voiau să doarmă. (Alexandra, femeie, 26 de ani, perioada raportată 2005–2009).

Mesajul primit de copii din partea autorității instituției, care transmitea frica, era că bătaia e motivată de comportamentul necorespunzător al copilului. Directorul de atunci era așa că nu îndrăzneam să vorbim cu el. ... A fost și exigent și agresiv, dacă nu te comportai bine și el te bătea. Eram înspăimântați când venea să viziteze familia. ... A și fost înlocuit din cauza abuzurilor. (K.E, femeie, 29 de ani, perioada raportată 2004–2008)

Colegii mei au fost bătuți atât de tare, mai rău decât animalele. Și loveau așa de tare... Erau bătuți cu furtunul. Nepoata directorului era persoana însărcinată să bată copiii. (Alin, băiat, 22 de ani, perioada raportată 2005–2013)

Loviri cauzatoare de vătămări corporale grave

Da, când am aprins țigara de prima dată, educatorul mi-a spart capul cu cheia și m-a apucat și de păr și cum să spun, așa mă trăgea înăuntru sau afară tras de păr. Of, pe atunci am pierdut foarte mult păr. (S.P., femeie, 30 de ani, perioada raportată 2001–2005)

Încurajarea copiilor să se lovească

A pus laolaltă doi copii ca să dea fiecare în celălalt. (K.E., femeie, 29 de ani, perioada raportată 2004–2008)

Mirosirea WC-ului ca și pedeapsă

Ne punea să mirosim WC-ul ca pedeapsă. (K.E., femeie, 29 de ani, perioada raportată 2004–2008)

Pedepse cu reținerea mâncării

Ne reținea mâncarea noastră, dacă nu ajungem la timp acasă... (K.E., femeie, 29 de ani, perioada raportată 2004–2008).

Astfel de pedepse au fost confirmate pentru anii recenți de către o tânără:

Într-o zi în care mă aflam cu grupa mică la masă (fiind mai mare îi ajutam și eu pe copiii mici din când în când cu ce puteam), unul dintre copii, în vârstă de doi ani și jumate, deoarece nu reușea să mănânce macaroanele servite cu lingura uriașă pe care a primit-o și a auzit atenționarea educatoarelor că trebuie să se grăbească cu masa, a pus lingura jos și a început să mănânce cu mânuțele. Băga câte doi pumni de macaroane în guriță, așa de foame îi era. Una dintre educatoare l-a văzut, a mers la el și l-a smucit de mânuță, l-a pus într-un colț strigând la el că nu așa se mănâncă și că e pedepsit, nu mai are voie să mănânce nimic până la masa de seară. (A.Z., femeie, 27 de ani, perioada raportată 2004–2012)

Violența emoțională

Conform unora dintre tineri, forma cea mai dureroasă de abuz a fost cel emoțional, prin natura ei repetitivă.

Cuvintele au fost cele mai dureroase, că nu se vindecau. (G.F., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1990–2010).

În ceea ce privește atitudinea personalului din majoritatea instituțiilor mari, dar din păcate și în multe din instituțiile de tip familial, potrivit tinerilor, relaționarea pozitivă și exprimarea sentimentelor pozitive față de copii erau mai degrabă excepție decât regulă. Majoritatea tinerilor nu s-au simțit iubiți de educatori și nu au fost atașați de ei, ci din contră, resimțeau dezinteresul sau chiar furia, disprețul și dezgustul acestora. Dintre cele mai grave forme de abuz emoțional amintim următoarele:

Răceală emoțională și duritate

Unora dintre educatori chiar le era groază să atingă copiii.

Educatorii ne spălau nu cu buretele ca la mama și la tata, ci ne spălau în comun cu coada de mătură și cu paiele de la mătură. Nu vreau să vă mint: chin-chin. (C.C., bărbat, 25 de ani, perioada raportată 1996–1999)

Descurajarea copiilor, minimalizarea scopurilor, ambițiilor, distrugerea sistematică a stimei de sine

Din relatările individuale a reieșit frecvent, ca și din interviul de grup, că cei din centre erau descurajați în ceea ce privește învățatul și scopurile, ambițiile pe care le aveau, confruntându-se cu jigniri sistematice de genul:

Șezi, din tine nu se va alege nimic. Ție îți este suficient profesionala de doi ani, după care poți să-ți vezi de drum. (A.M., bărbat, 36 ani perioada raportată 1993–1995);

Din asta nu se va alege nimic, căci va ajunge curvă la un colț de stradă. (S.P., femeie, 30 de ani, perioada raportată 2005–2010).

Tinerii se simțeau descurajați în perioada pregătirii pentru o carieră, auzind adesea că nu sunt suficient de buni pentru aceasta. Unii au susținut că li se interzicea continuarea liceului sau a unei facultăți, refuzarea oricărei forme de sprijin practic în continuarea studiilor. Marea majoritate a acestor relatări se referă, din păcate, la experiențe destul de recente în cadrul unor centre de tip familial.

A fost când m-am dus la director și i-am spus că eu vreau să continui studiile la Facultatea de Sociologie și Asistență Socială din Cluj-Napoca și mă așteptam să mă încurajeze, dar mi-a spus: „Tu ești de facultate? Uită-te la cutărescu, nu ești la nivelul lor”. (A.N., femeie, 36 de ani, perioada raportată 2004–2005)

Respingerea era asociată adesea cu refuzul drepturilor beneficiarilor.

...nu m-au ajutat cu nimic și nu m-au sprijinit, ba mai mult, educatoarea pur și simplu în continuu mă distrugea psihic. Când am avut prima vacanță în timpul facultății, iar căminul studențesc se închidea, eu a trebuit să mă duc acasă, căci altundeva nu aveam unde să merg. Când am sosit la instituție, atunci m-a întrebă, ce caut aici, că nu mai am nicio treabă aici dacă m-am dus la facultate, ceea ce nu a fost drept și nu avea niciun motiv să spună așa ceva. (Sz.R., femeie, 30 de ani, perioada raportată 2008–2010)

Prima dată am vrut să fac filme de desene animate, să le desenez. „Vai B., bucură-te, dacă vei putea mătura strada, să nu ajungi la colț de stradă sau sub pod”, da, fiindcă aceasta a fost răspunsul, atunci când mă străduiam mult, sau încercam fericit să-i arăt desenele și visurile mele. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2005–2012)

- Abuzurile verbale resimțite cu mare durere erau **umilirea și batjocorirea sistematică a copiilor prin etichetare, criticare, învinovățire, umilire:**

erau etichetați cu vorbe menite să transmită apartenența copiilor la o categorie secundară majorității: li se spunea „țigani puturoși”, „curve”, „poponari”, „urâți”, „proști” etc.

câteva zile la rând a repetat, dar nu numai mie, cât de mare curvă sunt. Vai, nici nu mai știu de câte ori am auzit că sunt țigancă împruțită. Da, toți educatorii spuneau de astea. ... Și repetau zi de zi! (S. P., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1995–2007)

Ne făcea țigani, ne făcea poponari, ne făcea puturoși. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată 1994–1998)

- Copiilor li se reproșa că sunt întreținuți de stat, primesc de mâncare și au unde să doarmă gratuit:

Eu am un prieten în cămin, este minor, vorbim, dar credeți-mă că li se spun aceleași lucruri pe care vi le spun eu: nu te ajută; îți scot ochii spunând: „să te bucuri că ai unde să dormi și că îți dăm de mâncare”. (V.L., 37 de ani, bărbat, perioada raportată 2015–2018)

- **batjocorirea copiilor prin implicarea lor în activități umilitoare:**

De cele mai multe ori, ne puneau să ne culcăm băieți cu băieți. Băieți cu băieți ne puneau să ne culcăm. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată 1984–1988)

- **fetele au fost tunse, uneori doar de dragul distracției:**

Și m-a tuns cheală că așa au vrut ele să rădă de noi. Foarte dure au fost, că nici nu mai vreau să mai zic. Io așa urăsc Centru' ăla.... De aia nu mă duc în vizită acolo. M-aș duce, că nu mi-ar fi lene. (R.O., femeie, 34 de ani, perioada raportată 1990–1992)

Manipularea copiilor și șantajul emoțional.

O formă de abuz psihologic întâlnită în centre de tip familial de către 3 dintre tineri a fost manipularea sistematică a copiilor ca să nu dezvăluie experiențele de violență suferite.

...esența este că cei mari ne-au bătut tare, că pedagogul a început să plângă, iar ei îl iubeau... Și ne-au bătut cei mari și educatorii și-au întors capul, atunci... (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2005–2017)

Vedeau foamea de dragoste și profitau. Cum? „Hai, povestește-mi.” Îi spune copilului numărul unu: „Haide, povestește-mi, spune-mi cum a fost ziua de azi. Hai, că-ți dau o oră în plus la calculator, hai, că te las să te uiți mai mult la televizor, hai că te ascult, hai, că-ți dau ceva ție, în general ceva sufletesc, chiar o

îmbrățișare, chiar un... ceva. Dar cu condiția ca să-mi spui mie, ce face celălalt copil, cine a luat bucată de prăjitură în plus, cine nu a făcut curat în cameră, cine nu... cine a făcut această tâmpenie.” Și din cauza aceasta s-a dăruit întreaga noastră solidaritate, care era înainte și toți copiii funcționează pe bază de pârâre. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2005–2017)

Măsuri discreționare și așteptări contradictorii în ceea ce privește creșterea și dezvoltarea copiilor

- **Inconsecvență:**

Căci mă înțelegem bine cu toți educatorii, dar fiecare aștepta de la mine un comportament diferit... de aceea nu știam, nici cine sunt, nici ce se întâmplă cu mine. (B.A., bărbat, 23 de ani, centru creștin, perioada raportată 2005–2017)

- **Printre pedepsele cu efecte adverse tinerii au amintit și interzicerea participării la activități de sport:**

Este când vin cu așa ceva, că dacă de exemplu umbli la karate sau la fotbal sau la dans sau ai ceva hobbyuri asemănătoare, de foarte multe ori te pedepsesc prin a-ți interzice să te duci acolo. Și asta poate să-ți omoare ambiția. (B.A., bărbat, 23 de ani, centru creștin, perioada raportată 2005–2017)

- **Interzicerea vizitelor la rude sau la sponsori:**

Nu mi-au permis să plec cu bunica la spital, pur și simplu au dat-o afară din instituție... (B.A., bărbat, 23 de ani, centru creștin, perioada raportată 2005–2017)

- **Interzicerea păstrării cadourilor.** Cadourile, fiind rare, aveau o mare semnificație pentru copii. Unii dintre ei își aduc aminte că au resimțit ca abuz că ele trebuiau împărțite sau li se luau fie de cei mai mari, fie de personal:

Îmi aduc aminte că am primit cadou un set Lego, de care m-am bucurat foarte tare, dar nu am avut voie să-l păstrez, căci a trebuit să-l împart. (B.A., bărbat, 23 de ani, centru creștin, perioada raportată 2005–2017)

Tratarea copiilor discriminatoriu, în funcție de etnie sau de aspectul lor fizic

Au fost educatoare care făceau diferență dintre cei frumoși, aceia au fost preferații, cei care, hmm, nu erau dintre cei mai frumoși, aceia erau tratați puțin mai altfel... (S.E., 30 de ani, femeie, perioada raportată 1993–2008)

Învinovățirea copiilor

O vreme (educatoarea) îmi zicea, că eu sunt de vină, că i s-a rupt ei umărul, iar eu am plâns tot timpul, nu am putut să fiu atentă la școală. (S.E. 30 de ani, femeie, perioada raportată 1993–2008)

Amenințarea și înspăimântarea copiilor.

Îmi aduc aminte că și atunci când eram răi, sau ce știu eu, ce chef aveau educatorii, stingeau lumina în dormitorul mare, unde eram mulți copii și atunci zbieram cu toții și unii reușeau să fugă afară și atunci pândeau și îi loveau (îi băteau). (K.R. femeie, 36 de ani, perioada raportată 1987–1990)

3. CONSECINȚELE INSTITUȚIONALIZĂRII

Din cele relatate de către tinerii care au trăit în sistemul rezidențial de protecție a copilului, rezultă în mod unanim că experiențele petrecute acolo au fost resimțite deosebit de traumatic. Relatările supraviețuitorilor demonstrează că stresul social cauzat de viața într-o instituție totală, stigmatizarea și abuzurile au lăsat urme la nivel fizic, pe plan emoțional și cognitiv, în domeniul relațiilor interpersonale și nu în ultimul rând au influențat stima de sine a persoanelor. Performanța școlară și la locul de muncă a multor respondenți a fost de asemenea influențată de experiențele trăite.

Consecințele pe plan fizic și somatic

- Neglijarea nevoilor fizice și emoționale a condus la **întârzieri în dezvoltarea fizică și psihomotorie** a multor copii.

Am avut șase ani când m-a luat asistentul maternal din centru, dar arătam ca un copil de 2 ani. Eram mic și slab și nu știam să vorbesc corect. (V.L., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2001)

- Hrana insuficientă și de proastă calitate a dus la **înfometare generală și pierdere în greutate**. După trecerea atâtor ani, sunt încă marcați de lipsa de mâncare din centre.

Aveam probleme cu stomacul. Nici acum nu mănânc exagerat. Tot am impresia că am limite. Poate mi-a rămas puțin în memorie că nu este suficientă mâncare. Asta mi-e mentalitatea. (I.P., 32 de ani, bărbat, perioada raportată 1986–2007)

- Rănile cauzate de abuzurile fizice au lăsat la mulți dintre ei **cicatrici vizibile** până în momentul de față.

Profesorului de sport nu i-a plăcut, s-a năpustit și a venit asupra mea și m-a bătut într-un hal fără de hal (...) Mi-a lăsat un semn pe față – arată o cicatrice mare care îi brăzdează obrazul drept de sus până jos. [Cicatricea de pe față e de atunci?] Da, m-a călcat pe față. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1992–1995).

- **Probleme somatice.**

De supărare m-am îmbolnăvit, că s-au adunat multe, știți? Multe probleme în familia mea, în viața mea multe s-au întâmplat și m-am îmbolnăvit de multe boli. (M. O., femeie, 50 ani, perioada raportată 1976–1983)

Indicii ale unor tulburări mintale ca și consecințe ale experiențelor de violență

Maltratarea suferită combinată cu lipsa de sprijin emoțional au dus la apariția unor probleme mentale în cazul tinerilor din centrele rezidențiale.

Simptomele depresiei: neputința, lipsa de speranță, gânduri și tentative de suicid, furie, lipsa inițiativei și a motivației

Am și avut intenția în Centru să încerc să îmi pun capăt zilelor. Țin minte că într-o zi am luat un ciob de sticlă de afară și aveam intenția să îmi tai venele de la mână. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1999–2003)

Am făcut o depresie urâtă cu trei încercări de sinucidere. Nu povesteam nici cu colegii, eram sălbătică. (P.C., femeie, 26 de ani, perioada raportată 2001–2011)

Eu când am fost la Casa Copilului, atunci până în clasa a VII-a eu nu am avut visuri, nu am văzut rostul vieții (...) când am fost în clasa I, a II-a, am vrut să sar pe fereastră. Da, eu am vrut să sar pe fereastra din clasă, atunci când eu eram deja în clasa a II-a. (A.M., bărbat, 36 ani, perioada raportată 1984–2001)

Cei mai mulți dintre noi nu au niciun fel de motivație. Sunt foarte puțini cei care vor ceva în viață, un scop concret, pentru care să se lupte. (B.A., bărbat 23 de ani, perioada raportată 2003–2017)

Comportamente de risc: consum de alcool, droguri, jocuri

Atunci am terminat primul an, am început cel de al doilea și atunci cumva m-a străfulgerat, că acum nimeni nu-mi spune ce trebuie să fac, dacă nu vreau, atunci nu învăț, dacă vreau atunci îmi cheltuiesc banii la automate, pe băutură, droguri, atunci am simțit libertatea. Și atunci în vremurile acelea, am făcut de toate: am băut, mă drogam, umblam cu femei, jucam la automate.... M-au dat afară de la facultate, că nu am avut credite suficiente. (G.F., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1991–2008)

Simptomele PTSD

În ceea ce privește **retrăirea persistentă a evenimentelor traumatice** ni s-a relatat despre coșmaruri, amintiri intruzive, sub forma unor frământări obsesive, legate de trecut

... mă supără foarte mult și nu aș vrea să mă gândesc, dar fără să vreau îmi vin gândurile alea în minte. (M.O., femeie, 50 de ani, perioada raportată 1976–1983)

Eu nu pot să uit, asta e. Nu pot să uit! Am impresia uneori că mă sperie. Acum stau de vorbă cu tine, mă concentrez la ceea ce îmi spui tu și la ce îți spun eu. Și să vină cineva în spatele meu fără să îl știu eu și să îmi spună „Servus C.!", eu am impresia că mă lovește. Automat mă sperie și fug. Tot timpul mi se întâmplă asta și asta nu pot să o scot din mine, nu am cum. (C.U., 35 de ani, femeie, în perioada desfășurării interviului, 2017)

Când e noapte mi-e frică. Și am vise rele. Visez urât că m-o bătut. Plâng în somn. (I.K., 34 de ani, femeie, în perioada desfășurării interviului, 2017)

În privința **simptomelor de evitare și de paralizie emoțională** am întâlnit în primul rând evitarea anumitor, locurilor și a unor persoane.

Nu simt nevoia să îmi amintesc pentru că mă șochează. Nu mai sunt fata care sunt, am impresia că trăiesc tot în chinul ăla. Și nu mai vreau să îmi amintesc. (C.U., 35 de ani, femeie, în perioada desfășurării interviului, 2017)

Câțiva ani în șir aveam fobie de bărbați, dacă există așa ceva.(...) M-am temut de bărbați. Atât de tare mă temeam de ei, dacă un bărbat mă atingea, îi răspundeam cu agresivitate. Îmi era silă chiar și de o simplă strângere de mână prietenească. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003–2017)

Simptomele de **hiperactivare neurofiziologică** (anxietate, furie, iritabilitate) se regăsesc la foarte multe persoane, asociate cu o capacitate redusă de reglare a acestor stări. De asemenea **gândurile, sentimentele, stările negative**, asociate deseori cu lipsa de speranță și lipsa controlului.

Semne ale dezvoltării traumatice. Consecințele expunerii în copilărie la traume repetate, fără a fi sprijinite emoțional au dus la multe persoane la o dezvoltare de tip traumatic a personalității (van der Kolk, 2014), cu o capacitate redusă de autoreglare, cu tulburări de atașament și dificultăți de a forma și menține relații pozitive de lungă durată. În prezența unor pericole constante și în lipsa unor adulți de încredere în copilărie va fi foarte dificil ca tânărul să aibă încredere în cei din jur, să ceară și să accepte sprijin, să investească în relații de prietenie sau de cuplu. Funcționarea copilului și adultului în multe domenii ale vieții poate să fie afectată: familial, profesional, socio-economic.

Lipsa autoreglării (emoționale: în a-și controla furia, durerea, tristețea, somatice, comportamentale etc.) în cazul stimulilor legați de traume

Pe mulți îi vedeai cum se taie pe corp, pe mâini, spărgeau geamuri, uși, se băteau, era ca la nebuni. (Ca.C, femeie, 22 de ani, perioada raportată 2010–2014).

După ce am crescut mai mare simțeam că vreau să mă răzbun pe cei care mi-au făcut rău, simțeam că vreau să mor. Astea două lucruri le simțeam: să mă răzbun pe cei care mi-au făcut rău și să mor. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1999–2003),

Nu mai știam ce să fac, când cineva mă supăra. Prima mea reacție era să arunc după ei cu o bancă. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003–2017)

Pentru unii legănatul, adoptat în perioada instituționalizării, a rămas până în prezent o metodă de autoliniștire.

Mă supăr și plâng și mă leagăn. (I.K., 34 ani, femeie, perioada raportată 2017)

Atribuții și așteptări negative (autoevaluare negativă, lipsa încrederii față de oameni, inevitabilitatea victimizării pe viitor):

Frica de a interacționa cu o persoană străină, stima de sine scăzută, încă mai am de lucru la ea. M-a afectat emoțional... (I.P., bărbat, 32 de ani, perioada raportată 1986–2007),

Sunt persoane care intra în viața mea, cu care comunic, dar nu-i dau (acord) multă încredere nimănui. (E.A., femeie, 27 de ani, perioada raportată 2004–2008)

Pe mine m-a afectat foarte mult trauma copilăriei nefericite. Și la ora actuală mă afectează. Sunt momente în care stau singur. De multe ori stau singur și efectiv te gândești că ai avut o copilărie nefericită, iar ca adult și mai nefericită. Că de multe ori nici banii pe care îi iau nu mă bucur de ei. Sunt un caz pierdut, dar pe o parte aș putea doar spune lucrul acesta. Dacă nu v-aș fi cunoscut pe voi, eram un caz pierdut, poate că la ora actuală eram cel mai mare gay. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată 1980–1998)

Degradarea funcționării (izolare, dificultatea de a funcționa în relațiile intime, respectiv cele de familie, comiterea de infracțiuni, recurgerea la prostituție, dificultăți de adaptare la rolul profesional):

- **Comportamente delictive: infracțiuni, prostituție, cerșit**

Știu colegi de-ai mei care vin în parc, se numește Grădina Romei, este aproape de gară, care intră seara târziu și întrețin raporturi multiple pe bani sau chiar și pentru plăcere. Vorbim de colegii mei pe care îi cunosc, am copilărit cu ei. Am încercat, le-am dar sfaturi, degeaba: nu se mai pot recupera. Devin bolnavi. [Crezi că e o urmare aceea ce li s-a întâmplat în sistem?] Da. Da. Da. Da. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată după 2015)

Mulți recurg la infracțiuni, tâlhării, furturi, prostituție și ajung în spatele gratiilor: pentru că societatea nu îi primește sau că individul în parte, unii se descurcă, alții nu. Și aici vorbim de un sprijin. Că tot Direcția ar trebui să le dea un sprijin pentru așa ceva. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată după 2015)

- **Nerealizare pe plan profesional și social**

Vremurile alea m-au lăsat cu urmări foarte urâte și urmările acestea mă urmăresc tot timpul și din cauza acestor urmări eu până și la această vârstă nu am reușit să mă realizez în viață. Îmi este și mie rușine că la vârsta mea nu am reușit să mă realizez, dar urmările acestea nu îmi dau voie pentru că tot timpul am această frică mare în mine să merg mai departe. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată 1984–2006).

- **Singurătate, dificultate de a forma o relație de cuplu și o familie**

În momentul de față, ce s-a întâmplat în trecut, rămâne o istorie nevindecabilă. Foarte puțini au reușit să se integreze în familie și să își facă o familie. Aia sunt unu sau doi. Restul sunt cazuri pierdute și triste. Pentru mine este o rană pe inimă care nu va trece niciodată. (V.L., bărbat, 37 de ani, perioada raportată 1980–1998).

Iată încă și acum... deci eu trăiesc singur, dar eu mă gândesc, că parțial a persistat o astfel de injurie, asta, că eu am fost abuzat sexual.... După mine deci, mai ales imaginea familiară... vai, da este asta, că în plus acolo nu am primit o imagine a familiei, ca să putem întemeia o familie, așa, că privind mai mulți tineri ieșiți din Casa Copilului, din generația mea, sau și mai vârstnici, sunt foarte puțini cei care au reușit să întemeieze o familie... (A.M., bărbat, 36 de ani, perioada raportată 1984–2001).

4. RECOMANDĂRILE TINERILOR DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A SISTEMULUI DE PROTECȚIE

Ideile tinerilor intervievați de îmbunătățire a sistemului au fost exprimate sub forma unor mesaje către specialiștii din sistemul de protecția copilului. Aceste idei cuprind o gamă largă, pornind de la sugestii privind scopurile și funcționarea sistemului de protecție, atitudinea corectă a personalului față de copii, calificarea personalului pentru munca cu copiii instituționalizați, prevenirea, identificarea și tratarea fenomenului de burn-out al personalului, sugestii organizatorice referitoare la centrele rezidențiale, prin care riscul abuzului între copii ar putea fi redus și până la activități concrete cu copiii.

Sugestii referitoare la funcționarea sistemului de protecție

- **Ar fi nevoie de un accent mai mare pe sprijinirea familiilor și prevenirea instituționalizării**

După mine familiile ar trebui sprijinite, ca copiii acestora să nu fie instituționalizați. Ca sarcina protecției copilului să fie protejarea copilului în sânul familiei, și (protecția) aceasta să se extindă mai ales asupra părinților, dar și asupra copiilor, că așa nu mai este posibil, căci foarte mulți copii intră în sistem, ca și noi de exemplu, că intrăm sau ajungem pe străzi... (D.M., femeie, 31 de ani, perioada raportată 1988–2015)

- **Evitarea schimbărilor multiple** ale familiilor de plasament și ale centrelor rezidențiale, care sunt văzute ca surse de re-traumatizare pentru copiii instituționalizați.

În toate instituțiile și toate locurile unde am umblat ar fi multe de schimbat, dar poate schimbarea cea mai eficientă ar fi, dacă un copil sau un tânăr nu ar ajunge de atâtea ori în atâtea locuri. Căci toate acestea sunt rupturi. (Sz.R., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1991–2012)

- **Îmbunătățirea ratei personal/copii.** Lipsa supravegherii corespunzătoare a copiilor crește șansa abuzurilor dintre copii, deci sugestiile de îmbunătățire includ și eficientizarea raportului educatori/copii.

Este clar, că soluția bună este cu mai puțini copii ... cu pedagogii. (G.Z., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1993–2015)

- **Reorganizarea centrelor pe categorii de vârstă atunci când supravegherea celor mici nu este asigurată**

Și aia, și copiiiăștia, I-IV să fie OK șiăștia de la V-VIII să fie separați și educatorii să fie mai des cuăștia mai mari pentru că nuăștia mici fac probleme, căăștia mai mari fac problemeăștora mici și de aia copiiiăștia, cum se maturizează, cum deja caput, gata, e distrus pe viață. (L.O., 41 ani, perioada raportată 1982–1994)

- **Monitorizare frecventă prin vizite neanunțate și prin ascultarea copiilor** este văzută de majoritatea celor intervievați ca fiind foarte importantă pentru detectarea situațiilor de violență, atât pentru centrele rezidențiale, cât și pentru asistența maternală.

Asistenților sociali le-aș spune că ar fi bine să meargă, să fie tot timpul acolo, să nu spună când merg, să vadă cu ochii lor, că asta e o dovadă. (C.U., 35 ani, femeie, perioada raportată 2017)

- **Crearea unor structuri prin care abuzurile pot fi dezvăluite** (introducerea unor persoane externe, crearea unui cadru de stabilire a relațiilor apropiate cu copiii celor care fac monitorizarea situației copiilor).

Indirect să fie introduse [în sistem] persoane care să se împrietenească cu copiii și care să spună care sunt abuzurile. (I.P., 32 ani, bărbat, perioada raportată 2018)

- **Evaluarea situațiilor de abuz să fie efectuată de specialiști competenți care cred ceea spune copilul.**

Acești specialiști trebuie convinși să nu creadă în minciuni [minciunile personalului], ci să analizeze tot ce li se spune. (A.B, bărbat, 32 ani, perioada raportată 1985–2015)

- **Concedierea personalului abuziv** este văzută de unii dintre cei intervievați ca fiind p condiție inevitabilă pentru reînnoirea sistemului.

Așa că, și tânărul, și copilul au nevoie de asta, ca să se schimbe sistemul, să se lucreze cu specialiști într-adevăr buni, să spargă totul pe care s-a construit tot sistemul, să și înlocuiască oamenii care lucrează acolo. (D.M., 31 ani, femeie, perioada raportată 1988–2015)

- **O mai bună motivare financiară a personalului**

Aproape toți educatorii sunt angajați cu salariul minim. În primul rând educatoarii să primească salarii mai mari. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003–2017)

- **Calificarea personalului, selecția lui și sprijinirea lui atunci când întâmpină greutăți** – mulți au considerat că un personal specializat, înzestrat cu cunoștințe de asistență socială, cunoștințe despre nevoile copilului, dar și cu abilități de a lucra cu copiii ar fi capabil într-o măsură mult mai mare să satisfacă nevoile copiilor instituționalizați. De asemenea, selecția atentă a personalului, bazată în primul rând pe abilități practice:

...aș face o selecție, de exemplu la angajare, oriunde te-ai duce, trebuie să dai un test. Și testul ăla ar fi mult diferit de cel ce este acum. Important e ca omul acela să fie capabil să-l ajute pe acel copil, ca să se dezvolte pe parcursul timpului. (A.A., 23 ani, bărbat, perioada raportată 1994–2016)

- **Sugestii referitoare la abilitățile și atitudinile personalului, la pregătirea lor, pentru a cunoaște nevoile copiilor.** Atât respondenții absolvenți Asistență Socială de nivel licență sau de master, dar și ceilalți tineri ieșiți din sistem subliniază importanța dezvoltării abilităților parentale ale personalului, cu accent pe stimularea interesului față de copii, formarea abilităților de a avea relații pozitive, a sprijinului emoțional și moral pentru copiii, precum și abilitățile de disciplinare, de stabilire a limitelor. În viziunea celor intervievați, o parte din atitudinile și comportamentele nepotrivite ale personalului

se datorează lipsei de calificare a acestuia și prin urmare lipsei de cunoștințe cu privire la nevoile copiilor și la modul de lucru cu ei. În acest sens, mesajele accentuează importanța angajării unui personal calificat în posturile de educator, fiind subliniată în același timp importanța aptitudinilor de a lucra cu copii, pe lângă cunoștințele din domeniu. Recomandările tinerilor în privința abilităților și cunoștințelor specialiștilor au fost următoarele:

- **Să cunoască nevoile copiilor**

Dar ei nu sunt specialiști. Eu, deși nu am terminat acea facultate, dar aș fi mai capabilă, fiindcă am experimentat și știu, ce este acolo. Știu ce îi trebuie unui copil. Aceștia însă ar trebui să învețe foarte multe... (I.R., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1988–2004)

- **Să lucreze la dezvoltarea unui atașament, a unei relații de încredere și să ofere sprijin emoțional**

Asistenților sociali le-aș spune să se comporte cum au învățat la practică (practica din Facultate): decent, iubitor ca să poată câștiga acele suflete, pentru ca acele suflete să se poată deschida (I.R., 33 ani, femeie, perioada raportată 1988–2004)

- **Să încurajeze copiii, să aibă o atitudine pozitivă**

De ce accentuezi mereu copilului, că te așteaptă doar pușcăria? Cu același efort de ce nu poți spune, mami, omule, tu poți să devii avocat, poți fi cel mai bun, poți fi chiar avocatul cel drept, poți accentua și asta cu același efort, timp în care îți iese pe gură că vei deveni pușcăriaș, tot cu același efort poți spune, că ai șansa de a deveni un om bun, un om minunat. (G.F., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1993–2008)

- **Să îndrume copii, să-i ajute să se maturizeze**

Să-i învețe să termine ceea ce au început, să-și corecteze greșelile, să încerce să le dea atenție, să-i îndrume, să-i învețe ce e bine și ce nu și cum se face ceva și dacă greșește ceva, atunci să nu se urle la el, ci să fie înțeles și sprijinit. (K.R., femeie, 36 de ani, perioada raportată 1981–1999)

Pe de altă parte, încontinuu i-aș învăța pe copii, cum că trebuie să începi ceva și să-l și termini, că orice are început și sfârșit. Ca să-ți pui un scop și să-l atingi, să simți succesul, în mod independent. (G.F., 28 ani, bărbat, perioada raportată 1993–2008)

Să aibă consiliere de grup, activități cu copiii prin organizare de tabere. (I.P., 32 ani, bărbat, perioada raportată 2018)

- **Să știe să stabilească limitele față de comportamentele necorespunzătoare ale copiilor**

Eu le-aș spune educatorilor să nu le mai fie frică de copii pentru că asta am văzut în cămin că le-a fost frică și închideau ochii, mai mult, pentru că vedeau că nu o scot la capăt. Părerea mea este că trebuie să apeleze la cineva specializat, un specialist în cazuri din astea. Nu trebuie lăsați așa. Că azi închizi ochii, mâine închizi ochii și persoana aceea poate face din ce în ce mai rău. (Ca.C, femeie, 22 de ani, perioada raportată 2010–2014)

- **Prevenirea, identificarea și tratarea fenomenului burn-out:**

(...) educatorii, cel puțin odată pe an ar trebui să participe la un astfel de training, sau verificare, sau chiar la ambele și acolo să îi amintească, că exact pentru ce au început această profesie și să verifice dacă suferă de burn-out, atunci cum ar putea să redreseze situația. După mine problema cea mai mare este burn-out-ul. Foarte mulți educatori au venit cu idei foarte bune, cu dragoste foarte mare, și așa de repede, după o jumătate de an-un an a și apărut burn-out-ul, după care a urmat nepăsarea, sau opusul acesteia: zbierăturile și isteria și pedepsele. Urlete sunt întruna. (B.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 2003–2017)

- **Să aibă așteptări realiste**

Să ajute copiii în a avea succes, căci la noi esențial era să obții nota 5 și atunci erai lăsat în pace. (K.E., femeie, 30 de ani, perioada raportată 2004–2008) .

- **Să aibă experiență personală în sistemul de protecție a copiilor.** Având în vedere că respondenții au suferit de pe urma atitudinii indifferente a personalului, ei doresc ca cei care se angajează alături de copii să aibă experiențe personale care ar putea să îi facă pe educatori să fie empatici:

Pentru postul de educator aș căuta persoane care au crescut și ei în case de copii, fiindcă ei știu, că ce și cum ar trebui acelu copil, la vârsta respectivă, pornind de la propria lor experiență. (G.Z., bărbat, 28 de ani, perioada raportată 1993–2015)

Sugestii referitoare la activitățile pentru copii

- **Organizarea unor activități de grup**

[Copiii] să aibă consiliere de grup, activități cu copiii prin organizare de tabere. (I.P., 32 ani, bărbat, perioada raportată 2018)

- **Timp special dedicat discuțiilor cu un educator, respectiv activități de consiliere psihologică și psihoterapie**

...acești copii și emoțional sunt foarte afectați, nu doar din alte puncte de vedere, și au foarte mare nevoie să împărtășească asta cu cineva, iar acel cineva, chiar dacă nu întru-totul, dar măcar puțin să-l înțeleagă, să simtă la fel cu el. După mine asta ar însemna foarte mult. (M.A., femeie, 33 de ani, perioada raportată 1990–2002)

- **Implicarea copiilor în activități privind deprinderile sociale**

Știți că ei întocmesc acel PIP [planul individualizat de protecție]. Chiar să desfășoare așa cum trebuie [activitățile pentru copii] nu doar să spună că am făcut aia, cealaltă... și să îi ajute pe copii să își plătească curentul, apa, să îi implice în deprinderi sociale [în mod] concret și adevărat, nu doar pe hârtie. (I.P., bărbat, 32 de ani, perioada raportată 2018, 1992–2000)

- **Informarea copiilor asupra drepturilor și asupra instituțiilor care ar putea să ofere ajutor în situații de violență**

Apoi un judecător care știe foarte bine legislația și lucrează pe protecția copilului să vină în instituție și să cheme toți copiii și să le spună ce drepturi au, dar și ce îndatoriri au, iar dacă se simt abuzați, să le spună că pot suna la telefonul copilului sau la 112. (A.N., 36 ani, femeie, perioada raportată 2017)

- **Organizarea unor activități de prevenire a consumului de droguri**

Da, acolo nu venea nimeni să-ți spună că nu e bine să te droghezi sau dacă veneau, veneau o dată la doi ani și atunci nu prea îi interesa, mai ales pe cei care consumau etnobotanice sau ce mai consumau, chiar nu îi interesa. (Ca.C, 22 ani, femeie, perioada raportată 2010–2014)

- **Implicarea comunității locale în viața centrului de plasament, inclusiv a Poliției, Parchetului și a instituțiilor medicale.**

Poliția trebuie să fie frecvent în centru, la solicitarea conducerii și să facă ședințe: dacă sunt probleme de natură penală: viol și altele. Inclusiv Parchetul. (V.L., 37 ani, bărbat, perioada raportată 2017)

5. COMPENSAREA EXPERIENȚELOR TRAUMATICE

În ceea ce privește modalitățile de compensare a experiențelor traumatice suferite în instituțiile rezidențiale, avem trei categorii de răspunsuri. Unii intervievați consideră că nu au nevoie de compensații, iar cei care admit ideea necesității unor compensații fac referire ori la anumite drepturi legate de satisfacere a unor nevoi psihologice și materiale specifice persoanelor instituționalizate în copilărie, ori subliniază importanța oferirii unor compensații morale pentru abuzurile suferite.

- **Asigurarea serviciilor medicale (inclusiv psihiatrice), dar și terapeutice (consiliere, psihoterapie) gratuite** ca și formă de compensație a fost frecvent amintită de persoanele intervievate, ca necesitate pentru ca foștii „beneficiari” să își depășească traumele din copilărie:

Iată de exemplu, ar fi trebuit să ducă copiii la psiholog, ca să se liniștească sufletește, așa, să se vindece, să-i elibereze de această cantitate mare de otravă. (S.E., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1993–2008)

Care au încă traume, (...) și încercă să treacă peste ele, au nevoie de un suport psihologic mult, mai mult avansat. (R.C., bărbat, 24 de ani, perioada raportată 1993–2011)

Vorbind de psihoterapie, A.B consideră că li se cuvine acest lucru, dar aici e nevoie de un om specializat pe treaba asta care să aibă răbdare să stea de vorbă cu el (cu tânărul post instituționalizat), să îl lase să se descarce definitiv. (A.B., bărbat, 32 de ani, perioada raportată 1985–2015)

Foarte multă libertate și ajutor: să fie[un specialist] lângă tine dacă ești supărat, să te consoleze, să stea să te asculte când spui ceva, să îți povestești de ce ești supărată... (C.U., femeie, 35 de ani, perioada raportată 2017)

- **Respondenții au nevoie de sprijin pentru a-și găsi locuință, mai ales în perioada de tranziție:**

După ce termin facultatea, am la dispoziție două săptămâni, ca să plec. Gata, două săptămâni, fără ajutor de stat, fără bani pentru început, fără o locuință în care să trăiesc. (...) ar trebui să se dea măcar o locuință pentru un timp, până poți să-ți strângi ceva. Să fie permis să locuiești la cămin, sau undeva. (B.A., 23 de ani, bărbat, perioada raportată 2003–2017)

Ce ne-am dori noi, să sperăm că e vorba de ANL-urile care, noi ne-am dori ca în hârtiile care se fac, tinerii din instituții să aibă prioritate înaintea altora. (R.C., 24 ani, bărbat, perioada raportată 1993–2011)

- **Asigurarea sprijinului în căutarea și menținerea unui loc de muncă:**

Programele de integrare în societate, recuperare socio-profesională etc. să fie ajutați să se descurce, ca în viață, sau la locul de muncă, să presupunem că le este greu în aceste privințe, sau de exemplu în privința locuinței. (A.A., bărbat, 23 de ani, perioada raportată 1994–2016)

- **Oferirea sprijinului în viața de zi cu zi:**

Sau poate ar fi cazul, mai știu și eu, să primească atenție, dacă – să presupunem – în gospodărie, sau ceva de genul acesta... (A.M., bărbat, 36 de ani, perioada raportată 1984–2001)

- **Asigurarea unor beneficii, sprijin financiar**

Este foarte important sprijinul moral, dar și sprijinul material. Desigur, să fie minim trei-patru ani și dacă e nevoie, să ajute și după aceea.. (D.M, 31 de ani, femeie, perioada raportată 1988–2015)

Da, de aceea mă gândesc că poate și o compensație materială ar fi necesară pentru cei care pornesc în viață cu anumite dificultăți. (I.U., 29 de ani, perioada raportată 1989–2006)

- **Importanța oferirii unor compensații morale** pentru abuzurile suferite este amintită în multe interviuri. Unele persoane au menționat

- **cererea publică de scuze** din partea personalului instituțiilor de la cei care au avut de suferit în timpul șederii în instituție ca o formă de compensație morală.

(...) și în primul rând ceea ce este foarte important, bineînțeles, să-și ceară iertare. Să-și ceară iertare de la fiecare dintre noi în parte. (D.M, 31 ani, 1988–2015)

Pentru responsabilizarea personalului care comite abuzuri respondenții au propus următoarele modalități:

- concedierea personalului abuziv:

Ei ar trebui dați afară.(...) Apoi să se înlocuiască sistemul de tot.(S.P., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1987–2009)

- dezvăluirea abuzurilor în media:

Sunt câțiva tineri, dar și mulți alții, care se gândesc continuu, cum ar putea face un film despre toate astea, adică să dezvăluie în fața mediei, cel puțin, cum au fost aceste instituții, cum erau acei oameni de acolo, sau sunt oameni, care încă mai lucrează în sistem, și au comis asemenea fapte, ca ei să fie demascați, ca niciodată să nu li se mai permită să lucreze cu copii. (Sz.R., femeie, 30 de ani, perioada raportată 1991–2012)

- răspundere materială/ daune morale:

Și să plătească o grămadă de bani, vreau să spun statului, ... să li se dea așa o amendă uriașă... (S.P, femeie, 30 de ani, perioada raportată 1987–2009)

Eu cred ca da, ar trebui să fim despăgubiți pentru chestia asta. Acum nu știu dacă despăgubirile astea pe care le-ar da ei ar putea să ne refacă nouă viața pe care ne-au distrus-o cei de acolo. (V.C., bărbat, 35 de ani, perioada raportată, 1984–2006)

- răspundere penală:

I-aș da în judecată pentru a-mi recupera anii pierduți. (A.N., femeie, 36 de ani, perioada raportată 2007–2010)

Să facă pușcărie conducerea sistemului de protecția copilului. (Sz.L., bărbat, 31 de ani, perioada raportată 1989–2012)

Persoanele care consideră că nu au nevoie de compensații, argumentează prin faptul că au reușit deja să prelucreze traumele din trecut, respectiv nu-și pot imagina compensări care pot neutraliza experiențele negative suferite.

După mine, acestea nu mai pot fi refăcute. Nimeni și nimic [nu ar putea compensa tinereții, care au crescut deja și au suportat atât de multe suferințe în instituție]. (K.R., femeie, 36 de ani, perioada raportată 1981–1999)

Iar acum, cel care a crescut în acest sistem, sau a crescut așa, acum de la cine ar putea cere compensație, sau cine a ținut socoteala? După mine asta ar fi de prisos. (S.A., 31 de ani, perioada raportată 2001–2003)

În concluzie, majoritatea respondenților au considerat că asumarea publică a responsabilității pentru violențele petrecute în sistemul de protecție a copilului și în consecință validarea experiențelor lor negative ar contribui la bunăstarea lor emoțională prin creșterea stimei de sine. În viziunea respondenților, aceasta

ar implica cerere de iertare publică și asumarea consecințelor de către personalul abuziv, ca o formă de compensare morală, majoritatea celor întrebați nedorind să inițieze proceduri judiciare personale. Toate acestea, pe lângă acordarea unor beneficii materiale și diferite servicii (de locuire, de suport, de orientare profesională, psihoterapie etc.) pentru supraviețuitorii centrelor rezidențiale este percepută ca forma cea mai utilă de compensare pentru experiențele trăite. Asigurarea prin lege a unor drepturi pentru această categorie de persoane ar însemna o formă de compensare morală, prin recunoașterea publică a nevoilor datorate neajunsurilor sistemului de protecția copilului.

Concluzii

În ceea ce privește condițiile din centrele rezidențiale, reiese clar din interviuri că în ultimii 15 ani au avut loc schimbări majore în ceea ce privește îmbrăcămintea, mâncarea, intimitatea copiilor, aranjarea camerelor etc. comparativ cu viața din instituțiile mamut (Bejenaru și Tucker, 2014; Neagu, 2017), dar din păcate calitatea îngrijirii, relația dintre adulți și copii nu s-a schimbat de la sine în paralel cu schimbările structurale, cu toate că rata dintre numărul de personal și numărul de copii a scăzut considerabil. Cu toate că – din cauza metodelor de eșantionare – nu este posibilă vreo generalizare privind sistemul de protecție a copilului, analiza interviurilor realizate relevă zeci de pagini de amănunte despre copilăria traumatizată a celor care au trăit în instituțiile de protecție a copilului din ultimii 30 de ani. Cele mai multe dintre mărturiile (în special ale celor care au trăit în instituții mamut, dar și ale celor care au locuit în centre de dimensiuni mai mici) au dezvăluit foarte clar că în loc să fie instituții pentru vindecarea sindromului de separare, pierdere și/sau pentru traumele din familie, sistemul de îngrijire rezidențial s-a dovedit a fi un loc unde s-au adăugat noi traume și suferințe. Chiar dacă personalul nu comite abuzuri în mod intenționat, modul de funcționare a unei instituții, cu toate caracteristicile acesteia (lipsa atașamentului, atitudini egalizatoare, îngrijirea impersonală, schimbările de personal, lipsa stabilității, stigmatizarea etc.) produce numeroase efecte negative grave asupra dezvoltării persoanelor instituționalizate, influențându-le toate domeniile vieții (Frost, 2011, Akermann et al., 2012, Groza și McCreery Bunkers, 2017, Spröber-Kolb și colab., 2017).

Multe dintre persoanele intervievate au crescut în frică și teroare, fiind victime ale unor abuzuri fizice grave, unele fiind martore la crime. Cu excepția a 2

persoane, toți au avut experiențe de violență fizică în instituții. Neglijarea și abuzul emoțional sever au fost mai degrabă reguli decât excepții în multe instituții de protecție a copilului. Abuzul sexual din partea băieților mai mari era un fenomen bine cunoscut îndreptat mai mult spre băieți, dar nu numai. 5 persoane (din care 3 bărbați și 2 femei) din cele 48 intervievate (10,4%) au relatat experiențe personale de abuz sexual în care agresorul a fost un specialist/îngrijitor din centrul de plasament sau asociat (voluntar).

Majoritatea cercetărilor efectuate în centre rezidențiale de tip vechi au ajuns la concluzii asemănătoare cu ale noastre (Stativa, 2002, Zeanah et al, 2009 Akermann et al. 2012, Berger și Katschnig, 2013, Spröber-Kolb et al. 2017, Attar-Schwartz, 2017, Blakemore, 2017, Segura et al., 2017, Rus et al.). În ceea ce privește abuzurile sexuale frecvente, Spröber-Kolb consideră că acestea se explică în primul rând prin izolarea centrelor, ascunderea abuzurilor de către făptuitor și de către colegi și lipsa educației sexuale a copiilor, dar și a personalului. În ceea ce privește abuzul fizic, Akermann (2012) consideră că principalele motive pentru care s-a recurs la acesta:

- a fost (și încă este în unele locuri) o modalitate acceptată de a pedepsi copii;
- îngrijitorii erau slab pregătiți, în formarea lor nu s-a pus (și nu se pune) accent pe abilități practice de disciplinare nonviolentă;
- rata îngrijitor/copii era prea mică și legea (la noi înainte de 2004) a permis acest lucru.

În ceea ce privește experiențele de violență, din interviuri reiese clar că în ultimii 15 ani au avut loc schimbări în ceea ce privește unele forme de abuz și neglijare. Abuzul sexual al băieților din partea băieților mai mari nu au fost atât de frecvent menționat în centrele de tip familial, în schimb au fost amintite abuzuri sexuale comise de adulți. Poate că violența fizică este mai rar folosită, în schimb paleta abuzurilor emoționale nu pare să se fi redus în ultimii ani. Din păcate, adulții care au comis/comit abuzuri continuă să lucreze cu copiii și, după cum spun cei intervievați, un profesionist dedicat (inclusiv în asistență maternală) e mai degrabă o excepție decât regulă.

Dintre consecințele neglijării emoționale și abuzurilor asupra copiilor din casele de copii mari, întârzierile în dezvoltare au fost deja de multe ori descrise (ex. Stativa, 2002; Zeanah și colab., 2009): statură mică, întârzierea vorbirii, dificultăți de alimentație. Existența acestor caracteristici nu este de mirare dacă citim despre modul cum mulți tineri intervievați – supraviețuitori ai unor astfel de instituții –

descriau foamea, ca fiind omniprezentă în instituțiile mamut; alimentația puțină, nesănătoasă, era uneori completată de copii cu mâncare din tomberoane, frunze și iarbă, sau în situații ușor mai norocoase cu pâine, sau doar coji de pâine, ducând la diferite probleme de sănătate.

Dintre consecințele pe plan psihic, pe lângă sentimentele de frică amintim și sentimentul de neputință asociat cu acesta, iar pe termen lung retrăirea evenimentelor traumatice prin flash-back-uri și coșmaruri, amintirile intruzive, reacțiile de evitare (refuzul de a vorbi despre anumite teme, evitarea relațiilor apropiate), stima de sine extrem de redusă, deficitul de reglare a emoțiilor, anxietatea, iritabilitatea și impulsivitatea. La mulți tineri au apărut la un moment dat al vieții lor simptomele depresiei, cum ar fi: dispozițiile negative, lipsa interesului, a motivației și energiei, gândurile negative despre propria persoană, lipsa speranței și a sensului vieții, gânduri și tentative de suicid.

Consecințele neglijării emoționale, dar și ale violențelor au dus la tulburări de atașament, dificultăți de a forma și menține relații pozitive de lungă durată. În lipsa unor adulți de încredere în copilărie va fi foarte dificil ca tânărul să aibă încredere în cei din jur, să ceară și să accepte sprijin, să investească în relații de prietenie sau de cuplu. Și chiar dacă încearcă, de multe ori întâmpină eșecuri noi, deoarece îi lipsesc abilitățile de comunicare și de rezolvare a conflictelor. Lipsindu-le abilitățile de autoprotecție, poate să cadă ușor victima violențelor și în relațiile actuale.

Dintre efectele pe plan economic și educațional putem aminti: randamentul scăzut, insuccesul școlar, lipsa abilităților de muncă, dificultatea de a menține locul de muncă, de a se întreține și de a se gospodări (Dima și Bucuța, 2015). De aceea o categorie a tinerilor trăiește în sărăcie extremă, devenind dependentă de beneficii și servicii sociale pe termen lung. Locuirea este o problemă pentru majoritatea tinerilor, fiind nevoie de servicii de locuire pentru aproape toți tinerii care părăsesc serviciile de protecție. În cazul în care aceste servicii lipsesc, lipsa perspectivei de viitor, asociată cu deficiențele privind abilitatea de a menține locul de muncă și lipsa autocontrolului pot duce la tulburări de comportament, sau chiar la un comportament infracțional sau suicidar (Blakemore, 2017).

Desele mutări, schimbările de personal, pierderea puținelor persoane care i-au ajutat, lipsa unor persoane de atașament, discriminarea, abuzurile și neglijarea zilnică sub diferitele lor forme, au lăsat urmări de lungă durată în viețile acestor tineri, ceea ce conduce la reducerea capacității lor de reziliență așa cum a fost descris de către Stein (2005, 2012).

Pe lângă traumatizarea prin separări multiple, prin violență din partea personalului și din partea altor copii, precum și de pe urma marginalizării venite din partea comunității, mulți dintre supraviețuitorii violenței instituționale au avut de suferit din pricina absenței unui cadru legal bine definit și a lipsei de sprijin din partea specialiștilor. Cu toate că în multe centre violențele împotriva copiilor erau în general cunoscute, rar s-a intervenit. În situații fericite un director nou, dedicat, a concediat personalul abuziv, în rest în general s-a intervenit, cu toate că ocazional au fost făcute și sesizări de mass media, de specialiști sau cunoștințe sau rude din exteriorul instituției. În cazul în care nu se intervine în ciuda semnării situațiilor violente, neajutorarea copilului/tânărului va crește și consecințele se agravează. (Spröber-Kolb și colab., 2017). După cum spuneau o parte dintre persoanele intervievate, este scandalos că unii dintre cei mai violenți educatori, binecunoscuți de sute de copii și alți angajați (inclusiv de coordonatori și directori de centre), să lucreze și la momentul actual în sistemul de protecție a copilului.

Pornind de la propriile experiențe legate de violență, nepăsare și lipsa protecției din partea persoanelor care au fost în roluri de părinți substituit, prin mesajele lor către specialiști, persoanele intervievate au căutat soluții pentru îmbunătățirea experiențelor generațiilor următoare. În ceea ce privește funcționarea sistemului de protecție, s-a propus să se pună un accent mai mare pe prevenirea instituționalizării prin sprijinirea familiilor și dezvoltarea serviciilor de plasament de tip familial.

Cu toate că atât din cercetarea noastră, cât și din multe alte cercetări (Stativa, 2002, Akermann și colab., 2012, Berger și Katschnig, 2013, Spröber-Kolb și colab. 2017, Attar-Schwartz, 2017) am văzut că instituționalizarea este dăunătoare, suntem conștienți că mai trăiesc mii de copii în instituții rezidențiale, și până când ei vor trăi în aceste instituții se impune reorganizarea funcționării acestora astfel ca ele să fie centrate pe nevoile individuale ale copiilor, reducând cât mai mult posibil efectele lor dăunătoare. Acest lucru ar implica promovarea participării copiilor și tinerilor în organizarea și desfășurarea domeniilor diferite ale vieții, capacitatea lor de a se implica activ în dezvoltarea regulilor și structurilor în instituțiile lor, precum și stimularea individualității rezidenților (Spröber-Kolb și colab., 2017).

Monitorizarea procesului de creștere a copiilor aflați în plasament poate să-și îndeplinească menirea de supraveghere a siguranței copiilor și a bunăstării acestora dacă trece de limitele unei rutine birocratice, dacă cei care monitorizează vin

mai des, fac vizite neanunțate, stau de vorbă și cu copiii și stabilesc o relație de încredere cu aceștia. Ar fi binevenită crearea unor structuri prin care să fie posibilă identificarea violenței și ascultarea copiilor care pot dezvălui violențele suferite atât din partea celorlalți copii, cât și din partea adulților, dezvoltarea unor mecanisme interne și externe de semnalare și elaborarea unor ghiduri de bune practici pentru a veni în întâmpinarea acestora (Spröber-Kolb și colab., 2017). Interviuurile reflectă și importanța pe care tinerii o acordă sistemului judiciar în garantarea siguranței din centre, atunci când procedurile interne ale acestor instituții îngăduiesc exercitarea drepturilor beneficiarilor. Personalul, care deține sarcina de a crește și educa acei copii care nu pot trăi în familiile lor biologice, trebuie selectat cu atenție, format, motivat financiar dar și sprijinit emoțional în scopul prevenirii, identificării și motivării fenomenului de burn-out. Tinerii au propus recomandări inclusiv în ceea ce privește abilitățile parentale ale personalului, considerând că aceștia ar trebui să cunoască nevoile corespunzătoare vârstei copiilor, să nu evite să formeze relații de atașament, prin care să ofere sprijin emoțional și să fie capabili să îndrume copiii în activitățile de tip educațional. În ceea ce privește activitățile individualizate cu copiii, persoanele intervievate consideră că ar fi nevoie de atenție specială din partea unor educatori/asistenți sociali în cadrul unor discuții săptămânale individuale, dar ar fi binevenite și ședințe de psihoterapie sau de consiliere psihologică individuale sau în grup. În general, ei resimt nevoia mai multor activități care să contribuie la ridicarea stimei de sine a copiilor, cu activități regulate de prevenție și de informare asupra drepturilor copiilor, precum și activități care să îi ajută în dezvoltarea deprinderilor practice. Cercetările arată că chiar și formările ocazionale ale personalului pot duce la creșterea calității vieții copiilor, în schimb dacă cunoștințele și aptitudinile achiziționate în cursul unei formări nu sunt menținute, în timp dispar schimbările pozitive (Groza și McCreery Bunkers, 2017). De aceea, s-ar impune organizarea unor formări continue și sprijinirea personalului în implementarea și îmbunătățirea celor învățate.

De asemenea ar fi binevenită implicarea mai mare a comunității, inclusiv a Poliției și Parchetului pentru a crește posibilitatea dezvăluirii victimizării, dar și pentru a primi informații legate atât de riscurile încălcării legilor, cât și de dreptul de a fi ocrotiți împotriva discriminării și violenței de orice fel.

Dacă e să ne referim la compensări, beneficiile materiale/financiare și accesul la diferitele servicii de suport par a fi percepute ca fiind cele mai utile forme de compensare pentru experiențele suferite în cadrul sistemului de protecție a copilului, un accent deosebit căzând pe servicii de locuire.

Asumarea răspunderii de către cei responsabili: autoritățile competente, directorii sau personalul care a comis abuzurile e văzută ca o formă de compensare morală, chiar dacă majoritatea respondenților nu doresc să inițieze proceduri juridice în acest sens.

Până la momentul prezent, violența asupra copiilor din instituțiile de protecție nu a fost suficient monitorizată, cercetată și cunoscută de societate; dezvăluirile copiilor deseori au fost umbrite de informațiile provenite din „surse mai credibile”, provenind de la angajați ai sistemului. Este nevoie de implementarea unor noi cercetări calitative și cantitative pentru a primi o imagine clară a amplitudinii acestui fenomen și a gravității impactului său asupra calității îngrijirii și a dezvoltării copiilor din sistemul de protecție. Aceste date sunt esențiale pentru construirea unei strategii și a unor acțiuni congruente pentru a elimina violența din sistemul de protecție a copilului. Îngrijirea copiilor din centrele de tip rezidențial nu va fi percepută pozitiv decât dacă oferă protecție față de orice formă de violență venită atât din partea adulților, cât și din partea copiilor mai mari.

Bibliografie

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akermann, M., Furrer, M., Jenzen, S. (2012). *Bericht Kinderheime im Kanton Luzern im Zeitraum von 1930–1970*. Luzern. www.disg.lu.ch/schlussbericht_aufarbeitung_kinderheime_120.731.pdf, ultima accesare în data de 17 ianuarie 2019.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-V, 5th edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV, 4th edition). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (APA) (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-III-R, 3rd edition, rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-III, 3rd edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Attar-Schwartz, S. (2017). Experiences of victimization by peers and staff in residential care for children at risk in Israel from an ecological perspective. In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 269–299. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Bejenaru, A., Tucker, A. (2014). Voices of Youth from Romanian Residential Care Homes about Rights and Participation. In: *Child & Family Welfare*. 95–113. Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.

- Berger, E., Katschnig, T. (2013). Gewalt in Wiener Heimen zwischen 1945 und 1990 – eine retrospektive Studie aus psychotraumatologischer Perspektive. In: *Neuropsychiatrie*, December, Volume 27, Issue 4, pp. 188–195.
- Blakemore, T., Herbert, J.L., Arney, F., Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence, *Child Abuse and Neglect*, December. 35–48
- Briere, J. N., Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed.). Los Angeles, CA: Sage Publications.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*, Geneva: WHO.
- Bowlby, J. (1958). Psycho-analysis and child care, In: J.D. Sutherland (ed.) *Psycho-analysis and contemporary thought*, Hogarth, London.
- Bowlby, J. (1975). *Attachment and Loss*, Penguin Books, London.
- Dima, G., Bucuța, M.D. (2015). The Process of Transition from Public Care to Independent Living: A Resilience-Based Approach. În: *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 50, 53–65.
- Frost, D. M. (2011) Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 824–839.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Garden City, NY: Doubleday Books.
- Groza, V., McCreery Bunkers, K. (2017) Best practices in Residential/ Institutional/ Group care of children: A Harm Reduction Framework In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 477–492. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Herman J.L. (2011). *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Budapest: Háttér Kiadó
- Howe, D. (2005). *Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ijzendoorn, M. H., Palacios, J., Sonuga-Barke, E. J., Gunnar, M., Vorria, P., McCall, R. B., LEMare, L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Dobrova-Krol, N.A., Juffer, F. (2011). Children in Institutional Care: Delayed Development and Resilience. In: *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 76(4), 8–30.
- Neagu, M. (2017). *Young adults' perspectives on their experiences of different types of placement in Romania* (PhD thesis). University of Oxford. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:d1fe5a7a-bccb-4482-b9f1-298904bf776d>, ultima accesare în 6 martie 2018.
- Proctor, L., Dubowitz, H. (2014). Child Neglect: Challenges and Controversies. In: Korbin, J. E., Kruger, R. D., *Handbook of Child Maltreatment*. 27–62. Dordrecht: Springer.
- Rus, A.V., Parris, S., Stativa, E., Popa, C.O., (2017) Child Maltreatment in Residential Centers: Summing Up, In: Rus, A. V., S. Parris, S., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research and current practice*. 149–169. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Rutter M. (1971). Parent-Child Separation psychological Effect on the Children, În: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms, In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, p. 316–33.

- Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., Álvarez-Lister, S. (2017) Poly-victimization and Mental Health Problems Among Adolescents in Residential Facilities in Spain in Long-Term Institutional Settings in the 1990s, in: Rus, A. V., S. Parris, S., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research and current practice*. 149–169. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Spröber-Kolb, N., Rassenhofer, M., Marc Allroggen, Paul L. Plener, Michael Kölch, and Jörg M. Fegert (2017). Research on Child Sexual Abuse in Institutions in German-Speaking Countries: A Summary. In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 179–198. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Stativa, E. (Ed.) (2002). *Abuzul asupra copilului în instituțiile de protecție socială*. București: UNICEF, NACPA, IOMC, FICF.
- Stein, M. (2012). *Young People Leaving Care. Supporting Pathways to Adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- Stein, M (2005). *Resilience and Young People Leaving Care: Overcoming the odds. Research Report*. Joseph Rowntree Foundation, York. <https://www.jrf.org.uk/report/resilience-and-young-people-leaving-care>, ultima accesare în data de 20 ianuarie 2019.
- Straus, M.A., Gelles, R.J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. In: *Journal of Marriage and the Family*, 48(3), 465–479.
- van der Kolk, B. (2014) *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, New York, NY: Penguin Books.
- Zeanah, C. H., Smyke, A. T., Koga, S. F. M., Carlson, E. (2005). Core Group Attachment in institutionalized and non-institutionalized Romanian children. In: *Child Development*, 76, 1015–1028.
- Zeanah, C. H., Egger, H. L., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Marshall, P., Guthrie, D. (2009). Institutional rearing and psychiatric disorders in Romanian preschool children. In: *American Journal of Psychiatry*, 166, 777–785.

Intervenții terapeutice pentru tineri care au avut experiențe traumatice

Ágnes Dávid-Kacsó, Imola Antal, Maria Roth, Éva László

Așa cum am prezentat în capitolele anterioare, tinerii care au crescut în sistemul de protecție a copilului au acumulat multe experiențe traumatice deja în familiile lor biologice. Pentru cei care au crescut în centre rezidențiale, la acestea se adaugă stresul cauzat de viața într-o instituție „totală” (Goffman, 1961).

Experiențele traumatice și nevoia de intervenții terapeutice

Potrivit rezultatelor noastre, dar și al altor cercetări (de ex. Groza et al., 2017), printre cele mai importante caracteristici ale vieții în centre rezidențiale, cu impact negativ asupra dezvoltării copiilor, sunt:

- lipsa stabilității pe termen lung, în relațiile între un copil și o anumită persoană cu rol de îngrijire;
- caracterul impersonal al îngrijirii și atitudinea egalizatoare;
- izolarea copiilor față de cei din afara instituțiilor;
- tranzițiile frecvente către noi instituții cu nou personal de îngrijire, care atrage după sine schimbarea colegilor și separarea de frați;
- raportul ridicat al numărului de copii pe îngrijitor;
- numărul redus de interacțiuni pozitive emoționale și stimulatoare între copii și personalul de îngrijire.

La acestea se adaugă numeroasele experiențe de violență suferite în centre sau în asistență maternală și stigmatizarea suferită în afara centrelor (școli, comunitate etc.). De fapt, multe cercetări (de exemplu, Stativa et al., 2001, Pereda et al., 2014, Rus et al. 2017, etc.) la fel ca și cercetarea noastră prezentată în capitolul anterior arată că foarte mulți copii și tineri aflați în îngrijire rezidențială au

fost victimizați nu într-o singură, ci în multiple forme. Cele mai importante experiențe cu impact negativ sunt detaliate în Tabelul nr. 1:

Tabelul 1. Experiențele traumatice ale tinerilor crescuți în sistemul de protecție

În familia de origine	În sistemul de protecție
Pierderea părinților prin deces, abandon, detenție	Schimbări repetate ale centrelor sau/și familiilor de plasament
Separarea de părinți și frați	Lipsa persoanelor de atașament
Neglijarea fizică, educațională sau emoțională	Îngrijire impersonală, lipsa stimulării cognitive și emoționale, neglijare fizică, educațională sau emoțională
Abuz fizic, sexual, emoțional	Abuz fizic, sexual, emoțional
Violență domestică	Agresivitate
Probleme grave de sănătate mentală în familie, incluzând probleme de adicție	Neîncurajarea autonomiei
Îngrijire și control parental inadecvat	Lipsa îndrumării și orientării școlare/profesionale
Comportament parental antisocial	Obligarea părăsirii sistemului de protecție fără a fi pregătit pentru viață independentă și fără alternative viabile

Experiențele traumatice repetate de-a lungul copilăriei afectează puternic persoana umană, având consecințe de la cele imediate până la cele de lungă durată, nu de puține ori fiind afectat întreg parcursul vieții (Dima, 2015). Există un număr tot mai mare de cercetări care arată că traumele complexe, repetate, afectează dezvoltarea și pot avea efecte adverse pe plan emoțional, relațional, comportamental, cognitiv și de sănătate pe termen lung (Rus et al., 2017). Ele influențează în același timp performanța școlară și ulterior capacitatea de muncă a persoanelor, scade calitatea vieții și crește nevoia de servicii de sănătate și sociale (Dima et al., 2015). Acest lucru este valabil în mod accentuat pentru copiii și tinerii care trăiesc în instituții, care s-au confruntat cu traume multiple atât înainte, cât și în timpul instituționalizării. Polivictimizarea crește riscul dezvoltării unor simptome de intensitate clinică și are un prognostic nesatisfăcător în ceea ce privește adaptarea. Cele mai importante consecințe pe termen lung sunt sintetizate în Tabelul 2:

Tabelul 2. Consecințele victimizării copiilor și tinerilor

Sănătatea mentală și somatică	Emoțional și comportamental	Autopercepție și relații	Funcționarea socială
Depresie (neputință, tristețe, tentative de suicid, lipsa motivației, energiei, etc.)	Dificultăți de a regla diferitele stări emoționale (furie, tristețe etc)	Dificultăți în dezvoltarea identității și stimă de sine redusă	Fără adăpost stabil
Tulburări de anxietate (anxietate generalizată, atacuri de panică, fobie socială)	Reacții de evitare și de paralizie emoțională în situații stresante	Imagine de sine distorsionată	Fără loc de muncă stabil
Tulburare de stres posttraumatic și alte tulburări de stres	Comportamente de risc: droguri, alcool, jocuri	Dificultăți de a forma și a menține relații pozitive și de atașament	Fără venituri
Adicții	Hiperactivare neurofiziologică (anxietate, furie, iritabilitate)	Lipsa încrederii în oameni	Nerealizare pe plan profesional
Tulburare de atașament	Comportamente de autovătămare	Victimă în relații	Comiterea unor infracțiuni
Tulburare de personalitate de tip borderline sau antisocial	Comportamente sexualizate	Comportament agresiv sau evitant	Recurgerea la prostituție, recurgere la cerșit
Probleme de alimentație		Așteptări negative: inevitabilitatea victimizării pe viitor	
Probleme somatice		Singurătate, dificultate de a forma o relație de cuplu și o familie	

Pentru a diminua aceste efecte, este nevoie de intervenții specializate, planificate individual și bazate pe evaluarea nevoilor tinerilor.

Evaluarea nevoilor

Așa cum am arătat în capitolele precedente, tinerii care au crescut în centrele rezidențiale ale sistemului de protecția copilului formează un grup heterogen și

în privința nevoilor de servicii specializate. Elaborarea unui plan personalizat de intervenții presupune o abordare multidisciplinară, care evaluează tânărul, dar și relațiile pe care el le menține cu familia lui, precum și resursele din comunitate cu potențial de sprijin pentru tineri.

În funcție de nevoile de servicii ale tinerilor, Stein (2005, 2012) identifică 3 categorii: cei care au reușit să depășească traumele din copilăria (*moving on*), cei care doar supraviețuiesc (*survivors*) și care încă se luptă, se confruntă cu traumele (*strugglers*) (Stein, 2005).

Grupul celor care au depășit traumele

Cei care fac parte din acest grup au avut de obicei o oarecare stabilitate și continuitate în viața lor, incluzând relații de atașament de durată. De cele mai multe ori au avut experiența vieții de familie, astfel au putut înțelege și prelucra cauzele instituționalizării. Adesea au avut parte de succes școlar, iar părăsirea sistemului în cazul lor s-a petrecut gradual, planificat. Tinerii din această categorie se simt mai „normali” fiind deja în afara sistemului de protecție. La sentimentul normalității contribuie continuarea educației, obținerea unui loc de muncă potrivit sau formarea propriei familii.

Nevoile lor de sprijin sunt minime: sprijin financiar după ieșirea din sistem pentru plata chiriei, sau servicii de tip preventiv, pentru a primi informații juridice (Rácz, 2017).

Supraviețuitorii

Al doilea grup, format din cei care supraviețuiesc, au trăit mult mai multă instabilitate, schimbări și violență în sistemul de protecție decât cei din primul grup. De obicei au părăsit sistemul de protecție brusc, fără pregătire prealabilă, la vârste mai tinere, fără calificări care să le permită o bună inserție profesională. După părăsirea sistemului, întâmpină frecvent probleme în privința locuirii (având inclusiv perioade când sunt fără adăpost) și în câmpul muncii: trăiesc din muncă ocazională, slab plătită și nesatisfăcătoare emoțional, ajungând des la șomaj. Sunt predispuși să aibă probleme în relațiile profesionale și personale din cauza problemelor emoționale pe care le au: dependență de ajutor, înstrăinare, lipsa autocontrolului impulsurilor, accese de furie. În cazul lor, suportul personal și profesional pe care l-au primit după părăsirea sistemului de protecție a contat în reușita integrării (Stein, 2012). Ei au nevoie de manageri de caz, asistenți sociali,

terapeuți sau alți specialiști, mentori și rude care să mențină cu ei relații și să se constituie într-o rețea de sprijin, care să contracareze efectele negative ale instituționalizării și să promoveze reziliența.

Șansele lor cresc dacă beneficiază de suport personalizat în perioada instituționalizării și după, de mentorat pe teme ca abilități de viață, gestionarea timpului și a banilor, autoeficiență și ajutor profesional pentru reglare emoțională și îmbunătățirea abilităților sociale (Stein, 2005; Rácz, 2017).

Cei care încă se luptă cu traumele

Persoanele din acest grup au avut experiențele cele mai traumatice înainte de a ajunge în sistem și nu au avut posibilitatea să le prelucreze. Nici în sistem nu au avut parte de stabilitate, fiind adesea transferați din loc în loc, astfel nu au avut posibilitatea să formeze relații stabile de atașament. De obicei părăsesc sistemul nepregătiți, fără deprinderi de viață independentă. Nivelul lor de școlarizare este redus, au dificultăți în a găsi un loc de muncă sau o posibilitate de locuire. Pot fi extrem de afectați privind sănătatea fizică și mentală. Mulți au crescut în centre pentru persoane cu dizabilități și adesea nu sunt capabili să se întrețină. Sunt dependenți de servicii, inclusiv de servicii rezidențiale. Mulți dintre ei ajung victime ale prostituției și ale traficului de persoane, devin dependenți de droguri și alcool sau ajung în închisori. Pot fi beneficiari pe termen lung ai unor adăposturi sau ai unor spitale cămine de psihiatrie (Stein, 2005, 2012).

Nevoile acestui grup: servicii complexe care includ sprijin psihologic și/sau psihiatric pentru problemele de sănătate mintală, prelucrarea traumelor, gestionarea emoțiilor și creșterea competențelor interpersonale, sprijin social pentru locuințe, pentru gestionarea banilor și pentru formarea aptitudinilor de viață și sprijin financiar (Rácz, 2017).

Categorizarea prezentată aici poate fi utilă în înțelegerea problemelor celor care au părăsit sistemul de protecție, cu scopul de a planifica adecvat resursele puse la dispoziția celor care părăsesc sistemul de protecție a copilului și de a înțelege stadiul în care se află diferiții tineri. Planificarea intervențiilor individuale necesită însă o înțelegere mai cuprinzătoare a experiențelor și nevoilor individuale ale tinerilor instituționalizați (Dima și Bucuța, 2015).

Intervenții terapeutice adresate tinerilor care au crescut în sistemul de protecție

Tinerii care au trăit experiențe traumatice necesită intervenții specifice prin care se pot dezvolta factorii de reziliență și reduși factorii de risc pentru a face față mai bine provocărilor vieții.

Reziliența este definită de cele mai multe ori ca „dezvoltare normală în condiții dificile” (Fonagy et al, 1994) sau ca abilitatea unor persoane să răzbească și să se autorealizeze în ciuda dezavantajelor, a problemelor sau dificultăților pe care le-au trăit (Stein, 2005). Reziliența poate fi văzută ca interacțiunea unor factori interni și circumstanțe individuale cu factori interpersonal, interacțiuni care au loc într-un anumit context social, economic și politic mai larg (Conway, 2012). În ceea ce privește factorii interpersonal, conform lui Gilligan (2001), tinerii din sistemul de protecție a copilului au șanse mai mari de a fi rezilienți, dacă:

1. au avut parte de relații de suport din partea a cel puțin unui adult din familie;
2. au avut parte de relații de suport din partea bunicilor și fraților;
3. au avut o relație semnificativă cu cel puțin un adult din afara familiei, care a arătat interes și angajament față de tânăr și a funcționat ca un model de rol pentru acesta;
4. au avut posibilitatea să dezvolte o istorie coerentă cu privire la ceea ce li s-a întâmplat;
5. au avut prieteni.

Stima de sine, sentimentul de auteficacitate, capacitatea de a acționa independent și sentimentul de control în ceea ce privește propria viață au fost găsite ca fiind cel mai strâns legate de dezvoltarea rezilienței dintre factorii individuali. La fel, găsirea unei semnificații mai largi (meaningfulness) în evenimentele trăite contribuie la dezvoltarea rezilienței (Conway, 2012). Bostock (2004) consideră că unul dintre factorii de reziliență este sentimentul de a avea o direcție; de aceea, în munca cu tinerii, el consideră importantă construirea unei imagini de viitor și dezvoltarea unor obiective și strategii pentru a le atinge.

Pornind de la factorii de reziliență, cercetările sugerează trei factori cheie care adresați în intervenție, vor crește capacitatea unui tânăr sau a unui copil de a se confrunta cu succes cu consecințele traumelor: conectarea/atașamentul, sporirea

eficacității și reglarea emoțională (Vandervort et al, 2012, Blaustein, Kinniburgh, 2019). Blaustein și Kinniburgh (2019), autoarele programului ARC (atașament, reglare și competență), au dezvoltat componente specifice pentru copii și tineri care au suferit traume complexe, pentru aparținătorii acestora și pentru specialiștii care lucrează în sistemul de protecție a copilului. Ele sugerează că este nevoie de o intervenție flexibilă care se bazează pe o evaluare complexă care ia în considerare dezvoltarea normativă, caracteristicile stresului traumatic, atașamentul, riscul și reziliența. În procesul evaluării, urmărind domeniile enumerate, se identifică acele abilități și competențe ale copiilor și tinerilor care se dovedesc a fi afectate de evenimentele traumatice și de perioadele fără atașament, și, în cadrul intervenției, se pune accent pe dezvoltarea acestora.

Stein (2012) consideră că în intervențiile propuse trebuie să fie ajutați tinerii să-și dezvolte un simț pozitiv al identității, să învingă stigmatizarea și să-și depășească „identitatea de tânăr instituționalizat”. Totodată programele complexe de intervenție oferă asistență pentru depășirea deficitelor educaționale și ocupaționale (Stein, 2012) precum și unele oportunități de tranziții treptate, asemănătoare cu tranzițiile normative din rolul de tânăr instituționalizat, în cel de adult autonom.

Bazându-ne pe de o parte pe nevoile exprimate de tinerii care au participat la cercetarea noastră, pe de altă parte pe cercetări privind intervențiile bazate pe modele de bune practici, vom prezenta un model de intervenție având patru componente:

- A. Dezvoltarea atașamentului și a capacității de relaționare
- B. Sprijinirea formării identității
- C. Promovarea sentimentului de autoeficacitate și competență
- D. Îmbunătățirea reglării emoționale și a capacității de confruntare cu stresul

TRATAREA CONSECINȚELOR TRAUMELOR DOMENII ȘI METODE

ATAȘAMENTUL ȘI CAPACITATEA DE CONECTARE

- Relație stabilă cu un adult de încredere
- Relație stabilă cu un specialist
- Terapie de grup
- Mentorat
- Traininguri pentru specialiști

IDENTITATE

- Cartea vieții
- Selfuri posibile

AUTOEFICACITATE ȘI COMPETENȚĂ

- Atitudinea personalului de îngrijire (accent pe reușite)
- Implicarea în diferite activități în care să aibă succes (ex. activități artistice)
- Promovarea participării copiilor/tinerilor

REGLAREA EMOȚIONALĂ

- Tehnici de relaxare
- Traininguri de respirație
- Yoga și meditare
- Dans, cântat, mișcări ritmice

A. Dezvoltarea atașamentului și a capacității de relaționare

Atât copii cât și tinerii traumatizați pot să depășească efectele traumelor complexe în cadrul unor relații noi și sigure. Accesul la o relație de îngrijire sau de sprijin cu adulții, cel puțin o legătură strânsă cu un adult implicat (specialist, mentor etc.) este un factor de sprijin extrem de important pentru un tânăr (Gilligan, 2000). Cercetările arată că acele intervenții sunt eficiente care contribuie la sporirea calității și a numărului relațiilor persoanei traumatizate (Ludy-Dobson, Perry, 2010). Construirea relației cu un tânăr traumatizat necesită timp îndelungat din cauza neîncrederii lor fundamentale. Adulții trebuie să respecte frica tânărului de relații fără să-i respingă. Acest lucru este extrem de provocator, dar critic pentru a ajuta copilul/tânărul să-și dezvolte din nou atașamentul. În majoritatea sistemelor de protecție atât copiii/tinerii cât și membrii personalului de

îngrijire au fost expuși la mai multe situații, evenimente stresante și experiențe traumatice. Chiar și în sistemele de îngrijire care au experimentat puține adversități anterioare, efectele traumelor relaționale ale copiilor afectează relațiile permanente de atașament și implicit relațiile cu membrii personalului de îngrijire.

În programul ARC se pune un accent deosebit pe consolidarea sprijinului, a competențelor și a resurselor relaționale pentru membrii personalului de îngrijire adulți. (Blaustein și Kinniburgh, 2019)

Relația de atașament dintre îngrijitor și copil/tânăr este abordată prin trei obiective primare:

- sprijinirea persoanelor care îngrijesc copii/tineri în identificarea, înțelegerea, acceptarea și gestionarea propriilor răspunsuri emoționale și fiziologice, în special a celor care influențează îngrijirea și sprijinirea tânărului;
- îmbunătățirea reciprocității în relația îngrijitor-copil și sprijinirea membrilor personalului de îngrijire în înțelegerea comportamentului copilului/tinerilor;
- crearea unor răspunsuri eficiente la comportamentele copiilor și tinerilor, luând în considerare caracteristicile și implicațiile traumelor.

Pe lângă menținerea relației cu tânărul, este importantă sprijinirea lui în a se conecta și a comunica cu colegii și cu adulții, în general. Perry (2007) consideră că capacitatea de conectare și comunicare implică trei componente principale: abilități lingvistice (expresive și receptive), cogniția socială și autoreglarea.

Cum au sugerat și tinerii din cercetarea noastră, formarea personalului este esențială în îmbunătățirea relației dintre copii/tineri și îngrijitori care se află în rolul de substitut al părinților. Recunoașterea consecințelor violenței și cunoașterea unor strategii de intervenție întărește încrederea copiilor/tinerilor în îngrijitori sau alți specialiști (Spröber-Kolb, 2017). Groza (2017) consideră că orice fel de training care contribuie la îmbunătățirea abilităților practice pe termen lung are efecte benefice asupra dezvoltării copiilor.

B. Sprijinirea dezvoltării identității

Cartea vieții

Înțelegerea propriei istorii de viață, a evenimentelor din trecut precum și a consecințelor acestora asupra vieții ulterioare a copiilor, adolescenților și tinerilor are un rol important în dezvoltarea identității și a stimei de sine. Este importantă asigurarea unui cadru în care este posibilă integrarea cunoștințelor despre

evenimentele din trecut, de multe ori fragmentate, în vederea formării unei identități coerente. Cartea vieții poate juca un rol important în înțelegerea istoriei copilului sau tânărului, rezolvarea comportamentului ofensiv și în dezvoltarea sentimentului de identitate (Willis și Holland, 2009). Cartea vieții poate să ia forma unui jurnal, pe care cineva și-l pregătește singur, poate avea forma unei cutii cu amintiri sau poate fi realizată în forma unei cărți. Procesul este mai important decât produsul, beneficiul cel mai mare pe care această metodă poate să-l aducă tinerilor fiind strângerea de informații noi din trecutul lor și preluarea emoțiilor legate de acestea. Principalele emoții care apar în timpul muncii cu cartea vieții sunt: bucuria, plictiseala, tristețea, furia. Se poate întâmpla ca în anumite faze ale muncii, ca rezultat al furiei, tânărul să distrugă cartea, din acest motiv se recomandă fotografierea acesteia și păstrarea ei în format digital, pentru că după un timp tânărului poate să-i pară rău că a pierdut informațiile și amintirile din carte (Willis și Holland, 2009).

Realizarea cărții vieții este inefficientă din punct de vedere terapeutic dacă i se dă o formă de temă pentru acasă sau este percepută ca o sarcină de către persoana tânără.

Cartea vieții este o metodă terapeutică de lucru individual cu copii și tineri care au avut experiențe traumatice în viața lor, precum separarea, de părinții biologici, plasamentul la diferite persoane de îngrijire, boli grave, accidente, sau alte crize de viață, cu scopul de a-i ajuta să reflecteze asupra experiențelor dificile și să le integreze alături de ceea ce au reușit să învețe ei din experiențele trăite. Scopul metodei este de a-i sprijini pe copii și adolescenți să urmărească cursul propriei dezvoltări punând accentul pe capacitatea lor de a face față dificultăților, adică pe reziliența lor.

Prima parte este introductivă și conține informații importante despre starea actuală a copilului/tânărului (informații pe care el însuși le consideră importante: vârsta, poze actuale, școala sau locul de muncă etc).

Partea a doua o constituie trecutul (înainte de a ajunge în această instituție). De multe ori trebuie să se ia legătura cu locurile de plasament mai vechi sau cu asistenții maternali să se obțină informații, poze sau amintiri din perioada respectivă. Întorcându-se în timp se ajunge la familia de origine, la nașterea copilului. Este importantă explicarea și înțelegerea motivului pentru care copilul a ajuns în sistemul de protecția copilului. Explicațiile trebuie formulate într-un stil obiectiv și neutru. Utilizarea unor formulări eufemistice poate crea confuzii, iar formulările negative, disprețuitoare la adresa părinților contribuie la scăderea

stimei de sine la tinerii implicați, deoarece familia de origine face parte din identitatea lor.

Este important ca specialistul (asistentul social, pedagogul, educatorul, psihologul etc.) să permită tânărului să-și exprime sentimentele negative și să fie ajutat să găsească modalități adecvate pentru a le exprima (Hooley, Stokes și Combes 2016).

Partea a treia se referă la viața în prezent, în instituția actuală, conține evenimentele importante, sentimentele, resursele, educatorii etc.

Poate fi utilă desenarea situației tânărului în formă de arbore: rădăcinile reprezintă familia de origine, iar frunzișul relațiile actuale.

Întocmirea cărții vieții ar trebui să ofere șansa tânărului să povestească evenimentele, povestirile pe care le consideră ca având semnificație pentru viața lui. Interpretarea anumitor evenimente de către specialist poate fi diferită de cea a tânărului, situație în care specialistul poate să ofere interpretări alternative, dar trebuie să fie conștient de faptul că interpretarea lui nu este mai validă decât cea a tânărului care a trăit situația respectivă. Această muncă presupune o relație de încredere între specialist și tânăr, ceea ce se dezvoltă prin timpul acordat, predictibilitate, structură și empatie (Holey, Stokes și Combes, 2016).

Specialistul trebuie să fie conștient de faptul că propriile sale valori și interpretări ale realității vor fi introduse inevitabil în munca pe care o desfășoară, deci trebuie să aibă o atitudine reflexivă. De obicei, este accentuat rolul mamei în faptul că tânărul a ajuns să fie instituționalizat, uitând că, pentru ca un copil să ajungă în plasament, nici restul familiei nu a luat parte la îngrijirea lui. Neglijarea rolului celorlalți membri ai familiei duce la nesocotirea lor (în primul rând al taților) ca resurse potențiale. Este importantă pentru copil/tânăr recunoașterea faptului că există probleme inerente sistemului de protecția copilului, într-adevăr de multe ori nu au de la cine să ceară ajutor, nevoile lor nu sunt luate în vedere, se iau decizii care îi privesc fără să fie consultați, și aceste decizii de multe ori se dovedesc a fi greșite. Recunoașterea acestor lucruri sugerează că tinerii și familiile lor ar fi meritat ceva mai bun, dar s-au lovit de limitele sistemului (Baynes, 2008), iar acest mesaj contează mult pentru stimă de sine și demnitate.

Programul „Selfuri posibile”

Conceptul de sine este „teoria” individului despre sine, despre cine a fost în trecut, cine este acum și cine va putea deveni în viitor, ca individ și ca membru al

diferitelor grupuri. Conceptul de sine deci interpretează prezentul și proiectează viitorul, păstrând sentimentul de coerență. Acest proces se bazează pe experiențele și mesajele din trecut acumulate în procesul dezvoltării individuale. Eurile posibile constituie partea conceptului de sine orientată spre viitor (Oyserman, Elmore & Smith, 2012).

Obiectivul programului „Selfuri posibile” este să crească motivația școlară a elevilor prin analiza posibilităților din viitor și fixarea scopurilor principale pentru prezent. Participanții la program descriu în mod concret eurile lor posibile sperate (acele euri pe care ei înșiși ar dori foarte mult să le atingă; o dorință sau un vis), eurile lor posibile așteptate (acele euri de care sunt destul de siguri că le vor realiza) și eurile temute (pe care ar dori să le evite). După ce participanții și-au descris eurile posibile își creează arborele eurilor posibile, care apare ca un copac al căror crengi și alte elemente se referă la eurile posibile. Arborele este o metaforă, care ajută participanții să cerceteze acele roluri cheie pe care ar dori să le îndeplinească în viață, să se confrunte cu speranțele, pretențiile și temerile lor referitoare la viitor, adică cu starea generală a „arborelui”. Fiecare participant își analizează arborele și planifică ce trebuie să facă pentru ca acesta să devină un copac puternic, echilibrat, frumos. În acest scop ei elaborează un plan, apoi identifică pașii care trebuie urmați pentru îndeplinirea acestuia. Conform cercetărilor, în urma investigării eurilor posibile (ale celor sperate, așteptate și temute), crește probabilitatea ca participanții să se convingă că pot avea succes la școală și în viață. Încep să privească învățarea ca drumul către realizarea visurilor și pretențiilor, și ca mod de evitarea a eului temut. Astfel, învățarea devine mai relevantă și crește implicarea participanților în procesul de învățare (Hoch, Deshler & Schumaker, 2006).

Deoarece analiza posibilităților percepute în prezent și proiectarea în viitor se bazează pe informațiile din trecut referitoare la sine, utilizarea programului „Selfuri posibile” pentru alegerea unei profesii și creșterea motivației școlare trebuie precedată de munca focusată pe integrarea evenimentelor din trecut și formarea unor Selfuri coerente, precum și de creșterea sentimentului de autenticitate.

Programul „Selfuri posibile” constă în șase părți:

1. **DESCOPERIREA** ajută participanții să răspundă la întrebarea: „Care sunt punctele mele forte, care sunt domeniile mele de interes?” În această etapă, specialistul inițiază activități care ajută participanții să identifice acele domenii, pentru care prezintă interes, pentru care dispune de abilități corespunzătoare,

și în care se simt bine. Scopul este ca fiecare participant să găsească acel domeniu în care a avut experiențe pozitive, pe care să le împărtășească celorlalți. De exemplu, dacă este bun la fotbal, sau la jocurile pe calculator, vorbește cu plăcere despre acestea. După relatarea experiențelor bune, participantul „se încălzește” și va vorbi cu probabilitate mai mare și despre experiențele mai puțin pozitive (de ex. învățătura).

2. **CUGETAREA** ajută participantul să răspundă la întrebarea: „Cine sunt eu?” În cadrul acestei părți, participanții iau parte la un interviu structurat, condus de specialist, în cadrul căruia caută cuvinte și propoziții care îi caracterizează în domeniile date (ca elev, ca persoană, în domeniile indicate ca puncte forte) totodată ei sunt rugați ca legat de fiecare domeniu să-și identifice speranțele, pretențiile și temerile. Astfel se conturează eul actual și posibilitățile de viitor în fiecare domeniu.

Exemple de întrebări: *Care cuvinte sau propoziții te descriu cel mai bine ca elev? Conform speranțelor tale ce poți atinge ca elev? Despre ce ești destul de sigur că poți atinge ca elev? De ce te temi ca elev?*

Aceste întrebări vor fi puse referitor la toate cele trei categorii de euri, cu modificări corespunzătoare vârstei și domeniilor de interes ale elevului.

3. **SCHIȚAREA** Întrebarea de bază: *Cine sunt eu și care sunt eurile mele posibile?* Pe parcursul activității, participanții schițează arborele eurilor posibile. Instrucțiune: *Până acum ați strâns o serie de informații importante despre voi. Acum puneți acestea laolaltă și desenați arborele eurilor posibile. Crengile acestui copac vă reprezintă pe voi, ca elev, ca om, ca angajat (sau ca persoană dedicată unui hobby). Ramurile simbolizează eurile voastre sperate și pretinse în aceste domenii. Temerile voastre să le reprezentați prin lucruri care periclitează copacul (furtună, sol contaminat, rozătoare etc.). Ca să denumiți crengile, rădăcinile arborelui și primejdiile din jurul lui, să utilizați cuvintele pe care le-ați folosit pe parcursul interviului. Puteți să completați propozițiile sau să adăugați altele noi. Mai târziu, vă voi ruga să vă evaluați arborele și să spuneți în ce măsură simțiți că într-adevăr vă reprezintă.*

După realizarea desenului și evaluarea acestuia se va discuta despre cum se poate întări, completa, hrăni, ocroti copacul. Pe scurt, participanții trebuie să se gândească la modul în care își pot îngriji arborele.

4. Cel de al patrulea component al programului este **REFLECȚIA**, pe parcursul căreia participanții răspund la întrebarea: *Ce pot deveni eu?* Participanții,

pornind de la caracteristicile arborelui, își propun scopuri în privința viitorului și uită ce trebuie să facă cu copacul, ca scopurile să poată fi realizate. (de exemplu observă că una dintre crengi este nedezvoltată, deci aceea trebuie întărită și trebuie să planifice activități concrete, prin care se consolidează aceea direcție. Dacă trebuie întărită partea cu învățătura, atunci de exemplu câte ore pe săptămână va învăța, unde, când etc.) Pe parcursul discuției se va remarca, cum va contribui întărirea unei ramuri la dezvoltarea întregului copac. De exemplu cum contribuie învățarea, ca să atingă scopul propus.

5. **CREȘTEREA** răspunde la întrebarea: *Cum ajung până acolo?*. Pe parcursul acestei activități participanții sunt ajutați să se gândească la acele posibilități concrete, prin care pot să-și atingă eurile posibile. De exemplu dacă în urma reflecției participantul a ajuns să recunoască faptul că vrea să devină șofer, se vor discuta obiectivele pe termen scurt și pe termen lung referitoare la a deveni șofer. Astfel (cu ajutorul specialistului) participantul își va da seama, de ce îi trebuie diplomă de bacalaureat, cum va putea valorifica abilitățile de gândire logică, matematică, limbi străine etc., în atingerea scopului propus. În această fază, specialistul conștientizează participanții, că tot ce vor face pentru atingerea scopurilor, îi va ajuta să evite „selfurile temute”. Cu alte cuvinte, pe parcursul acestui proces, împreună cu participanții se va elabora un plan de acțiune. Planul identifică un anumit scop și sarcinile care conduc la atingerea scopului, programează sarcinile, stabilește termene. Acest plan facilitează atingerea scopurilor de lungă durată.
6. **REALIZAREA** ajută participantul să răspundă la întrebarea: *Cum evoluez?* În această fază se va trece în revistă sistematic arborele, se stabilesc sarcinile pentru îngrijirea lui și planul de acțiune. Se va verifica îndeplinirea sarcinilor propuse, se vor modifica scopurile și planul, se vor sărbători atingerile obiectivelor propuse, se vor propune scopuri noi, se vor revedea în mod continuu speranțele, pretențiile, temerile. Ori de câte ori rolul învățării este pus sub semnul întrebării, se va reveni la arbore, ca participantul să se confrunte din nou cu rolul „ramurii învățării” în dezvoltarea întregului copac, dându-i posibilitatea să înțeleagă că unele eforturi și experiențe de învățare îl ajută în atingerea scopurilor viitoare.

C. Promovarea sentimentului de autoeficacitate și competență

Imaginea pozitivă despre sine este strâns legată de sentimentul de autoeficacitate, ceea ce înseamnă optimism, perseverență și încredere în faptul că atingerea obiectivelor personale depinde de efortul depus.

Sentimentului de autoeficacitate în cazul tinerilor se alimentează din patru resurse (Bandura, 1994):

1. Experiența competenței, adică a învingerii obstacolelor prin perseverență, presupune atribuirea succesului unor factori interni, stabili și globali („am reușit la test, pentru că sunt deștept și știu cum să învăț”).
2. Învățarea observațională – observarea cuiva, cu caracteristici asemănătoare, care își obține scopurile prin perseverență, crește încrederea observatorului în abilitățile proprii („dacă el poate, pot și eu”). Cu cât modelul urmărit este perceput ca fiind mai asemănător cu observatorul, cu atât forța de convingere a modelului este mai mare.
3. Convingerea directă de către ceilalți – sentimentul de autoeficacitate este influențat de ceea ce tânărul aude despre el de la ceilalți. Copiii/tinerii care aud mesaje clare despre faptul că sunt în stare să obțină ceva, vor depune un efort mai mare să-și învingă dificultățile, iar succesele obținute în acest mod vor contribui la formarea unor abilități și la creșterea încrederii în forțele proprii. Trebuie însă ținut cont de faptul că este mult mai dificilă creșterea autoîncrederii cuiva doar prin persuasiune verbală, decât subminarea încrederii prin mesaje negative. Persoanele care au fost convinse că le lipsesc abilitățile necesare pentru a avea succes, vor evita provocările și vor renunța ușor în fața dificultăților. În acest fel șansele lor de succes vor scădea și lipsa încrederii în propriile competențe se va autovalida. Șansele creșterii sentimentului de autoeficacitate sunt mai mari, dacă persoana este expusă la unele situații structurate în așa fel încât șansele ei de succes să fie mărite, și se evită expunerea ei prematură la situații unde poate eșua. Succesul trebuie definit ca auto-îmbunătățirea însăși.
4. Aprecierea abilităților depinde de starea emoțională a persoanelor, care tind să interpreteze tensiunea emoțională sau propriile reacții la stres ca semne ale vulnerabilității și ale incapacității fizice de a performa, în timp ce emoțiile pozitive intensifică sentimentul de autoîncredere. Dezvoltarea sentimentului de autoeficacitate presupune deci învățarea persoanelor să-și controleze și să

interpreteze în mod corect propriile stări emoționale negative și reacțiile fizice la stres.

Strategii pentru dezvoltarea sentimentului de autoeficacitate

Pentru cei care planifică activități terapeutice cu copiii este important să țină seamă de câteva arii importante care vor trebui urmărite (Communiqué Handout, 2010):

1. Identificarea și schimbarea gândurilor negative: copiii/tinerii pot fi învățați să-și identifice gândurile negative și să le pună sub semnul întrebării. Pot fi utilizate exerciții prin care tinerii pot conștientiza că pot să facă mai mult decât își închipuie (de ex. *Câte flotări pot să faci? Cinci! Te rog să faci zece!* Probabil va face cel puțin 6, deci a fost capabil de mai mult decât și-a închipuit).
2. Ajutarea copiilor/tinerilor în stabilirea unor obiective și învățarea unor strategii în a le obține. Copiii pot fi învățați să se gândească la mai multe căi prin care pot obține un scop. Pot fi utilizate exerciții în acest scop (de ex. exerciții cu piste prin care trebuie să ajungă din punctul A în B, exerciții simple prin care trebuie să realizeze ceva având puține instrucțiuni și compararea „rezultatelor”, etc.). Obiectivele stabilite trebuie să fie provocări moderate: dacă sunt prea dificile, persoana devine frustrată și renunță (pentru sentiment de autoeficacitate este nevoie de succes) iar dacă sunt prea banale, persoana devine plictisită și chiar dacă perseverează, atingerea scopului nu-i crește sentimentul de competență. Sarcinile complexe pot fi descompuse în pași mici, realizabili, astfel persoanele au șansa de a-și simți eficiența și în procesul rezolvării problemelor, nu numai la atingerea obiectivelor finale (Margolis & McCabe, 2006).
3. Observarea, analizarea și sărbătorirea succesului. În acest scop tinerii pot completa un *Jurnal de succese* în care să-și noteze succesele și să analizeze talentele, abilitățile și strategiile pe care le-au utilizat în obținerea rezultatului respectiv. La început poate au nevoie de ajutor pentru a recunoaște succesele pe care le au, dar cu timpul vor reuși să-și le conștientizeze singur.
4. Întăriri frecvente și laude focusate pe proces: este important ca persoanele să primească feed-back despre pașii parcurși, întăririle având rolul de ghidare. În cazul laudelor, conținutul acestora trebuie să fie real, cu accentuarea factorilor care pot fi controlați (de ex. nu se laudă rezultatul, ci efortul depus și/sau strategia folosită) (Kamins & Dweck, 1999).

5. Asigurarea oportunităților pentru manifestarea competenței: se realizează prin încurajarea autonomiei tinerilor prin oportunități de a lua decizii, de a fixa obiective și de a utiliza strategii diferite pentru a le obține.
6. Onestitate și realism: când tânărul are parte de eșec, nu trebuie să se pretindă că ceea ce s-a întâmplat nu este un eșec. Este mai eficient dacă se recunoaște eșecul și faptul că este dificil de suportat, dar se subliniază aspectele care au fost bune sau punctele forte care pot fi utilizate data viitoare.

Utilizarea strategiilor enumerate în contextele unde se lucrează cu copii și tineri necesită un efort conștient din partea adulților implicați, care trebuie să fie conștienți de punctele forte ale copilului sau tânărului și să se bazeze pe ele în feed-back-uri, indiferent dacă este vorba despre rezolvarea unei sarcini relativ simple (*ai folosit culori frumoase în loc de desen frumos*) sau despre adaptare la o situație dificilă (*Ai un sens dezvoltat al umorului. Oare nu-l poți folosi acum?*) (Kamins & Dweck, 1999).

Dezvoltarea sentimentului de autoeficacitate în centre rezidențiale (după Bostock, 2004)

Cele prezentate mai sus sunt valabile pentru orice context, unde se urmărește creșterea sentimentului de competență al copiilor și tinerilor (de ex. la discipline școlare, activități fizice, dezvoltarea competențelor sociale etc.). Copiii și tinerii din sistemul de protecția copilului reprezintă o categorie specială, cu multiple traume în trecutul lor, având de obicei stima de sine scăzută atât din cauza acestor traume, cât și din cauza instituționalizării însăși. Tinerii din sistem de obicei nu au avut sentimentul controlului asupra propriei vieți și lor le-au lipsit oportunitățile de a lua decizii și de a-și asuma responsabilitățile legate de acestea. Conform lui Bostock (2004), specialiștii din sistemul de protecția copilului pot contribui la dezvoltarea sentimentului de competență în cazul tinerilor instituționalizați prin asigurarea autonomiei în alegerea propriilor rezultate dorite și prin implicarea lor în îmbunătățirea serviciilor.

Sprijinirea tinerilor în alegerea propriilor rezultate dorite se poate realiza prin:

- implicarea copiilor/tinerilor în discuții despre nevoile lor și viitorul lor;
- implicarea lor în planurile și modificările care îi privesc și asigurarea faptului că dorințele lor întotdeauna sunt luate în considerare și unde există posibilitatea, satisfăcute;

- oferirea unor informații clare în vederea înțelegerii de către tineri a motivului pentru care sunt în sistemul de protecția copilului;
- oferirea informațiilor despre drepturile lor;
- discutarea planurilor privind viitorul și modalitățile prin care le pot influența;
- tratarea tinerilor ca resurse (și nu ca probleme) în găsirea soluțiilor privind viața lor;
- încurajarea tinerilor să ia decizii, să-și exprime preferințele și să definească rezultatele așteptate privind viața lor și respectarea acestor preferințe.

Prin modalitățile de sprijin prezentate, tinerii învață că opiniile lor contează, învață cum își pot influența viața, negocia și rezolva probleme. A doua modalitate de a crește sentimentul de eficiență a tinerilor și copiilor instituționalizați o reprezintă implicarea lor în îmbunătățirea serviciilor. De exemplu, există posibilitatea ca reprezentanții copiilor instituționalizați să participe la întâlniri regulate cu persoanele implicate în îmbunătățirea practicilor utilizate în sistem, și sugestiile lor să fie luate în considerare în dezvoltarea programelor de formare a personalului. Pentru a înlesni participarea tinerilor la îmbunătățirea serviciilor pot fi valorificate potențialitățile tehnologiei IT și de comunicare (Bostock, 2004).

Utilizarea activităților artistice în dezvoltarea deprinderilor de viață

Priyadarshini (2004) prezintă deprinderi de viață și strategii de bază: rezolvarea problemelor, gândirea critică, abilități de comunicare eficientă, luarea deciziilor, gândire creativă, capacitatea de a menține relații interpersonale, empatie, capacitatea dezvoltării conștiinței de sine și capacitatea de a face față stresului și emoțiilor. Activitățile artistice constituie o metodă eficientă în formarea deprinderilor de viață în cazul copiilor vulnerabili. Participarea la activități artistice dezvoltă deprinderile cognitive și sociale, formându-se noi căi neuronale prin interacțiunile cu experiențe artistice nefamiliare, evolutive, astfel crescând neuroplasticitatea creierului. Activitățile artistice sprijină dezvoltarea capacității de rezolvare a problemelor prin forme vizuale, muzicale sau kinestezice care vin în completarea celor verbale. Prin activitatea de creație, participanții învață să fie agenți proactivi ai dezvoltării individuale și sociale, dobândind abilități de înțelegere intra- și interpersonală (Lummis & Morris, 2014).

Formele de activități artistice eficiente în formarea deprinderilor de viață sunt cele care folosesc artă dramatică, artă plastică, muzică și dans.

Pe lângă efectele benefice generale ale participării la activități artistice asupra dezvoltării personale, diferitele forme de artă pot fi legate de deprinderi specifice care se îmbunătățesc folosindu-le: muzica dezvoltă gândirea în spațiu și capacitatea de a planifica, activitățile dramatice contribuie la dezvoltarea abilităților interpersonale și soluționarea conflictelor, activitățile de dans contribuie la încredere de sine și toleranță, iar artele plastice au rol în creșterea încrederii în sine (Catterall, 2002).

D. Reglarea emoțională și îmbunătățirea capacității de confruntare cu stresul

Învățarea reglării emoționale este importantă în tratarea efectelor traumelor și neglijării. Tehnicile în general implică conștientizare (*mindfulness*), mișcare, ritm și acțiune.

Legat de capacitatea de autoreglare putem să vorbim despre două categorii de intervenții:

- cele care se pot folosi în cadrul întâlnirilor pentru reducerea intensității unor simptome sau emoții;
- cele care îmbunătățesc în general capacitatea de reglare emoțională.

Confruntarea cu simptome intruzive acute: ancorarea în prezent (grounding)

În cadrul întâlnirilor de consiliere sau psihoterapie, tânărul poate avea simptome și stări ca: amintiri intruzive (flashbackuri), atacuri de panică, emoții puternice incontroabile, stări dissociative, chiar și simptome psihotice ca și răspuns la anumiți stimuli externi sau interni. Anumite teme pot provoca reacții emoționale intense prin asociere directă cu evenimentele. În astfel de situații, este esențial să se reorienteze atenția persoanei asupra mediului terapeutic.

Pașii generali (Briere & Scott, 2015) care trebuie urmați sunt:

1. încercarea de a focaliza atenția persoanei asupra terapiei sau a terapeutului (schimbarea vocii sau poziției, cerând persoanei să se uite la terapeut)
2. descrierea pe scurt a experienței interne (în general, identificarea și numirea sentimentelor și / sau senzațiilor corpului poate fi de ajutor, în schimb descrierea detaliată a flashback-urilor, nu ar fi de folos, ar crește frica și ar consolida răspunsul disfuncțional)

3. orientarea supraviețuitorului spre mediul extern imediat [întărirea persoanei, că el este acum (în prezent) aici (în această cameră) cu terapeutul și nu există niciun pericol în prezent].
4. dacă este indicat, se pot folosi câteva exerciții de respirație sau alte metode de relaxare (atâta timp cât sunt de ajutor)
5. repetarea pasului 2, și dacă este indicat, repetarea pașilor 3 și 4.

Exercițiile de relaxare și controlul respirației

Relaxarea indusă poate ajuta procesarea terapeutică a amintirilor traumatice prin reducerea anxietății și a nivelului de activare. Pentru a accesa amintiri dureroase este nevoie să știm să respirăm calm și să putem induce o stare relativă de relaxare chiar și în situații tensionate. Exercițiile de relaxare și de respirație pot fi folosite și pentru reducerea efectului traumelor și a trata tulburări de stres și de anxietate.

Formele acestora includ:

1. relaxarea progresivă care constă în alternarea tensionării și relaxării mușchilor și este indicat să fie învățată înaintea procesării traumelor;
2. exercițiile de yoga și meditație care pot scădea hiperactivarea sistemului nervos autonom; Practicile yoga includ, pe lângă exerciții fizice, o gamă largă de exerciții de respirație și de relaxare. Yoga poate să îmbunătățească variabilitatea ritmului cardiac (VRC) și funcționarea sistemului nervos autonom (van der Kolk, 2015);
3. training de respirație bazat pe mindfulness (persoana învață cum să respire în difragmă, cum să-și urmărească, să-și numere și să-și încetinească respirația etc.);
4. tehnicile neurofeedback pot fi extrem de benefice pentru copii și adulți care sunt hiperactivați sau din contră, blocați și încetiniți astfel încât nu reușesc să se concentreze și să-și stabilească prioritățile.

Îmbunătățirea capacității generale de a regla sentimentele

Persoanele traumatizate pot avea uneori emoții și sentimente insuportabile, extrem de dureroase. Nu le este frică de agresorii lor din copilărie, dar le este frică să simtă, să aibă senzațiile dureroase, nedefinite și incontrollabile. Învățarea reglării acestor emoții și sentimente începe cu observarea și conștientizarea

senzațiilor corporale, cu identificarea și definirea emoțiilor și sentimentelor (van der Kolk, 2015).

Pașii învățării reglării emoționale sunt următorii (Briere, Kolk, 2015)

1. identificarea și discriminarea emoțiilor (perceperea și recunoașterea lor corectă);
2. identificarea și contracararea gândurilor care preced emoțiile intruzive;
3. identificarea stimulilor declanșatori și intervenția:
 - a. identificarea gândurilor și emoțiilor posttraumatice. Acestea sunt gânduri negative, ca *vreau să mor, nu voi reuși niciodată*, etc., sentimente puternice, incontroabile de frică, furie, tristețe cu care se asociază uneori amintiri repetitive, scene legate de violență, pierdere etc.;
 - b. identificarea situațiilor declanșatoare (acestea de obicei sunt asociate cu situațiile traumatice inițiale și percepute ca fiind periculoase – atingeri, o voce ridicată sau una hotărâtă, discutarea anumitor teme sensibile etc.);
 - c. dezvoltarea și exersarea unor strategii adaptative (plecare, evitarea argumentelor, plimbare, exerciții de respirație, exerciții de relaxare etc.);

E. Psihoeducația

Îmbinarea unor elemente de psihoterapie cu educația indivizilor aflați în suferință, a aparținătorilor lor sau a personalului pentru a-i ajuta să înțeleagă și să învețe cum să gestioneze anumite probleme cu care se confruntă poartă numele de psihoeducație. Specialiștii pot furniza informații verbal sau prin intermediul unor broșuri sau cărți despre natura traumei și efectele sale, de obicei în timpul tratamentului individual, dar și în grupurile de sprijin pentru persoanele cu experiențe de instituționalizare, abuz și neglijare. Informațiile oferite pot ajuta persoana să realizeze că nu este singură cu această problemă, să conștientizeze efectele traumatizării, să-și privească sentimentele și comportamentele dezadaptative ca și reacții normale la situații de viață anormale.

Temele abordate în aceste întâlniri pot fi următoarele (Briere & Scott, 2015):

- prevalența violenței în instituțiile rezidențiale;
- mituri comune asociate cu trauma (de exemplu victimele abuzului sexual sunt adesea blamate pentru experiențele lor, persoanele instituționalizate sunt adesea stigmatizate);

- răspunsuri tipice la traume;
- dezvoltarea traumatică, consecințele pe termen lung ale experiențelor de abuz și neglijare cronică;
- reformularea simptomelor ca tentative de procesare a traumelor (prin reformularea simptomelor ca potențial adaptive, sentimentul de pierdere a controlului, neajutorarea și stigmatizarea pot fi reduse);
- planuri de siguranță (supraviețuitorii care sunt expuși riscului unor relații violente în prezent trebuie să învețe despre planurile de siguranță).

Psihoeducația trebuie adaptată cu atenție nevoilor clienților individuali. Informațiile sunt utile, dar trebuie să apară la momente potrivite în cadrul unor discuții terapeutice, altfel pot contribui la creșterea sentimentului de nesiguranță.

Psihoeducația este utilă atât în munca cu supraviețuitorii cât și în munca cu aparținătorii (părinți, rude, părinți adoptivi) dar și în cadrul trainingurilor pentru asistenți maternali, educatori, îngrijitori și specialiști care lucrează în sistemul de protecție a copilului cu copii și tineri traumatizați. Principalele teme de abordat în traininguri pentru specialiști sunt (White et al., 2015, Blaustein, și Kinniburgh, 2019):

- informații despre traume;
- consecințele acestora asupra dezvoltării, comportamentului și sentimentelor copiilor/tinerilor (cu scopul de a înțelege mai bine manifestările lor);
- recunoașterea unor probleme mentale, cum ar fi depresia, problemele de învățare etc.;
- informații despre importanța atașamentului în dezvoltarea copiilor și caracteristicile tulburărilor de atașament;
- importanța stabilității și a activităților care oferă confort;
- importanța planurilor de siguranță.

În munca cu personalul, Blaustein și Kinniburgh (2019) propun nu doar transmiterea de informații ci și formarea unor abilități în cadrul unor activități de autocunoaștere. Programul propus este unul integrativ, conținând elemente din toate domeniile amintite.

Structura întâlnirilor cu personalul de îngrijire

Programul este structurat pe 10–12 întâlniri și conține următoarele module:

- Tehnici și strategii simple pentru formarea deprinderilor personalului de a reduce starea de stres: exerciții de respirație asociate cu mișcare etc.;
- Tehnici de autoîngrijire pentru membrii personalului pentru exersarea relaxării, pentru recunoașterea momentelor dificile și a conștientizării capacității de a le depăși, recunoașterea resurselor, dar și a nevoilor proprii;
- Conectare cu colegi și prieteni, promovarea relațiilor bune, discutarea pașilor construirii unor relații suportive, apropiate;
- Învățarea limbajului copilului, tânărului, exersarea tehnicilor de autoreglare, observarea semnelor, oglindire, reflectare empatică;
- Răspunsuri adecvate la problemele comportamentale ale copiilor. Înțelegerea comportamentului copilului traumatizat;
- Învățarea unor metode de lucru pentru consolidarea identității copiilor și tinerilor (*Cine suntem?* Formarea identității noastre);
- Cunoașterea nevoilor copilului/tânărului, în paralel cu identificarea nevoilor membrilor personalului de îngrijire. Discuțiile se vor axa, spre exemplu, asupra nevoilor copiilor după sosirea și înainte de plecarea copilului/tânărului.

Concluzii

Așa cum am văzut, există multe abordări terapeutice care să ajute tinerii care au crescut în sistemul de protecție a copilului să-și îmbunătățească calitatea vieții, să-și crească stima de sine, să învețe să-și controleze emoțiile și să dobândească încredere în oameni, în ciuda consecințelor experiențelor adverse dobândite atât în familiile lor biologice cât și în centrele rezidențiale. Nu trebuie să uităm însă, că oamenii pot să învețe să-și controleze și să-și schimbe comportamentul și să experimenteze răspunsuri și soluții noi doar dacă se simt în siguranță (van der Kolk, 2015). Trăim în negare dacă tratăm traumele tinerilor care au crescut în instituții doar la nivel individual, fără să ne preocupe originea traumelor și contextul în care acestea se perpetuează. De aceea, pe lângă acțiuni terapeutice individuale, este nevoie de acțiuni sociale pentru a obține schimbările în urma cărora acești copii și tinerii se pot bucura de viață, sunt îngrijiți și

iubiți de adulți responsabili, se pot juca și învăța fără frică. Cât timp acești tineri se simt abandonați, fără valoare și invizibili, va fi foarte dificil ca, în ciuda întregii game de măsuri terapeutice existente, să-și adune curajul și forțele pentru a face schimbări.

Bibliografie

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). New York: Academic Press.
- Baynes, P. (2008), Untold stories A discussion of life story work. *Adoption & Fostering*, 32(2), pp. 42–49.
- Bostock, L. (2004). *Promoting resilience in fostered children and young people*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Blaustein, M., Kinniburgh, K. (2019) *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency*
- Briere, J., Scott, C. (2015) *Principes of Trauma Therapy – A Guide to Symptoms, Evaluation and Treatment*. Sage
- Catterall, J. (2002). Critical Links: Learning in the Arts and Student Social and Academic Development. *New Horizons for Learning*.
Communiqué Handout: November 2010, Volume 39, Number 3
- Conway, R. N. F. (2012). Behaviour support and management. In A. Ashman & J. Elkins (Eds.), *Education for inclusion and diversity*. Frenchs Forest, NSW: Pearson Education Australia
- Dima, G., Bucuța, M.D. (2015). The Process of Transition from Public Care to Independent Living: A Resilience-Based Approach. In: *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 50, 53–65.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Garden City, NY: Doubleday Books.
- Groza, V., McCreery Bunkers, K. (2017) Best practices in Residential/ Institutional/ Group care of children: A Harm Reduction Framework In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 477–492. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., and Target, M. (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 231–257
- Gilligan, R. (2001) *Promoting Resilience: A Resource Guide on Working with Children in the Care System*. London: British Agencies for Adoption and Fostering
- Hock, M., F., Deshler, D., D., Schumaker, J., B. (2003): *Enhancing Student Motivation through the Pursuit of Possible Selves*, University of Kansas, 6/3/03
- Hoch, M. F., Deshler, D. D., Schumaker, J., B. (2006) Enhancing Student Motivation through the Pursuit of Possible Selves. In C. Dunkel & J. Kerpelman (Eds.), *Possible Selves: Theory, Research and Application*. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers

- Hooley, K., Stokes, L., Combes, H. (2016). Life story work with looked after and adopted children: how professional training and experience determine perceptions of its value. *Adoption & Fostering*, 40(3), pp. 219–233.
- Kamins, M. L., & Dweck, C. S. (1999). Person versus process praise and criticism: Implications for contingent self-worth and coping. *Developmental Psychology*, 35, 835–847.
- Lummis, G.W., Morris, J. (2014). The importance of positive arts experiences and self-efficacy in pre-service primary teacher education. *Proceedings of International Conference of the Australian Association for Research in Education*. Brisbane: Australian Association for Research in Education pp. 1–12.
- Ludy-Dobson, C., Perry, P.D. (2010) *The Role of Healthy Relational Interactions in Buffering the Impact of Childhood Trauma in Working with Children to Heal Interpersonal Trauma: The Power of Play*. Gil, E., ed Guilford Press.
- Marcia, J. (1980). Identity in Adolescence. In Adelson, J. (ed): *Handbook of Adolescent Psychology*. New York: Wiley & Sons, pp. 159–195.
- Priyadarshini, H (2004). *Life skills building in Orphan and Vulnerable Children through Arts* <http://www.unesco.org/culture/en/artseducation/pdf/fp204hemapriyadarshini.pdf>
- Margolis, H., & McCabe, P.P. (2006). Improving self-efficacy and motivation: what to do, what to say. *Intervention in School and Clinic*, 41, 218–227.
- Oyserman, D., Elmore, K., Smith, G.(2012) Self, Self-Concept, and Identity, in Mark R. Leary, M.R., June Price Tangney, J.P (eds) *Handbook of Self and Identity* (69–104). London: The Guilford Press.
- Pereda N, Gallardo-Pujol, D. (2014) One hit makes the difference: the role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence Victimology*, 29(2), 217–31.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2007). The boy who was raised as a dog; and other stories from a child psychiatrist's notebook: *What traumatized children can teach us about life, loss and healing*. New York: Basic Books.
- Priyadarshini, H (2004). *Life skills building in Orphan and Vulnerable Children through Arts* <http://www.unesco.org/culture/en/artseducation/pdf/fp204hemapriyadarshini.pdf>
- Rácz, A. (2017). *Child Protection as Fragmented Social Institution – Interpreting Corporate Parenting in Hungarian Practice*. Presa Universitara Clujeana, Cluj.
- Rus, A.V., Parris, S., Stativa, E., Popa, C.O., (2017) *Child Maltreatment in Residential Centers: Summing Up*, In: Rus, A. V., S. Parris,S., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research and current practice*. 149–169. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Segura, A., Pereda, N.,Guilera, G., Álvarez-Lister, S. (2017) Poly-victimization and Mental Health Problems Among Adolescents in Residential Facilities in Spain in Long-Term Institutional Settings in the 1990s, in: Rus, A. V., S. Parris,S., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research and current practice*. 149–169. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Spröber-Kolb, N., Rassenhofer, M., Marc Allroggen, Paul L. Plener, Michael Kölch, and Jörg M. Fegert (2017). Research on Child Sexual Abuse in Institutions in German-Speaking

- Countries: A Summary. In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 179–198. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- Stativa, E. (Ed.) (2002). *Abuzul asupra copilului în instituțiile de protecție socială*. București: UNICEF, NACPA, IOMC, FICF.
- Stein, M. (2012). *Young People Leaving Care. Supporting Pathways to Adulthood*. London: Jessica Kingsley.
- Stein, M (2005) 'Resilience and young people leaving care: overcoming the odds', Joseph Rowntree Foundation
- van der Kolk, B. (2015) *The body keeps the score. Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma*, New York, Penguin Group
- Vandervort, F.E., Henry, J., Sloane, M.A. (2012) Building Resilience in Foster Children: The Role of the Child's Advocate Willis, R., Holland, S.(2009). Life Story Work: Reflections on the Experience by Looked after Young People, *Adoption & Fostering*, 33(4), pp. 44–52.
- White, C., Gibb, J., Graham, B., Thornton, A., Hingley, S., Mortimer, E. (2015). Training and developing staff in children's homes. Research report. NCB Research Centre & TNS BMRB
- Willis, R., Holland, S.(2009). Life Story Work: Reflections on the Experience by Looked after Young People, *Adoption & Fostering*, 33(4), pp. 44–52.

Recomandări în urma concluziilor proiectului SASCA

Maria Roth, Imola Antal, Éva László, Ágnes Dávid-Kacsó, Dora Călian

Așa cum am prezentat în Capitolul 3, rezultatele sondajului privind atitudinile specialiștilor față de violența împotriva copiilor în instituțiile rezidențiale arată că majoritatea personalului din aceste centre are cunoștință despre situațiile de violență împotriva copiilor, atât despre cele comise de alți copii cât și despre cele ale căror autori sunt angajații. De asemenea, angajații din sistemul de protecție specială cunosc aspectele legate de legislația împotriva abuzului și neglijării copiilor, dar și consecințele nefaste asupra dezvoltării acestora. Cu toate acestea, ei nu acționează conform cunoștințelor pe care le au. Astfel, copiii instituționalizați, deși conform planului lor de protecție ar trebui să primească sprijin în vederea prelucrării traumelor trăite în familiile lor de origine, respectiv în momentul instituționalizării, suferă forme multiple de violență în cadrul centrelor de plasament sau în afara acestora. În Capitolul 4 am arătat pe îndelete că dese mutări, schimbările de personal, pierderea pușinelor persoane care i-au ajutat, lipsa unor persoane de atașament, sentimentul de a fi discriminat față de cei crescuți în familie, abuzurile din partea adulților și a copiilor mai mari, neglijarea zilnică sub diferitele ei forme și lipsa ajutorului de specialitate au lăsat urmări de lungă durată în viețile acestor tineri, ceea ce conduce la reducerea capacității lor de reziliență după părăsirea instituției. Pe lângă traumatizarea directă prin separări multiple, prin violență și de pe urma marginalizării venite din partea comunității, mulți dintre respondenții la cercetare amintesc de suferințele datorate absenței unui cadru legal bine definit și a lipsei de sprijin din partea specialiștilor.

O serie de studii (Stativa, 2002, Rus și colab., 2017, Groza și McCreery Bunkers, 2017, etc.) la care se adaugă și rezultatele cercetării de față arată că situația în sine de a fi crescut într-un centru rezidențial, prin caracteristicile acestui tip de îngrijire, dăunează dezvoltării sănătoase a copiilor și are consecințe pe durată lungă, inclusiv la vârsta adultă. Schimbările repetate, îngrijirea impersonală bazată pe rutină, lipsa interacțiunilor stimulatoare, experiențele repetate de violență afectează relațiile de atașament de durată ale copiilor, capacitatea lor de a forma relații familiale bazate pe încredere în partener, autoeficiența, capacitatea

de autoreglare a sentimentelor și impulsurilor, imaginea de viitor și congruența identității de sine. Consecințele variază de la cele imediate până la cele de lungă durată, mulți dintre tinerii care au suferit violență fiind afectați pe întreg parcursul vieții lor pe plan fizic, psihic, profesional și relațional.

Problema centrală a îngrijirii instituționale este incapacitatea de a opri diferitele forme de violență împotriva copiilor instituționalizați, incluzând în aceste forme și neglijarea emoțională, medicală și educațională. Considerăm că violența instituțională se perpetuează în parte din cauza negării, minimalizării și ascunderii tratamentului inuman asupra copiilor și tinerilor instituționalizați, care își are originea în sistemul comunist. Așa cum se afirmă în literatura de specialitate (De Greiff, 2012), lipsa cunoașterii, recunoașterii, analizei și a înțelegerii evenimentelor obstrucționează „vindecarea” atât a victimelor supraviețuitoare, cât și a sistemului însuși (inclusiv a personalului care este și el traumatizat adesea din cauza propriei neputinței).

Una din concluziile cercetărilor noastre este că tinerii intervievați au identificat multe din consecințele experiențelor trăite în instituții, în propriile probleme de sănătate și de comportament. Nu e de mirare că din toate cercetările din literatura de specialitate reiese necesitatea dezinstituționalizării copiilor și investiția resurselor financiare și umane în îmbunătățirea îngrijirii de tip familial. Cu toate acestea, considerăm că până vor exista copii în centre rezidențiale, trebuie să se depună eforturi în îmbunătățirea acestor centre. În același timp, atât copiii, cât și adulții care au trecut prin experiențele de polivictimizare în instituțiile statului, instituții care au menirea de a ocroti și proteja copiii – au dreptul la măsuri reparatorii din partea statului.

Recomandări pentru îmbunătățirea capacității de adaptare și reducerea consecințelor instituționalizării

Pentru evitarea consecințelor diferitelor forme de abuz și neglijare a copiilor, suferite înainte de instituționalizare sau în perioada preluării copilului în plasament, personalul instituției și echipa multidisciplinară vor trebui:

- să îmbunătățească paleta de activități individuale și de grup pentru toți copiii din sistemul de protecție a copiilor, dar în special din instituțiile rezidențiale, activități care să contribuie la ridicarea stimei de sine, la învățarea reglării emoțiilor și a gândurilor negative, precum și la îmbunătățirea abilităților de

comunicare și relaționare socială; un loc important trebuie să revină activităților de prevenire a consumului de droguri și alcool, precum și celor de educație pentru sănătatea mintală, fizică și sexuală;

- să asigure activități de informare a copiilor despre drepturile lor, respectiv despre serviciile, instituțiile și profesioniștii care ar putea să le ofere ajutor în situații de violență;
- să urmărească preocupările lor vocaționale și să îndrume și să orienteze copiii și tinerii către alegerea unei cariere; să păstreze legătura cu serviciile specializate în acest domeniu.
- să îmbunătățească implicarea comunităților locale în viața centrelor de plasament (voluntari, asociații sportive și culturale, Poliție, alte instituții).

Recomandări pentru adoptarea conceptului de violență instituțională

În vederea responsabilizării tuturor nivelelor din cadrul sistemului de protecție a copilului și o mai bună prevenire a situațiilor de violență împotriva copiilor din centrele rezidențiale de protecție a copiilor recomandăm:

- ca în locul abordării și tratării abuzului, neglijării și exploatării petrecute în sistemul de protecție ca fiind cazuri și evenimente izolate, individuale, aceste forme de violență să fie abordate ca fiind forme instituționale de violență.
- investigarea, analizarea și documentare cazurilor de violență instituțională, inclusiv a celor petrecute în trecut; analizele rezultate vor putea servi reformării sistemului de protecție a copilului (la nivel local, județean și național).
- asumarea publică a responsabilității din partea instituțiilor statului pentru violențele suferite de mii de copii care au crescut sub ocrotirea statului de-a lungul copilăriei lor și oferirea unor compensații morale pentru violențele suferite ar contribui în mare măsură la procesul de vindecare a supraviețuitorilor.

Recomandări pentru pregătirea continuă a personalului

O componentă importantă a prevenirii violenței este pregătirea personalului care lucrează cu copiii instituționalizați, dar și a celorlalte persoane care au contact cu aceștia (personal medical, educațional și alții).

- accentuarea formării abilităților practice ale adulților care se află în rol de părinte substituit pentru copii (îngrijitori, educatori, părinți sociali, asistenți maternali etc.). Printre cunoștințele și abilitățile formate se vor regăsi: cunoașterea nevoilor copiilor de diferite vârste, dezvoltarea unor relații de atașament cu copii, oferirea sprijinului emoțional, cunoașterea consecințelor traumelor și recunoașterea acestora în comportamentul copiilor, cunoștințe minime de sănătate mintală, management comportamental, impunerea unor limite pentru membrii grupului de copii aflați în îngrijire, etc.
- formarea personalului pe tema violenței instituționale, nu doar pentru a evita ca ei înșiși să recurgă la metode de pedepsire fizică sau la forme de abuz psihologic, ci pentru a-i capacita să ia atitudine împotriva oricăror forme de violență care are loc în centrele de plasament, fie ea între angajații din centre și copii, fie ea între copiii ocrotiți;
- formarea personalului pe tematica justiției restaurative, ca să înțeleagă importanța pe care o au scuzele față de victime, recunoașterea responsabilității proprii a fiecărui actor din sistem și a necesității compensării victimelor, respectiv a acțiunilor care trebuie asumate pentru evitarea repetării situațiilor care au dus la victimizare;
- supervizarea și sprijinirea pe durată lungă a personalului, avându-se în vedere prevenirea, identificarea timpurie și tratarea sindromului burn-out precum și întărirea valorilor și principiilor profesionale și încurajarea lor ca să acționeze pe seama lor.

Recomandări pentru accentuarea componentei de control și monitorizare a instituțiilor de protecție a copiilor

Având în vedere consecințele psihologice, sociale și economice grave care apar în urma violenței suferite de copii, recomandăm de asemenea ca autoritățile care

au competențe în organizarea și monitorizarea sistemului de protecție a copiilor, respectiv conducerea instituțiilor:

- să urmărească problematica stopării violenței instituționale ca pe o prioritate, pentru ca astfel de situații să fie dezvăluite și stopate în cât mai mare măsură, iar minorii din centre și tinerii care au părăsit sistemul de protecție să beneficieze de intervențiile recuperatorii și suportul social de care au nevoie, precum și de compensațiile morale și financiare la care au dreptul;
- să urmărească introducerea unor politici/măsuri instituționale menite să prevină și să stopeze situațiile de violență din centrele rezidențiale prin care angajații și minorii ocrotiți să fie clar informați în legătură cu consecințele comiterii unor acte de violență fizică, sexuală sau psihologică în cadrul centrelor de plasament;
- să îmbunătățească sistemul de monitorizare a tuturor formelor de centre rezidențiale de ocrotire a copiilor, astfel ca această activitate să depășească formele birocratice de control și să surprindă activitățile cu potențial dăunător pentru copii (rutinele plictisitoare și neadecvate vârstei copiilor, îngrijirea impersonală, neglijarea emoțională, atitudinile egalizatoare, violența de orice fel etc.);
- să asigure crearea unor structuri interne care să antreneze atât personalul cât și copiii în raportarea situațiilor de violență, în dezvăluirea conflictelor și situațiilor de risc de violență și gestionarea lor nonviolentă;
- să asigure crearea unor structuri externe instituției prin care violențele pot fi identificate (de exemplu vizitarea centrelor rezidențiale din partea unor persoane externe: specialiști în monitorizare, voluntari, membri ai asociațiilor de persoane instituționalizate).

Recomandări pentru măsuri de suport social acordate tinerilor instituționalizați în perioada de post-instituționalizare

Legea actuală de protecție a copilului prevede pregătirea adolescenților care urmează să părăsească sistemul de protecție, dar măsurile prevăzute nu au vreo prelungire în perioada post-instituționalizare. Tinerii intervievați de noi și-au exprimat nevoia de sprijin material, social și psihologic în procesul tranziționării spre viața adultă referitor la:

- îmbunătățirea serviciilor medicale și educaționale pentru tineri în perioada de tranziție, astfel ca ei să aibă acces la servicii de sănătate mintală, cu caracter terapeutic, respectiv spre servicii de consiliere vocațională orientate spre creșterea autoeficacității și autonomiei;
- asigurarea accesibilității unor servicii de orientare profesională și de sprijin în obținerea și menținerea unui loc de muncă, asigurând supervizarea pe timpul angajării;
- în vederea asigurării unor condiții decente de locuire, cu independență obținută gradual, tinerii care au părăsit centrele de plasament, sau asistența maternală au nevoie de acces la centre de tranziție, respectiv la locuințe sociale. Oferirea serviciilor de locuit ar fi extrem de important pentru un mare număr de tineri beneficiari ai sistemului de protecție a copilului, pentru prevenirea sărăciei, a delincvenței, a prostituției, a traficului și exploatării, respectiv a revictimizării.
- asigurarea, la nevoie, a suportului social în viața de zi cu zi, pentru formarea deprinderilor de muncă și viață independentă (gestionarea banilor, gestionarea relațiilor din echipa de muncă, a prietenilor);
- oferirea de compensații și beneficii materiale suplimentare pentru supraviețuitori violenței pe perioada instituționalizării (compensație proporțională cu severitatea violenței și a consecințelor ei, sprijin pentru locuire, scutire de impozite);
- oferirea unor servicii medicale și de consiliere psihologică și psihoterapeutică gratuite pentru supraviețuitori, cu scopul tratării sănătății, dar și învățării unor deprinderi relaționale și sociale (de a învăța deprinderi de autoreglare, de a recâștiga încrederea în sine și în cei din jur, dar și pentru a prelucra experiențele traumatice din trecut).

Recomandări pentru adoptarea principiilor de justiție tranzițională

Conceptul de justiție tranzițională se referă la elaborarea, în urma unor transformări politice și sociale, a unor modalități de a face dreptate cetățenilor ale căror drepturi au fost încălcate în anumite perioade istorice anterioare. Mai recent, conceptul este aplicat și în cazul altor subiecte care presupun încălcarea sistematică a drepturilor omului, cum ar fi și violența instituțională, în vederea

compensării traumatizărilor trăite în instituții de ocrotire (McAlinden, Naylor, 2016, Nagy, 2008). Justiția tranzițională include mecanisme și procese judiciare și nonjudiciare, care facilitează investigațiile, inițiativele legate de respectarea dreptului la adevăr, asigurarea reparației și reconcilierii și a reformei instituționale (Moffet, 2017; Daly, 2017).

Pentru a repara daunele acelor care în copilărie au suferit diferite forme de violență în sistemul de protecție a copilului, e nevoie ca cei care au trecut prin experiențe de violență instituțională în copilărie să beneficieze de măsuri de justiție tranzițională. De aceea, recomandăm să se reglementeze următoarele aspecte:

- recunoașterea copiilor și tinerilor crescuți în instituții rezidențiale ca o categorie distinctă a persoanelor victimizate atât în documentele europene, cât și cele din țară și astfel aceștia să beneficieze de toate drepturile de care beneficiază victimele criminalității⁸;
- revizuirea cadrului legislativ care se referă la tinerii care părăsesc instituțiile de protecție a copiilor pentru a putea asigura gratuitatea tratamentului, terapiilor și activităților medico-psiho-sociale recuperatorii pentru adulții care au suferit violențe instituționale în perioada copilăriei petrecute în centrele de plasament;
- stabilirea unor norme minime privind drepturile, sprijinirea și protecția tinerilor crescuți în sistemul de protecție a copilului;
- facilitarea de către autoritățile competente a cunoașterii dreptului de a beneficia de ocrotire împotriva violenței pentru toți copiii și tinerii care sunt în sistemul de protecție a copilului sau urmează să părăsească acest sistem;
- asigurarea cadrului de servicii medico-psiho-sociale unde tinerii pot beneficia de tratament și terapie.

⁸ Conform Directivei EU nr. 29/2012: consiliere și sprijin emoțional, consiliere și informare juridică etc.

Recomandări în vederea îmbunătățirii cadrului legal existent pentru compensarea victimelor

În vederea adaptării cadrului legislativ conform principiilor justiției tranziționale, ar fi nevoie de reguli procedurale speciale pentru tinerii care au crescut în sistemul de protecție a copilului, aflați în perioada de tranziție spre viața independentă. Acestea ar trebui să conțină:

- informarea obligatorie a tinerilor privind cadrul legal existent în vederea compensării morale și materiale a traumelor suferite ca victime ale violențelor instituționale;
- modificarea termenului de prescripție în felul următor: pentru categoriile de infracțiuni săvârșite față de un copil instituționalizat și pentru toate acțiunile copilului având ca obiect acordarea de despăgubiri materiale și morale, termenul de prescripție să curgă de la data la care acesta a părăsit sistemul de protecție, dacă dreptul nu a fost exercitat anterior și să se stabilească anumite plafoane minime de despăgubiri;
- acțiunile având ca obiect acordarea de despăgubiri materiale și morale promovate de adultul care a părăsit sistemul de protecție să fie scutite de la plata taxei judiciare de timbru;
- să existe reguli procedurale speciale privind termenul de formulare a plângerii prealabile pentru punerea în mișcare a acțiunii penale, termen care să curgă de la data la care tânărul părăsește sistemul de protecție, dacă plângerea prealabilă nu a fost formulată anterior; să existe o probațiune mai largă și permisivă decât cea de drept comun; termenele de soluționare să fie foarte scurte; să se implice mai mulți experți (psihologi, sociologi etc.);
- pentru soluționarea procedurilor judiciare având obiectele mai sus indicate, în Legea 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat, republicată, să se reglementeze posibilitatea/dreptul avocatului de a acorda consiliere, asistență și reprezentare juridică pro bono copilului sau adultului în cauză.

Având în vedere consecințele psihologice, sociale și economice grave care apar în urma violențelor suferite de copii, dorim ca studiul prezentat să contribuie la conștientizarea autorităților în privința perpetuării victimizării în

diferitele forme de ocrotire din sistemul de protecție a copilului, pentru ca responsabilii să întărească controlul și monitorizarea sistemului de protecție a copiilor, dar și formarea tuturor celor care îngrijesc, educă sau tratează copiii și tinerii instituționalizați, respectiv post-instituționalizați. Considerăm că problematica stopării violenței instituționale este o prioritate, iar minorii din centre și tinerii care au părăsit sistemul de protecție trebuie să beneficieze de intervenții recuperatorii și suportul social de care au nevoie, precum și de compensațiile morale și financiare pentru suferințele îndurate. Propunem, de asemenea, continuarea explorării situației copiilor care au trăit și trăiesc în instituții de protecție în România, mai ales în privința serviciilor și ajutorului pe care copiii le primesc pe parcursul anilor petrecuți în sistem, dar și în privința pregătirii lor pentru viața autonomă. Caracteristicile copiilor din sistem par cunoscute personalului și nivelului de conducere, dar abuzul instituțional și consecințele instituționalizării nu par să fie ținta unor intervenții sistematice și de calitate.

Bibliografie

- Daly, C (2017). Redress for Historical Institutional Abuse of Children, In A. Deckert and R. Sarre (eds.) *Australian and New Zealand Handbook of Criminology, Crime, and Justice*. London: Palgrave Macmillan, pp. 449–466.
- De Greiff, P. (2012). Theorizing Transitional Justice. In: *Nomos*, 51, 31–77., <http://www.jstor.org/stable/24220123>, ultima accesare în 12 martie 2019.
- Groza, V., McCreery Bunkers, K. (2017) Best practices in Residential/ Institutional/ Group care of children: A Harm Reduction Framework In: Rus, A. V., Parris, S. R., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research, and current practice*. 477–492. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.
- McAlinden, A-M., & Naylor, B. (2016). Reframing Public Inquiries as 'Procedural Justice' for Victims of Institutional Child Abuse: Towards a Hybrid Model of Justice. *Sydney Law Review*, 38(3), 277–308.
- Moffett, L. (2017). Transitional Justice and Reparations: Remediating the Past? In C. Lawther, L. Moffett, & D. Jacobs (Eds.), *Research Handbook on Transitional Justice* Edward Elgar Publishing.
- Nagy R. (2008). Transitional justice as global project: critical reflections, *Third World Quarterly*, Vol. 29, No. 2, 275–289.
- United Nations (2014). *Transitional Justice and Economic, Social and Cultural Rights*, <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR-PUB-13-05.pdf>, ultima accesare în 14 martie 2019.

Rus, A.V., Parris, S., Stativa, E., Popa, C.O., (2017) *Child Maltreatment in Residential Centers: Summing Up*, In: Rus, A. V., S. Parris,S., Stativa, E. (Eds.), *Child maltreatment in residential care: History, research and current practice*. 149–169. Cham, Switzerland: Springer International Publishing.

Stativa, E. (Ed.) (2002). *Abuzul asupra copilului în instituțiile de protecție socială*. București: Extreme Group.

Autorii volumului

Dr. Maria ROTH (editor și autor) – A colaborat la constituirea și dezvoltarea departamentului de Asistență Socială al Universității Babeș-Bolyai, în Cluj-Napoca, fiind profesor în cadrul acestui departament. Experiențele de lucru cu copiii vulnerabili și marginalizați, adesea victime ale neglijării, abuzurilor sau discriminării i-au marcat interesele și atitudinile profesionale, îndreptându-o spre protecția copiilor. După ce a obținut doctoratul în psihologie, a publicat numeroase cărți și articole și a condus doctorate pe tema protecției, bunăstării și drepturilor copilului, dar și pe tema combaterii discriminării. Aceste preocupări pot fi regăsite de studenți în cadrul masteratului European de Drepturile copiilor, coordonat de Maria Roth în cadrul instituțional oferit de UBB.

Dr. Imola ANTAL, autor – Conferențiar la Facultatea de Sociologie și Asistență Socială a Universității Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca, doctor în psihologie. Domeniile ei de expertiză includ: violența împotriva copiilor, violența domestică, traumele și psihoterapia în cazul persoanelor care au suferit traume. A participat la numeroase proiecte de cercetare naționale și internaționale în domeniile enumerate.

Av. Dora CĂLIAN, autor – Avocată în Baroul Cluj și cercetătoare în cadrul Universității Babeș-Bolyai, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, în domeniul drepturilor copiilor instituționalizați. Colaborează cu Fundația Centrul de Resurse Juridice (CRJ) din București, derulând activități avocațiale, sau de cercetare pe teme precum: respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale/probleme de sănătate mintală; respectarea drepturilor romilor ce trăiesc în condiții de vulnerabilitate crescută; drepturile victimelor infracțiunilor în România; sau în calitate de formator în sesiuni multidisciplinare pe tema accesului la justiție a grupurilor vulnerabile. În activitatea practică și în cercetare se concentrează și pe domeniul dreptului sănătății cu includerea dreptului medical.

Dr. Ágnes DÁVID-KACSÓ, autor – A absolvit facultatea de psihologie și este doctor în sociologie. În momentul actual este lector universitar la Facultatea de Asistență Socială a Universității Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca. Domeniile ei de interes includ: factorii sociali legați de succesul școlar, incluziunea școlară a copiilor vulnerabili (din mediile dezavantajate), tranziția adolescenților spre statutul de adult și violența împotriva femeilor și copiilor. A participat la proiecte de cercetare națională și internaționale în domeniile enumerate.

Dr. Éva LÁSZLÓ, autor – Psiholog, doctor în Sociologie, lector universitar la Universitatea Babeș-Bolyai, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Cluj-Napoca. Principalele domenii de interes în cercetare și practică profesională sunt: neglijarea, exploatarea sau abuzul asupra minorilor, protecția victimelor, violența de gen. Ea a lucrat în multe proiecte pe tema traficului de persoane, abuzului asupra minorilor, violenței domestice, riscului și siguranței online și offline. Éva László este interesată în special de tematica vulnerabilității, rezilienței și abilitării. A acumulat o vastă experiență în activități de prevenire, intervenție, muncă în echipă multidisciplinară și intersectorială, lobby și advocacy.

Anca Ionela MUREȘAN, autor – Asistent social și doctorand al Facultății de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-Napoca. Domeniile ei de expertiză includ: asistarea copiilor aflați în sistemul de protecție specială, a celor expuși violențelor de orice fel, integrarea socială a tinerilor post-instituționalizați și a persoanelor cu dizabilități, respectarea drepturilor persoanelor aflate în situații de vulnerabilitate. S-a implicat de-a lungul timpului în numeroase acțiuni vizând copiii din familii dezavantajate, cu risc de abandon școlar, cu afecțiuni medicale grave, organizând acțiuni de sprijin pentru aceste categorii vulnerabile și militând pentru respectarea drepturilor acestora.

Rozália POCSAI SZÁSZ, autor – este licențiată în asistența socială și absolventă a studiilor de masterat de Consiliere în serviciile sociale și asistența socială. A colaborat ca asistent de proiect în diferite proiecte de cercetare în domeniul ocrotirii copiilor împotriva violenței, specializându-se în sprijinirea copiilor și tinerilor aflați în plasament special în sistemul de protecție a copiilor.

Cartea readuce în discuție principiile fundamentale și articolele de lege ale protecției copiilor împotriva violenței, conducând cititorii prin hățișul legislației, către modalități de sprijin social și terapeutic care pot fi aplicate în cazul copiilor care au fost victimele violenței. Două dintre capitole se bazează pe cercetări empirice privind copii plasați în sistemul special de protecție, unul din ele recurgând la metoda chestionării profesioniștilor din sistem, iar al doilea la interviuarea adulților care și-au petrecut copilăria în instituțiile rezidențiale mici sau mari ale acestui sistem.

Cartea a fost co-finanțată de către UE, prin proiectul: SPRIJIN PENTRU ADULȚII SUPRAVIETUITORI AI VIOLENȚEI ÎN INSTITUȚIILE REZIDENȚIALE DE PROTECȚIE A COPILOR (“Support to Adult Survivors of Child Abuse in institutional settings”).

Documetele de proiect se găsesc pe pagina web www.sasca.eu și facebook [sasca.ro](https://www.facebook.com/sasca.ro).



Co-funded by
the European Union



ISBN: 978-606-37-0522-9