

# MAP4FOSTERCARE

## RAPORT NAȚIONAL



**Centrul de Formare și Evaluare în Asistență Socială  
(CFCECAS)  
România, 2024**

**Leader de proiect:  
Centrul de formare și Evaluare în Asistență Socială  
(CFCECAS)**

Parteneri în proiect:



Asociația Copiii în Sanul Familiei (FORC)



Puhu Arastirma ve Danismanlik Ltd. Sti (PUHU)



Sirius - Centar za psihološko savjetovanje,  
edukaciju i istraživanje (SIRIUS)



Cuprins	
Parteneri în proiect:	1
Cuprins	2
1. Introducere	3
2. Practici în asistența maternală din România	4
2.1. Prezentarea generală a sistemului de plasament	4
2.2. Tipuri de plasament	6
2.3. Recrutarea asistenților maternali	7
3. Metodologie de cercetare	9
3.1 Procedura pentru cercetare	9
3.2 Date demografice ale participanților la cercetare	11
4. Rezultate și analiză	18
4.1 Procesul de aplicare	18
4.1.1. Provocări	18
4.1.2 Nevoile de suport:	19
4.2 Procesul de adaptare	20
4.2.1 Experiențe în timpul procesului de adaptare cu copilul	20
4.2.2 Probleme legate de suport:	20
4.3 Procesul de formare și suport	20
Detalii despre formare:	20
Împărtășirea experiențelor	20
5. Informații suplimentare	21
6. Concluzii	21

### Acronime:

Asistent maternal profesionist - AMP

DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

ANPDCA - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție



# 1. Introducere

Proiectul Noi Abordări, Practici și Mentorat pentru Asistenții Maternali și Profesioniști MAP4Fostercare este o inițiativă finanțată de UE, menită să îmbunătățească măsurile de plasament alternative de asistență maternală prin abordarea nevoilor și experiențelor asistenților maternali, copiilor și altor părți implicate în acest proces. Proiectul are ca scop să îmbunătățească suportul și formarea profesională oferite asistenților maternali, asigurând rezultate mai bune pentru copiii din aceste servicii, în diferite contexte culturale și instituționale din UE.

Principalele obiective ale proiectului MAP4Fostercare sunt:

1. Să prospecteze și să evalueze starea actuală a sistemelor de plasament în țările participante;
2. Să identifice nevoile și provocările cu care se confruntă asistenții maternali, copiii și profesioniștii implicați în asistența maternală;
3. Să dezvolte și să implementeze programe de formare îmbunătățite și mecanisme de sprijin pentru asistenții maternali;
4. Să promoveze colaborarea și schimbul de cunoștințe între țările UE pentru a îmbunătăți calitatea generală a serviciilor de îngrijire.

Pachetul de lucru 2 (WP2) este o componentă critică a proiectului MAP4Fostercare, concentrându-se pe îmbunătățirea educației adulților prin dezvoltarea de conținut educațional incluziv pentru părinții adoptivi. WP2 își propune să se alinieze cu obiectivele generale ale proiectului, care includ crearea de module de formare și îmbunătățirea accesibilității la programe de educație a adulților. Acest pachet de lucru are ca scop să ofere date calitative despre practicile de plasament, contribuind la orientări și formare pentru asistenții maternali și profesioniștii din serviciile de îngrijire. În plus, va contribui la îmbunătățirea programelor de formare actuale și va promova schimbul de experiență între asistenții maternali.

Obiectivele cheie ale WP2, așa cum sunt subliniate în indicatorii proiectului, sunt:

1. Să colecteze date calitative privind practicile de asistență maternală și să ofere o imagine de ansamblu asupra acestui serviciu;
2. Să dezvolte conținut educațional pentru asistenții maternali și să îl evalueze împreună cu aceștia;
3. Să contribuie la educația adulților;
4. Să sprijine îmbunătățirea programelor de formare curente.

Perspectivile obținute din WP2 vor susține dezvoltarea programelor de formare personalizate și a mecanismelor de sprijin pentru asistenții maternali, contribuind în cele din urmă la obiectivele generale ale proiectului MAP4Fostercare. Asigurându-se că instrumentele de colectare a datelor sunt robuste, sensibile din punct de vedere cultural și relevante, WP2



pune bazele unor constatări semnificative și acționabile care pot îmbunătăți practicile de plasament.

## 2. Practici în asistența maternală din România

### 2.1. Prezentare generală a sistemului de plasament

#### Cum este structurat sistemul de asistență maternală în România?

Potrivit Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, art. 44. (1) orice copil care este, temporar sau definitiv, lipsit de ocrotirea părinților săi sau care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora are dreptul la protecție alternativă. Art. 44. (2) prevede că protecția - prevăzută la alin. (1) - include instituirea tutelei, măsurile de protecție specială prevăzute de prezenta lege, adopția.

Asistența maternală în România este una dintre măsurile de protecție alternative. Pe lângă aceasta, mai sunt și alte măsuri de protecție alternativă de plasament reglementate prin lege: plasarea copilului la familii de plasament, în căsuțe de tip familial și apartamente de tip familial.

Asistența maternală și restul serviciilor de îngrijire alternativă a copilului aflat în situații de vulnerabilitate în România este acordată în cadrul serviciilor sociale acreditate și licențiate în baza Nomenclatorului serviciilor sociale (aprobat prin H.G. nr. 867/2015) respectând standardele minime de calitate.

Serviciul de asistență maternală este deschis doar în cadrul autorităților publice locale și asistentul maternal este doar persoana angajată de către această autoritate. Autoritatea care răspunde de acest serviciu este Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) care este în subordinea Ministerului Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse. ANPDCA gestionează serviciile de asistență maternală prin intermediul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și

Protecția Copilului din fiecare sector al municipiului București și din fiecare județ din România.

Conform Legii 272/2004 decizia măsurii de plasament poate fi luată doar de către autoritățile publice competente pe baza legislației, de către comisia pentru protecția copilului, în situația în care există acordul părinților sau se stabilește de către instanța judecătorească, la cererea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

În situația în care s-a decis măsura și primirea în serviciile sociale, atunci acestea pot fi furnizate ca servicii alternative de plasament a copiilor aflați în dificultate și pot fi furnizate atât în sistemul public, cât și în sistemul non-profit ONG cu servicii de îngrijire alternativă.



Alte forme de îngrijire alternativă ar mai fi plasamentul în centre, căsuțe de tip familial și apartamente de tip familial. Acestea sunt servicii rezidențiale care pot fi publice sau private funcționând în baza Nomenclatorului serviciilor sociale (aprobat prin H.G. nr. 867/2015). Conform standardului reglementat de Ordinul Nr. 25/2019 din 3 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială\*), aceste servicii trebuie să limiteze numărul de beneficiari pentru a garanta asigurarea condițiilor necesare de trai adaptate la fiecare copil.

### **Care sunt cadrele legale și de reglementare cheie care guvernează asistența maternală?**

Profesia de asistent maternal este reglementată prin legislația specifică:

- Legea de bază pentru aplicarea măsurilor de plasament: legea numărul 272 din 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.
- Ordonanța nr. 27/2024 privind condițiile de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal - profesia de asistent maternal profesionist fiind reglementată prin această lege;

Asistența maternală este oferită prin cadrul serviciilor de asistență socială conform următoarelor acte legislative:

- Nomenclatorul serviciilor sociale (aprobat prin H.G. nr. 867/2015)- în baza nomenclatorului serviciilor sociale, sunt furnizate servicii specifice de asistență socială care trebuie să respecte standarde minime de calitate;
- Ordinul nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială - acesta este standardul minim de calitate care reglementează serviciile de protecție a copilului, în baza acestuia este furnizat serviciul de asistență maternală;
- Ordinul nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială- acesta este standardul în baza căruia funcționează celelalte servicii de protecție alternativă pentru copiii pentru care a fost instituită măsura de plasament;
- Ordinul nr. 81/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale.

### **Care este scopul și care sunt obiectivele principale ale sistemului de plasament în țara dumneavoastră?**

Sistemul de protecție specială a copilului are obiective stricte și clar definite. Asistența maternală are ca scop protecția alternativă a copilului aflat în situație de dificultate și promovarea interesului superior al copilului. Conform Legii 272/2004 interesul superior al copilului se circumscrie dreptului copilului la o dezvoltare fizică și morală normală, la echilibru socioafectiv și la viața de familie.



Obiective generale ale asistenței maternale sunt oferirea unui cadru și a unui mediu de viață propice dezvoltării armonioase a copilului. Asistența maternală are ca scop să devină o măsură substitutivă de îngrijire pentru copilul înstrăinat temporar sau permanent de părinții săi.

## 2.2. Tipuri de plasament

**Ce tipuri diferite de măsuri de plasament sunt disponibile (de exemplu, pe termen scurt, pe termen lung, de urgență, terapeutic)?**

Conform Legii 272/2004, măsurile de plasament sunt: la o persoană sau familie, la un asistent maternal, într-un serviciu de tip rezidențial licențiat. Plasamentul se poate realiza și în regim de urgență și pentru acesta se aplica măsura de plasare la un asistent maternal sau într-un centru rezidențial.

a. Plasamentul la o persoană sau familie.

Persoana sau familia la care se dispune plasamentul poate fi: persoana sau familia care face parte din familia extinsă, care să fie până la gradul patru de rudenie cu copilul, o persoană sau familie care este din rețeaua socială a copilului, inclusiv rude care depășesc gradul patru, inclusiv prieteni ai familiei cu care copilul a dezvoltat o relație de atașament. O persoană, pentru a primi în plasament copilul, trebuie să aibă vârsta de 18 ani și să fie cu capacitate deplină de exercițiu, să fie cu domiciliul în România și este necesar să depună o cerere de preluare în plasament la sediul DGASPC de sector/județul în care are domiciliul (Lege 272/2004).

b. Plasamentul la un asistent maternal profesionist.

Conform legislației în vigoare, asistența maternală este o măsură de protecție cu caracter temporar până la reintegrarea în familie sau până la adopție. Asistența maternală se poate dispune și ca măsură de preluare în regim de urgență.

c. Plasamentul în servicii rezidențiale.

În legea 272/2004, sunt definite legal tipurile de servicii specifice acestei măsuri ca fiind toate serviciile care asigură găzduire pe o perioadă mai mare de 24 de ore și sunt considerate servicii de tip rezidențial și centrele maternale, iar acestea se organizează pe model familial și pot avea caracter specializat în funcție de nevoile copiilor plasați.

d. Plasamentul la familia extinsă, plasament la alte familii și plasament în căsuțe/apartamente de tip familial.

Aceste servicii sunt destinate copilului care este separat temporar de familie, au ca scop oferirea de condiții de trai în conformitate cu standardele de calitate și asigură dreptul la locuință, îngrijire, intimitate, educație precum și dezvoltarea deprinderilor de viață



independentă. Pentru a păstra nevoia de apartenență într-un cadru familial, aceste centre au un număr restrâns de beneficiari.

e. Pe lângă tipurile de plasament amintite anterior, în legislație se mai diferențiază plasamentul în regim de urgență. Acesta este definit astfel:

Conform Legii 272 din 2004, plasamentul în regim de urgență este temporar, este o măsură specială de protecție și se aplică în următoarele situații: în caz de abuz, neglijență sau victimă a violenței, abandonat în unități sanitare, în cazul în care copilul este lipsit de ocrotirea reprezentantului legal (spre exemplu: din motive de arest, internare, etc.). Această măsură este menținută și schimbată de instanța judecătorească.

### **2.3. Recrutarea asistenților maternali**

#### **Criteriile de eligibilitate pentru a deveni asistent maternal**

Recrutarea asistenților maternali profesioniști s-a realizat în baza Hotărârii Guvernului nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 443 din 23 iunie 2003, legislație care a fost valabilă până în august 2024, când a intrat în vigoare Ordonanța nr. 27 din 1 august 2024. Această nouă ordonanță reglementează noile condiții de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal. Până la data modificării, criteriile de selecție, excludere dar și de formare a asistenților maternali erau diferite.

Criteriile pentru a avea acces la ocupația de asistent maternal erau: să dovedească capacitate deplină de exercițiu prin evaluare medicală, să aplice pentru post în localitatea în care locuiește și are domiciliul stabil, să arate un comportament care să dovedească abilitățile parentale, să dețină o locuință cu utilități necesare unei vieți independente, să nu fie salariat în altă parte și să dețină atestatul de asistent maternal profesionist (Hotărârea nr. 679/2003).

Criteriile de excludere din ocupația de asistent maternal erau: condamnarea prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni, a decăderea din drepturile părintești sau diagnosticarea cu una sau mai multe boli cronice transmisibile (Hotărârea nr. 679/2003).

Atestatul de asistent maternal profesionist era obținut după absolvirea cursului de formare elaborat în baza Ordinului 137/2003 privind aprobarea programei analitice a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști, prin finalizarea unui curs de instruire furnizat de DGASPC-ul din județul solicitantului (Hotărârea nr. 679/2003).

Din luna august, anul 2024, a intrat în vigoare noul cadru legislativ care aduce modificări referitoare la procesul de atestare. Prin Ordonanța nr. 27 din 2024 s-a abrogat Hotărârea Guvernului nr. 679/2003.





Criteriile conform cărora o persoană poate solicita accesul la ocupația de asistent maternal, conform legislației actualizate prin Ordonanța nr. 27 din 2024, sunt:

- să aibă vârsta împlinită de 21 de ani;
- să aibă cel puțin studii liceale finalizate;
- să prezinte garanții morale cu privire la creșterea, îngrijirea și educarea copiilor, persoana și soțul/soția prezintă disponibilități afective în relațiile cu copiii, confirmate în urma evaluării psihologice;
- soțul/soția și copiii care au împlinit vârsta de 14 ani și care au același domiciliu sau, după caz, aceeași reședință cu solicitantul își exprimă acordul cu privire la primirea în familie a unui copil/a unor copii;
- să aibă domiciliul sau, după caz, reședința într-o localitate cu acces la servicii educaționale, medicale pentru copilul/copiii pe care îl/ii va primi în plasament și, după caz, la servicii de abilitare/reabilitare pentru copilul cu dizabilități;
- să aibă drept de folosință asupra unei locuințe care acoperă în mod corespunzător necesitățile de preparare a hranei, de igienă, educație și odihnă ale utilizatorilor săi, inclusiv cele ale copilului/copiilor care urmează a fi primit/primiți în plasament și pentru care se poate asigura un spațiu individualizat de odihnă și efectuare a temelor;
- cel puțin unul dintre membrii adulți ai familiei realizează venituri, exceptând solicitantul, dacă acesta locuiește cu unul sau mai mulți membri;
- să dețină atestatul de asistent maternal profesionist (Capitol 2, Articol 3).

Atestatul de asistent maternal profesionist se obține în baza Ordonanței nr. 27 din 2024 privind condițiile de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal, prin finalizarea unui curs de instruire furnizat de DGASPC-ul din județul solicitantului.

Criteriile de excludere de la ocupația de asistent maternal, conform legislației actualizate (Ordonanța nr. 27 din 2024), sunt:

- a depășit vârsta standard de pensionare, are o condamnare prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni;
- are în familie membri care au împlinit vârsta de 14 ani sau alte persoane, care locuiesc împreună cu aceasta, care au fost condamnați prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă pentru o infracțiune din categoria celor prevăzute la lit. b) sau sunt înscrși cu mențiuni în evidența Registrului național automatizat cu privire la persoanele care au comis infracțiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor;
- a fost decăzut din drepturi părintești sau este diagnosticat cu una sau mai multe boli cronice transmisibile;
- are în familie membri sau alte persoane majore care locuiesc cu aceasta, care suferă de boli transmisibile;
- solicitantul sau o persoană din locuință are un istoric de violență domestică;



- a avut sau, după caz, are unul sau mai mulți copii naturali în sistemul de protecție specială;
- a consimțit la adopția propriului copil, cu excepția situației în care copilul a fost adoptat de către soț;
- suferă de boli psihice, este dependentă de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope, confirmate prin certificate medicale eliberate de medicul specialist;
- are în familie membri sau alte persoane majore, care locuiesc cu aceasta, care suferă de boli psihice, sunt dependente de alcool, droguri sau alte substanțe psihotrope, confirmate prin certificate medicale eliberate de medicul specialist;
- i s-a retras atestatul de asistent maternal, cu excepția situației în care atestatul a fost retras la cerere (Capitol 2, Articol 4).

### **Programe de formare oferite asistenților maternali înainte și după ce aceștia încep plasamentul.**

Atestarea și formarea asistenților maternali profesioniști s-a realizat în baza Hotărârii Guvernului nr. 679/2003 care a fost valabilă până în august 2024, când a intrat în vigoare Ordonanța nr. 27 din 1 august 2024, privind condițiile de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal, publicată în Monitorul Oficial nr. 789 din 9 august 2024.

Până în august 2024, cursurile de formare profesională aveau o durată de minimum 60 de ore, iar programa analitică a acestora se elabora de către Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție (Hotărârea nr. 679/2003). Această hotărâre prevedea că asistenții maternali profesioniști au obligația să participe la cursurile de perfecționare organizate de angajatori (Hotărârea-nr-679-2003), dar nu era menționat un număr de ore de formare profesională continuă obligatorie pe an, pe lângă orele de formare pentru atestare și nu prevedea nici consecințe pentru situația în care aceștia nu participă la formarea profesională continuă.

Din luna august, anul 2024, formarea asistenților maternali profesioniști, care se referă la formarea inițială pentru obținerea atestatului de AMP, se realizează în baza Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților. Cursurile de formare profesională au o durată de 80 de ore, din care 50 de ore de teorie și 30 de ore de practică, și se organizează după o programă de pregătire elaborată de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție în colaborare cu reprezentanți ai mediului academic (Ordonanța nr. 27 din 2024).

Programa analitică a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști conține informații privind cunoașterea primară și aprofundată a condițiilor creșterii și îngrijirii unui copil (Asistență maternală - Cum să devii părinte de profesie! - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului ([www.dgaspc3.ro](http://www.dgaspc3.ro))).



Asistenții maternali au obligația să participe anual la programe de formare profesională continuă, pe lângă formarea inițială pentru obținerea atestatului de AMP, prin cursuri cu o durată de 32 de ore și acestea se vor organiza de către DGASPC-ul din județul asistentului maternal (Ordonanța nr. 27 din 2024).

Pe lângă formarea obligatorie a asistenților maternali efectuată prin intermediul DGASPC-ului, sunt create și livrate programe de formare prin intermediul programelor guvernamentale, proiectelor sau altor organizații non-profit care activează în domeniul protecției copilului.

Pe site-ul oficial ANPDCA există un portal al asistenților maternali cu resurse pentru dezvoltare profesională: [PORTALUL ASISTENȚILOR MATERNALI- DEZVOLTARE PROFESIONALA](#). Cel mai recent proiect de formare profesională al ANPDCA este: Team-UP: Progres în calitatea îngrijirii alternative a copiilor ([Despre proiect – Portal ANPDCA](#)). Acest proiect a avut ca obiective formarea profesională a asistenților maternali și creșterea numărului acestora pentru a încheia tranziția de la măsura de plasament în centre la îngrijire alternativă.

#### **Cerințe obligatorii de formare.**

Formarea profesională este obligatorie pentru a menține statutul de angajat ca asistent maternal profesionist. Pe lângă formarea inițială de bază de 80 de ore, acesta are obligația să participe anual la 32 de ore de formare continuă. Consecința neprezentării la programele de formare continuă obligatorii, organizate de către DGASPC, este pierderea statutului de asistent maternal profesionist. Legislația actualizată enunță cu claritate această consecință, la secțiunea 4: Retragera și suspendarea atestatului de asistent maternal: când asistentul maternal refuză nejustificat să participe la cursurile de formare continuă sau nu participă la acestea (litera K, Ordonanța nr. 27 din 2024).

Ocupația de asistent maternal profesionist se regăsește în Clasificarea Ocupațiilor din România și are standard ocupațional. Conform acestui standard: asistentul maternal este persoana fizică, atestată în condițiile legii, care asigură prin activitatea pe care o desfășoară, la domiciliul propriu, creșterea, îngrijirea și educarea necesară dezvoltării armonioase a copiilor pe care îi are în plasament sau în încredințare.

Pentru alte măsuri de protecție, nu este obligatoriu atestatul de asistent maternal. Spre exemplu, plasamentul la o persoană cu care copilul are o relație, nu neapărat de rudenie, ca măsură substitutivă, nu este condiționată de deținerea atestatului.

#### **Sprijin și resurse disponibile în prezent pentru asistenții maternali în România**



Suportul pentru asistenții maternali are forme multiple. Există suport financiar pentru susținerea copilului și salariul asistentului maternal, suport din partea DGASPC-ului prin monitorizare, asistență de specialitate (socială, psihologică, juridică și specifică în funcție de nevoi) și formare continuă specifică.

Beneficiile financiare prin drepturi bănești pentru asigurarea nevoilor copilului au loc prin: alocația de plasament diferențiată în funcție de prezența unei dizabilități, alocația de stat, sumă alocată pentru ziua de naștere, decontarea unei cote parte din facturile de utilități și deconturi suplimentare pentru intervenții medicale.

Suportul financiar pentru asistentul maternal are următoarele forme: salariu de încadrare, indemnizație de hrană și diverse sporuri pentru condiții de muncă (ex. dizabilitatea copilului sau pentru numărul de copii primiți în îngrijire). Sursa: Directia Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 - Reteaua de asistență maternală (dgaspc4.ro)

### 3. Metodologie de cercetare

#### 3.1 Procedura pentru cercetare

Metodologia de cercetare din cadrul pentru acestui pachet de lucru include o combinație între cercetarea cantitativă și cea calitativă prin utilizarea de chestionare online, interviuri aprofundate și focus grupuri.

În continuare vom prezenta procesul pentru fiecare metodă de colectare a datelor:

#### **Colectarea de date prin chestionare online.**

În calitate de lider al WP2, PUHU a pregătit o colecție de întrebări în limba engleză pentru faza primară. Aceste chestionare au fost revizuite și ajustate de către parteneri pentru a se asigura că sunt relevante pentru grupurile țintă, inclusiv profesioniști, voluntari și asistenți maternali. Partenerii au tradus chestionarele și formularele de consimțământ în limbile naționale. De asemenea, au discutat și implementat adaptările culturale și instituționale necesare. După finalizarea chestionarelor, partenerii și-au implicat partenerii asociați, profesioniști relevanți și asistenții maternali pentru a colecta răspunsuri. A fost efectuat un test pilot pentru a asigura eficacitatea chestionarelor, cu un minimum de 15 răspunsuri colectate pentru testarea inițială, în perioada 05.06.-07.06.2024. În perioada 08.06.-28.06.2024 au fost colectate răspunsuri după perioada de testare a chestionarului.

#### **Interviuri în profunzime.**

Fiecare partener a realizat interviuri aprofundate cu 5 participanți, fie online, fie în format fizic, pentru a obține o înțelegere cuprinzătoare a experiențelor acestora. Testarea pilot pentru a evalua chestionarele și a le adapta a fost utilizată și pentru a îmbunătăți ghidul de



interviu. Interviuurile au fost realizate după un format semistrukturat pentru a asigura coerența. Accentul s-a pus pe strângerea de informații detaliate asupra procesului de asistență maternală din perspectiva participanților. Interviuurile în profunzime au fost realizate în perioada 29.05.-05.06.2024, pentru a testa chestionarul pilot.

### **Focus grupuri**

Partenerii au realizat focus grupuri cu minimum 3 participanți. Participanții la focus grupuri au fost selectați dintre persoanele care au completat chestionarul online și care și-au exprimat disponibilitatea de a împărtăși mai multe detalii despre experiența lor în lucrul cu copiii.

În calitate de lider al acestui pachet de lucru, PUHU a oferit un ghid pentru a asigura calitatea și abordarea etică esențială pentru interviurile etnografice. Aceste discuții de grup au fost înregistrate audio pentru a documenta procesul și pentru a se asigura că nu s-au pierdut informații semnificative. Înregistrările au ajutat la surprinderea nuanțelor discuțiilor pentru o analiză amănunțită. Focus grupul din România a fost realizat în perioada 03.06.-05.06.2024. Colectarea datelor analizate a fost făcută cu respectarea confidențialității datelor oferite de respondenți. Datele prelucrate au fost anonimizate, astfel încât să nu fie posibilă identificarea contextelor ori a persoanelor care au participat la cercetare.

Îmbinarea mai multor metode de cercetare a permis accesul la cunoștințele și experiența participanților, interesul proces fiind centrat pe valori precum respectul, confidențialitatea, claritatea, deschiderea și valorizarea ideilor și perspectivelor împărtășite. Totuși, analiza cantitativă și calitativă datelor a fost dificilă, date fiind numărul mare de chestionare completate și răspunsurile diverse și complexe și unice la unele dintre întrebările deschise.

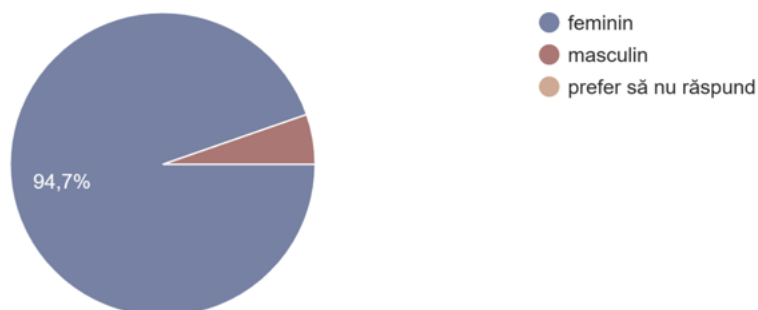
Unele limitări au reieșit din prezența în chestionar a unor concepte noi pentru ei, (formare, supervizare, mentorat, suport profesional) chiar dacă cercetătorii au explicat, în avans conceptele respective. De asemenea, numărul întrebărilor din chestionar a fost perceput ca fiind mare iar tipul de întrebări deschise a ridicat dificultăți.

Folosirea instrumentelor digitale (Telefoane SMART, PC-uri) pentru completarea interviurilor online a presupus timp, atenție și competențe digitale pe care unii dintre respondenți nu le aveau, încă, operaționalizate pe deplin.

### **3.2 Date demografice ale participanților la cercetare**

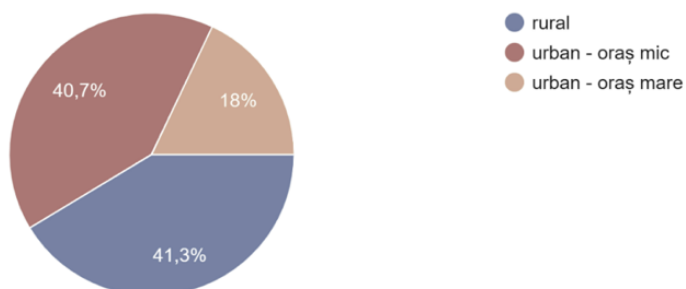
În continuare vom prezenta câteva dintre datele demografice ale participanților la cercetare, diferențiind între cercetarea cantitativă (chestionar aplicat online) și partea de cercetare calitativă. Această secțiune va include tabele sau diagrame pentru claritate.

În cadrul chestionarului lansat online au răspuns 150 de participanți.

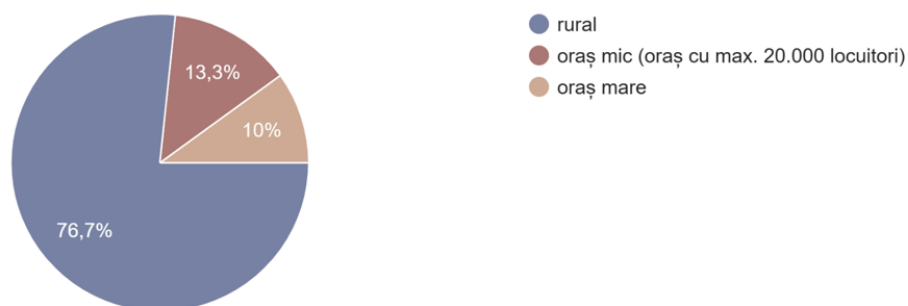


142 din 150 de participanți au declarat că sunt de gen feminin, procent de 94.7%; 8 din 150 de participanți au declarat că sunt de gen masculin, procent de 5.3%;

## Întrebarea 2. Locul nașterii

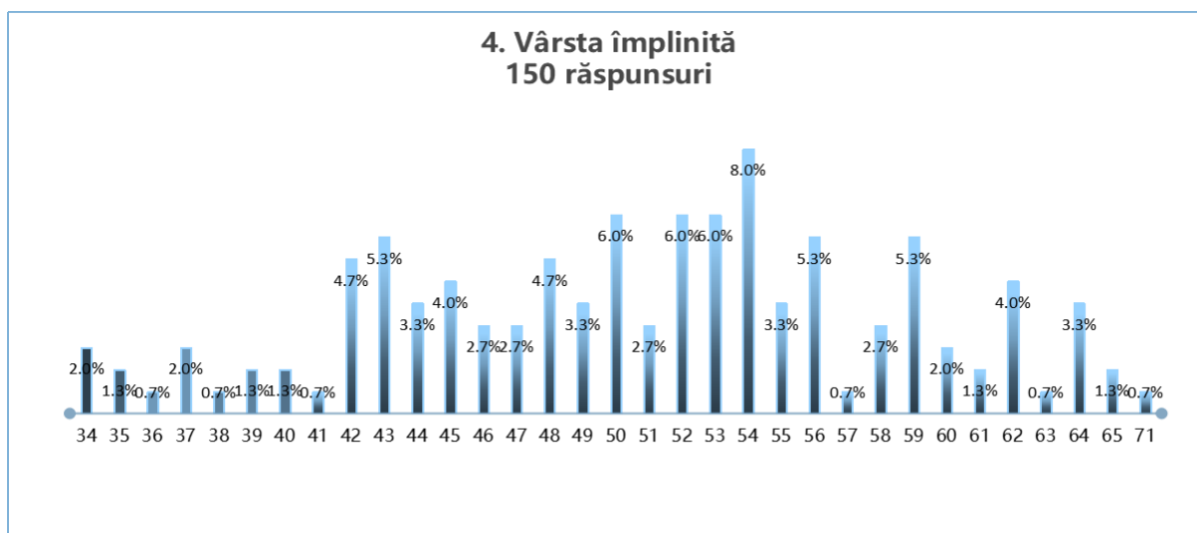


41.3% dintre respondenți s-au născut în mediul rural, urmați de cei născuți în orașe mici- 40.7% și de cei ce s-au născut în orașe mari - 18%.

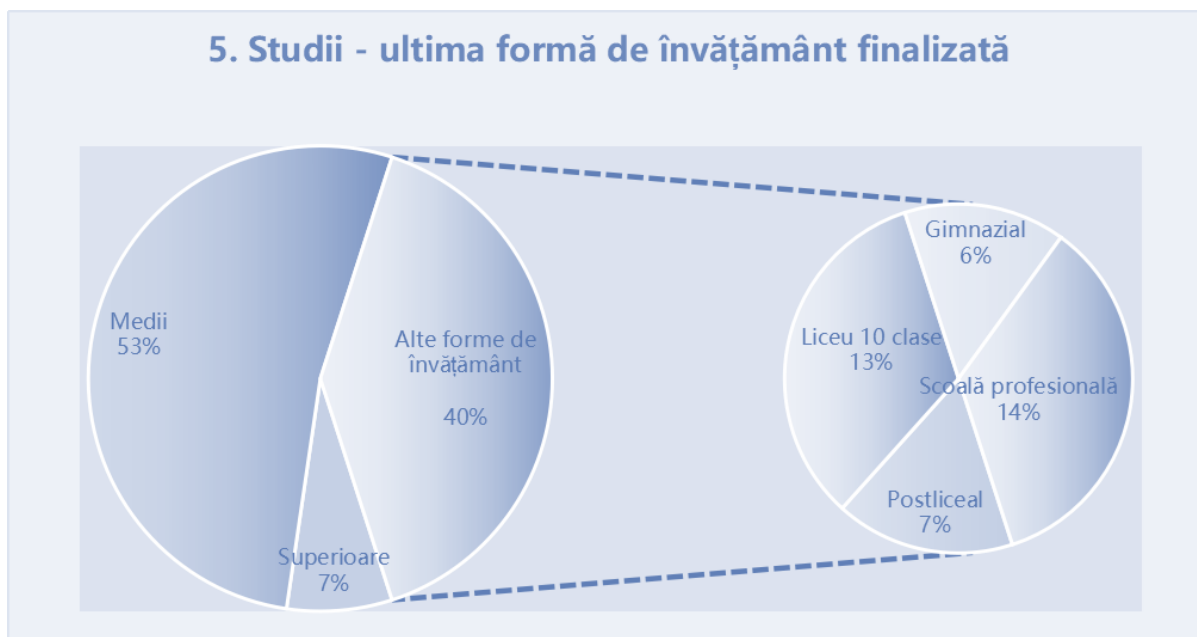




Cu privire la domiciliu, 20 dintre cei 150 de participanți au declarat că au domiciliul în mediul urban, în oraș mic (procent de 13.3%), 15 dintre participanți au declarat că domiciliul este în mediu urban, oraș mare (procent de 10.0%), iar majoritatea a declarat că au domiciliul în mediul rural, procent de 76.7%.

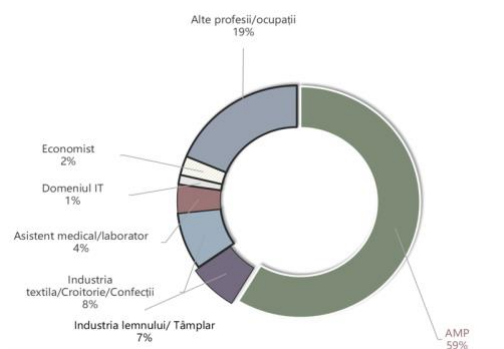


Conform declarațiilor făcute, majoritatea respondenților se încadrează în categoria de vârstă 42-59 de ani, însumând peste 76 de procente. Peste 13% dintre respondenți au peste 60 de ani.

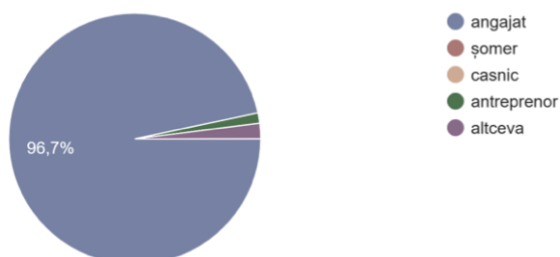




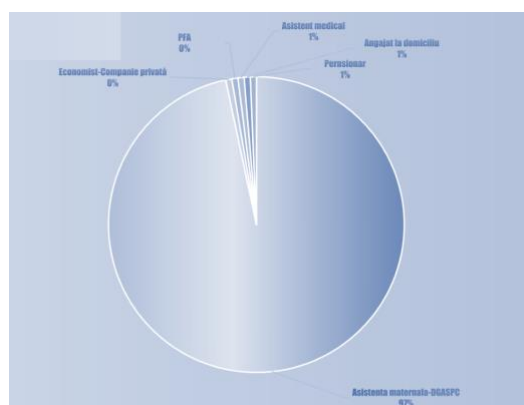
Cel mai mare procent este reprezentat de persoanele care au declarat că au studii medii, în proporție de 53%, urmat de studii de școală profesională în proporție de 14%. La polul opus, cel mai mic procent este reprezentat de studiile gimnaziale, în procent de 6% și studii postliceale și superioare (7%).



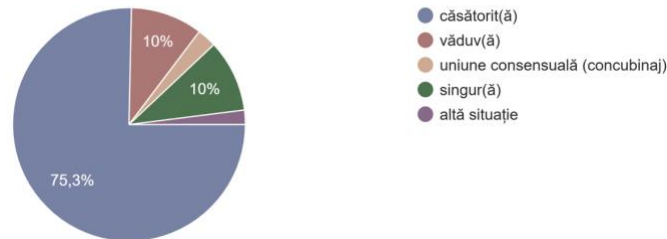
Mai mult de jumătate dintre respondenți au declarat că sunt asistenți maternali, ceea ce arată că au avut parte de pregătire pentru munca pe care o desfășoară în relație cu copiii pe care îi au în plasament.



Marea majoritate a respondenților, în procent de 96.7%, a declarat că sunt angajați. Cu privire la angajator, respondenții sunt în mare parte angajați ai DGASPC, după cum se poate observa în diagrama de mai jos.

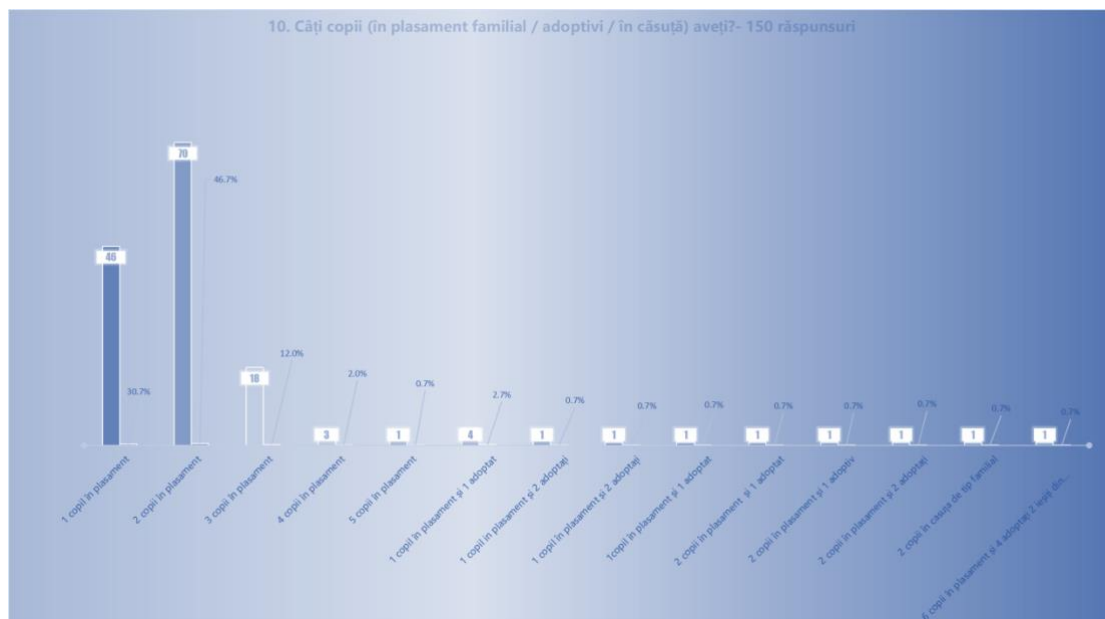






Cu privire la starea civilă, 75,3% dintre persoanele participante la cercetarea online, au declarat că sunt căsătoriți. 20% dintre respondenți sunt văduvi sau persoane singure. 4% au declarat că trăiesc în uniune consensuală (concubinaj).

La întrebarea "Câți copii (în plasament familial / adoptivi / în căsuță) aveți?" procentul cel mai mare, de 46,7% este reprezentat de respondenții care au 2 copii în plasament. Cel mai mic procent este reprezentat de persoanele care au 4 copii în plasament, 2%. În general, respondenții au între 1 și 3 copii în plasament.

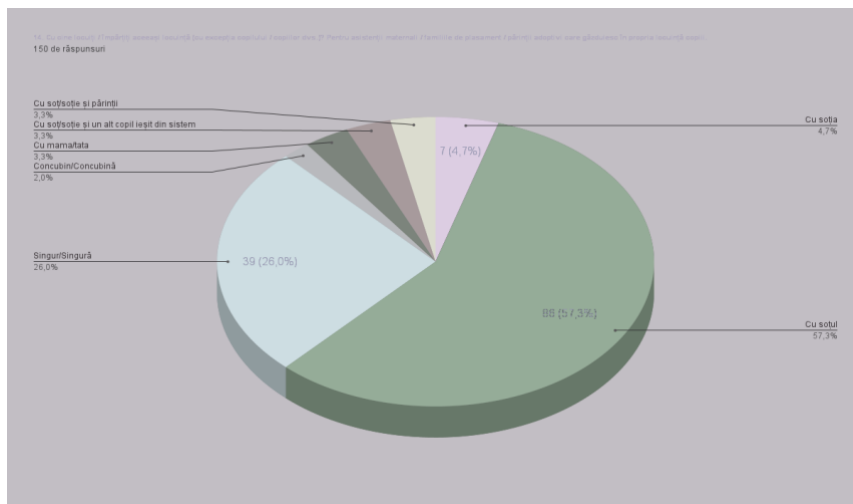
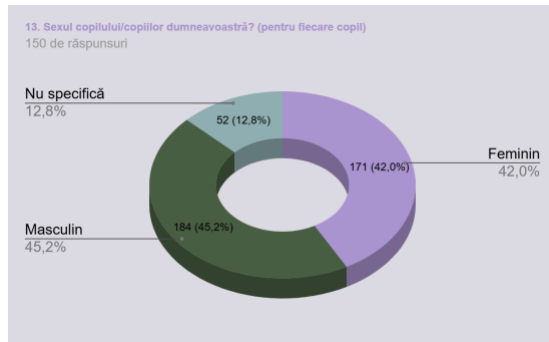
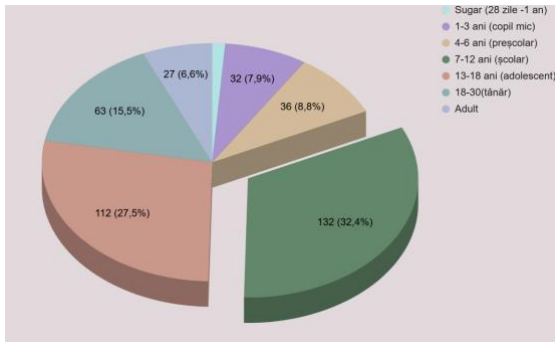


Aproape 50% dintre respondenți au declarat că nu au copii biologici. Următorul procent considerabil este de 23% reprezentat de respondenții care au 2 copii biologici și încă locuiesc cu aceștia.

În ceea ce privește caracteristicile copiilor aflați în plasament care locuiesc împreună cu copiii biologici ai asistentului maternal, respondenții au în grijă copii de toate vârstele distribuiți astfel: 32,4% dintre copii au vârsta între 7-12 ani, 27,5% au intervalul de vârstă între 13 și 18

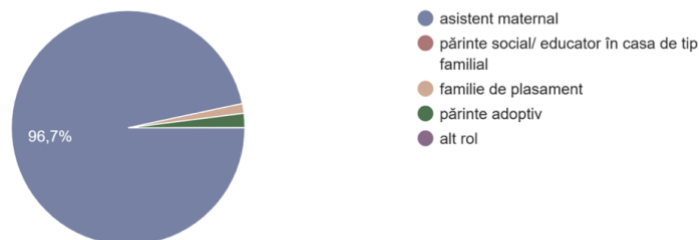


ani. Cel mai mic procent este reprezentat de categoria copiilor sugari, 1.3%. În ceea ce privește sexul, copiii de gen masculin, reprezintă 45.2%.



În general, respondenții împart locuința cu soțu/soțial, în procent de 57,3%.

Următorul procent considerabil este reprezentat de cel al persoanelor singure, 26%.



Respondenții sunt în mare parte în rolul de AMP, care reprezintă un procent de 96.7%. La polul opus avem familii de plasament cu procent de 1.3% și părinți adoptivi în procent de 2%.



Aceștia ocupă acest rol astfel:

De câți ani sunteți părinte social / părinte adoptiv / asistent maternal / familie de plasament?

#### Analiză - Chestionar online

Peste 20 de ani	Între 0-2 ani	Între 3-5 ani	Între 6-10 ani	Între 11-15 ani	Între 16-20 ani
25 (16.7%)	29 (19.3%)	34 (22.7%)	25 (16.7%)	5 (3.3.%)	32 (21.3%)

\*nr de respondenți și procent

În general, persoanele care au copii în plasament sunt susținute de către familie, partenerul jucând cel mai important rol în suportul și asumarea responsabilităților creșterii și îngrijirii copilului/ copiilor. Un procent redus (3%) a menționat ca persoane de suport personalul de specialitate din serviciile de asistență socială.

## 4. Rezultate și analiză

### 4.1 Procesul de aplicare

#### 4.1.1. Provocări

În continuare vom descrie pe scurt procesul prin care au trecut participanții pentru a aplica și a fi admiși ca asistenți maternali, conform celor declarate.

Dintre cele 150 de răspunsuri la chestionarul online, 145 de persoane au povestit despre procedura de aplicare pentru rolul de asistent maternal. Celelalte 5 persoane au avut experiențe diferite față de asistenții maternali, deoarece au răspuns din roluri diferite: 3 respondenți au rolul de părinte adoptiv, iar 2 persoane sunt membre a familiei de plasament.

Pentru cei 145 de respondenți, asistenți maternali, procesul de aplicare a fost similar, exceptând timpul de așteptare, determinat de disponibilitatea posturilor deschise în județul de reședință.

Pentru majoritatea, experiența s-a desfășurat astfel: au auzit de la familie sau de la alte persoane ori li s-a propus să încerce această ocupație. Aceste persoane au mers la DGASPC-ul din județul de reședință și au cerut informații despre ocupație și procedura de aplicare. După ce au fost informați, au depus o cerere pentru a urma cursurile de asistent maternal profesionist, au primit o vizită de evaluare de la DGASPC, au urmat cursurile, au obținut atestatul de asistent maternal profesionist. Acest proces a inclus și efectuarea de evaluări medicale pentru persoanele care locuiesc în casa în care persoana urma să primească copilul/copiii. După ce au trecut de evaluările medicale care atestă că nu sunt prezente boli transmisibile și boli mintale în cadrul familiei cu care urmează să locuiască copilul/copiii, aplicantul primește în plasament copiii sau este în așteptare până sunt deblocate posturile.

**Noi Abordări, Practici și Mentorat pentru Asistenții Maternali și Profesioniști 2023-1-RO01-KA220-ADU-000153788**



„(...) am completat cererea pentru postul de AMP și... am așteptat 2 ani (posturile erau blocate), în fiecare lună mergeam la Direcție în speranța că am să aflu ceva. Între timp, am făcut cursurile de formare+testele aferente împreună cu soțul, anchete sociale și multă răbdare...”

„Să stea cineva cu copiii cât timp am fost plecată la curs.”

”Am avut nevoie de sprijin financiar și educațional.”

”Suport prin programe de mentorat, coaching și supervizare.”

În cadrul unuia dintre interviuri una dintre persoane a declarat: „ (...) am venit acum 20 de ani (în sistem, ca AMP), sunt la a treia generație (de copii luați în plasament), îmi place foarte mult ceea ce fac. Asta probabil și pentru că nu am putut avea copii, deci asta ar fi motivul principal de a mă angaja și a profita de ocazia de a primi această slujbă, să zic așa.”

#### 4.1.2 Nevoile de suport:

Sprijinul de care au avut nevoie asistenții maternali în timpul procesului de plasament

Dintre cei 145 de asistenți maternali respondenți, 38 au răspuns că nu au avut nevoie de sprijin.

Nevoile identificate au fost diverse și s-au referit atât la suportul emoțional, cât și la informare și ghidare juridică.

Astfel remarcăm următoarele:

- 19 persoane au răspuns că aveau nevoie de sprijin profesional din partea specialiștilor care erau implicați în proces: asistenții sociali, psihologi, medici, cadrele didactice, etc, dar și de la AMP care deja lucrau în domeniu.
- 17 persoane au răspuns că aveau nevoie de sprijin din partea familiei: familia mi-a fost mereu alături și îmi este în continuare, de la ei am cel mai mare sprijin de fiecare dată când este nevoie.
- 6 persoane au afirmat că aveau nevoie de sprijin financiar: aș fi avut nevoie să mi se deconteze plata examenelor medicale pe care le-am făcut și chiar să fiu plătită pentru orele de școală, atât practica cât și teorie.
- 4 persoane au spus că aveau nevoie de curaj, iar alte 5 au răspuns că aveau nevoie doar de sprijin moral

56 de persoane au avut nevoi specifice diferite, astfel: unele menționează că aveau nevoie de încurajare, de informații, susținere, suport emoțional, altele subliniază nevoia de consiliere psihologică pentru AMP și pentru copil și îndrumări juridice și medicale.

În timp ce o persoană ne spune că nu a avut parte de susținere, ”din păcate nu am avut niciun sprijin”, o altă persoană afirmă că a avut parte de tot suportul: ”tot sprijinul de care am avut



nevoie.” Acest aspect poate să difere ca urmare a diversității activităților desfășurate de DGASPC-urile din țară.

Pentru unele persoane a fost dificil să participe la cursurile de formare deoarece aveau propriul copil/proprii copii în îngrijire și nu au avut o persoană care să le țină locul în timpul cursului. Menționează că ar fi avut nevoie de cineva care să aibă grijă de proprii copii.

O nevoie importantă a fost aceea de o persoană disponibilă cu care să se consulte, care să-i ghideze, care să le ofere informații într-un ritm rapid, la fiecare nelămurire.

Nevoile în timpul procesului de aplicare sunt complexe și diferă în funcție de resursele personale deja existente: "(...) de sprijin non-stop, la fiecare pas, pe parcurs, procedura este lungă și complicată, actele sunt multe și se aleargă și se cheltuiește mult. Sprijin de la personal pentru procedura de salarizare. De la psiholog, de la manager. Nu este un proces simplu, am fost ajutată și sprijinită pe parcursul întregului proces de atestare.”

## 4.2 Procesul de adaptare

### 4.2.1 Experiențe în timpul procesului de adaptare cu copilul

În România, Ordinul Nr. 26/2019 specifică următoarele în legătură cu perioada de adaptare:

- Standardul 2.4 se referă la pregătirea copilului și a PFAMP în vederea acomodării acestora, la coordonarea activităților privind transferul copilului la domiciliul AFAMP și elaborarea planului inițial de acomodare a copilului în noul mediu de viață;
- Standardul 1.1 prevede la literele b) și c) :
  - b) Informarea copilului - după finalizarea procesului de identificare a PFAMP potrivit copilului, managerul de caz realizează informarea copilului, în funcție de vârsta și gradul de maturitate al acestuia, privind persoana/familia sau asistentul maternal profesionist la care va fi plasat pentru creștere și îngrijire, precum și a PFAMP referitor la copilul dat în plasament.
  - c) Procesul de acomodare a copilului cu PFAMP - managerul de caz elaborează un plan privind acomodarea copilului cu PFAMP. La elaborarea planului se vor avea în vedere aspecte privind organizarea întâlnirilor copilului cu PFAMP la domiciliul său, pe teren neutru și la domiciliul PFAMP, stabilirea numărului întâlnirilor, inclusiv a celor cu familia copilului, după caz. Excepția o constituie măsura plasamentului în regim de urgență și plasamentul la familia extinsă. Managerul de caz supervizează întâlnirile dintre copii și PFAMP și stabilește oportunitatea continuării demersurilor legate de plasamentul copilului, în funcție de evoluția favorabilă sau nefavorabilă a relației copil - PFAMP (și familie biologică, acolo unde este necesară implicarea acestora).
- (ii) Hotărârea de plasament - după încheierea perioadei de acomodare, managerul de caz, cu consultarea copilului (în funcție de vârsta și gradul de maturitate al acestuia) propune autorității competente luarea măsurii de plasament a copilului la PFAMP.



Mai mult dintre jumătate dintre asistenții maternali profesioniști respondenți au declarat că nu a existat o perioadă de pregătire sau adaptare cu copilul sau copiii pe care i-au primit în plasament (74 din 145).

Pentru cei care a existat o perioadă de adaptare (54 de persoane), experiențele au fost diverse iar perioada de adaptare a fost cuprinsă între 2 săptămâni și 3 luni.

În unele cazuri în această perioadă a fost doar o întâlnire cu copilul, în alte cazuri adaptarea a constat în vizite la spitalul unde era internat copilul, la centru și acasă la AMP până s-a decis plasamentul la persoana respectivă:

"(...) cu primul băiețel de 4 ani a existat o legătură telefonică pe WhatsApp timp de 2 săptămâni și 2 întâlniri în oraș."

Una dintre concluziile asistenților maternali a vizat personalizarea perioadei de adaptare: "Pentru fiecare copil trebuie un interval specific de timp până când simte că este în siguranță lângă tine."

Recomandări:

- prevederea expresă în lege a timpului minim necesar și a unui număr minim de vizite pentru familiarizarea copilului cu AMP și cu familia acestuia, unde este cazul, și implementarea în practica profesională a acestor cerințe legale;
- stabilirea unor criterii clare pentru identificarea incompatibilității dintre AMP și copil/copii precum și specificarea acțiunilor necesare în astfel de situații de incompatibilitate;
- includerea perspectivei copilului, în funcție de vârstă, nivel de înțelegere și dezvoltare în tot acest proces de potrivire și acomodare;
- considerarea feedbackului copilului cu privire la procesul de acomodare ca fiind prioritar pentru serviciul social de tip asistență maternală;
- consultarea constantă, bazată pe evidențe, de către managerul de caz, a copilului/a AMP cu privire la proces și la consecințe pozitive/negative pentru fiecare dintre părțile implicate;

#### 4.2.2 Probleme legate de suport în timpul acomodării:

Probleme cheie pentru care asistenții maternali / familiile de plasament au nevoie de sprijin. Pentru o parte dintre AMP, experiențele din perioada de adaptare au fost descrise de ca fiind dificile, având caracteristici unice. Perioada de adaptare a fost resimțită ca fiind mai dificilă cu copiii de vârste mici (0-2 ani) în comparație cu experiențele de adaptare cu copiii mai mari, care au deja cu o serie de comportamente învățate.

Dificultățile cu copii de vârste mai mici au constat în schimbarea ritmului de somn/ odihnă ("nopti nedormite"), tratarea afecțiunilor dobândite de către copii ca urmare a neglijenței sau abuzului, accesarea tratamentelor pentru copiii cu dizabilități sau limitări psihice: "(...) în al



doilea caz am primit doi frați, o fetiță de aproape 2 ani și frățiorul ei de 5 săptămâni, sub toată critica, au fost foarte neglijăți, foarte murdari, cu păduchi, cu scabie și bolnavi, dar am trecut cu bine peste toate... sau ... a fost greu pentru că fetița e născută prematur cu multe probleme de sănătate. Am fost cu fetița la Cluj, să fie operată la gură. Era foarte greu. E autist și nu vorbește, deci greu se înțelege dacă are ceva probleme...”

Dificultățile cu copiii mai mari, pleacă de la vorbirea altei limbi decât limba Română: ... o primă experiență a fost când a fost nevoie să învăț altă limbă pentru a putea comunica cu copiii... sau ... am avut un caz cu o fetiță de 3 ani care nu știa limba română, iar eu nu știu limba maghiară, a fost destul de dificil deoarece nu mă înțelegea ce vorbeam și invers.”, dificultatea de conformare la reguli noi: ”(...) nu voiau să se adapteze, mai ales cel mare la 13 ani, nu le lasă nici pe surori. Le zicea că să nu asculte de mine și să nu facă ce le cer. Fiind fratele cel mare, ascultau de el și ascultă și în ziua de azi după aproape 3 ani, nici acum nu sunt adaptați total, nu respectă nici azi regulile casei, curățenia, igiena... sau ... diferențe de stil de viață, lucrat mult psihologic cu copilul pentru a-l înțelege și pentru a-i câștiga încrederea, este un proces continuu.”, dificultăți legate de comportamentele cu care vin copiii din mediile din care au fost preluați: ”Ca AMP, la copiii mai măricei e groaznic, trist, frustrant și dureros. Copil care spârgea (la 3 ani) țipa, se lovea, nu accepta hrana, nu dormea... trebuie multă răbdare, înțelegere și afecțiune. Aici nu e vorba doar de AMP, ci de întreaga familie; copil mai mare care sare cu cuțitul la membrii familiei, care amenință... sau ... copilul era retras, timid totul era nou pentru el, a făcut cunoștință cu rudele, prietenii mei, cu nepoții mei, spre finalul lunii au apărut și unele controverse date de comportamentul lui, am descoperit ca ascunde mâncarea sub pat sau pernă, fură, umblă cu focul.”

O altă dificultate poate fi legată de absenteismul școlar și de recuperarea materiilor pierdute: ”(...) sunt copii care nu știu să scrie, să citească, etc... sau ... am început cu greu etapa de recuperare a materiilor deoarece copiii nu au frecventat școala, la 10 și 11 ani am făcut alfabetul.”

Având în vedere toate aceste experiențe, asistenții maternali au atras atenția asupra nevoii de suport pe care să-l poată accesa:

”Am avut nevoie de suport psihologic din cauza problemelor de comportament ale copilului.”

”Am avut parte de consiliere și sfaturi utile care m-au ajutat să înțeleg situația dată sau sfaturile primite din partea asistenților sociali.”

„Pentru copiii cu handicap grav mintal sau aspecte medicale, recomandări cum ar fi mai bine pentru copil să procedez, documentele necesare! Situații în care am fost mai mult decât îndrumată, ajutată chiar!

Recomandări pentru suportul asistenților maternali în perioada de acomodare a copilului:

- suport din partea specialiștilor din serviciile sociale (asistenți sociali, psihologi) pentru înțelegerea anumitor comportamente, reacții, atitudini și stări emoționale ale copilului
- suport din partea serviciilor sociale pentru accesarea altor servicii și rețele de suport necesare copilului: servicii medicale specializate, recuperare și logopedie etc.



- suport pentru îmbunătățirea competențele de comunicare și relaționare cu copilul
- suport pentru a accesa o rețea cu alți asistenți maternali sau familii de plasament, pentru facilitarea la grupuri de suport
- suport pentru familia/ membrii familiei AMP
- suport financiar personalizat în funcție de nevoile specifice ale copilului
- suport de specialitate pentru exersarea continuă a competențelor parentale la un nivel adecvat dezvoltării graduale a copilului aflat în plasament;

#### 4.3 Procesul de formare și suport

Formarea asistenților maternali profesioniști este reglementată și s-a realizat în baza Ordinului 137/2003 până în august 2024 și în baza Ordonanței 27 din 1 august 2024 (detaliile despre disponibilitatea acestor programe pot fi găsite la subcapitolul 2.3 a acestui raport).

Este necesar să diferențiem între formarea inițială prin intermediul căreia asistentul maternal profesionist primește atestatul în baza căruia poate profesa și formarea continuă.

Aproape 60% dintre respondenți au menționat că au beneficiat de programe de formare, iar acestea au fost obligatorii. Programele au fost furnizate de către DGASPC, în cadrul diferitelor proiecte implementate de către acestea și uneori, de către ONG-uri.

Din punctul de vedere al asistenților maternali participanți la această cercetare, în general programele de formare au abordat aspecte generale privind dezvoltarea copilului și îngrijirea de bază: hrănire, igienă, formarea deprinderilor de viață independentă. Unele dintre cursuri au inclus și latura psiho-socială a stadiilor de dezvoltare ale copilului, stiluri de atașament, violență domestică și bullying, traume, comportamente disfuncționale, și comportamente deviante (abuz de substanțe sau delincvență juvenilă), dezvoltarea unei relații de încredere cu copilul, susținerea acestuia pentru reintegrarea în familia biologică sau pregătirea pentru adopție.

În aria socio-medicală programele au inclus teme precum: îngrijirea copilului în primele luni de viață, îngrijirea copilului cu dizabilități și elemente de prim-ajutor. iar din punct de vedere al legislației, asistenții maternali au studiat despre: legea privind protecția copilului, legislația privind asistența maternală și instrucțiuni pentru a întocmi dosare necesare în funcție de diferite aspecte problematice.

Indiferent de tematica abordată în cadrul formării, asistenții maternali au găsit elemente utile pe care le-au putut utiliza în practica lor: „dezvoltarea abilităților de parenting”, „îmbunătățirea comunicării cu copiii”, „conectarea cu alte persoane care practică meseria și cu împărtășirea de experiențe”, „cunoașterea etapelor de dezvoltarea a copilului” și „(pentru) a înțelege mai bine comportamentele copilului”, „gestionarea situațiilor de criză”. Pentru unele persoane sesiunile de formare au însemnat și „aducerea așteptărilor cât mai aproape de realitate.”





### Împărtășirea experiențelor

Din răspunsurile primite, întâlnirile dintre asistenții maternali sau familiile de plasament nu se întâmplă regulat, cu o anumită frecvență și predictibil pentru aceștia. O parte dintre persoane (59) s-au întâlnit și folosesc ocazia de a împărtăși din experiențele lor în cadrul programelor de formare, a evenimentelor sau a ședințelor organizate de către DGASPC. Aceste întâlniri au loc într-un interval cuprins între o lună și 3 luni. În general frecvența întâlnirilor este dată de proximitatea în care se află locurile în care pot desfășura activități în comun.

Asistenții maternali profesioniști aleg să împărtășească diverse informații cu ceilalți colegi, centrându-se în general pe experiențele pe care le-au avut în relație cu copiii și amintiri cu aceștia, pe gestionarea anumitor comportamente și provocări întâlnire sau povești din experiența de dezvoltare a copilului (99 din 150 de respondenți). Sunt și persoane care declară că nu împărtășesc nimic (9 respondenți). O persoană a atras atenția la confidențialitatea împărtășirilor informațiilor despre copii.

În general, asistenții maternali descriu impresii, păreri, dezamăgiri, povestesc despre progresele copiilor, își oferă îndrumare legată de documente și vizite la instituții, iar uneori ajung să împărtășească și rețete de gătit.

Aceste schimburi sunt percepute cu o încurajare și susținere reciprocă, iar atunci când spațiul este resimțit ca fiind sigur, povestesc despre sistemul de AM și își spun părerile pro și contra.

## 5. Informații suplimentare

### Nevoi de formare

Având în vedere unicitatea copiilor și a experiențelor acestora, profilul asistenților maternali și a familiilor de plasament, nevoile de formare declarate sunt diverse. Tocmai ca urmare a acestui fapt, este necesar ca formările să fie periodice, diverse și dinamice, urmate de suport individualizat oferit prin mentorat, coaching și supervizare.

Dintre temele regăsite în răspunsurile primite putem distinge mai multe domenii:

1. Teme legate de dezvoltarea copilului și gestionarea stării de sănătate (inclusiv dizabilitate): gestionarea copilului cu dizabilități care are diagnostice medicale și diferite probleme de sănătate, aspecte psihologice, etapele de dezvoltare, studii de caz și exemple din practică și suport pentru deficiențe de vorbire; despre autism; manevre de prim-ajutor; despre copiii cu deficiențe de învățare; adolescența la copiii cu dizabilități;
2. Teme legate de gestionarea relației cu copiii: metode de a înțelege și susține copiii din plasament, proceduri de gestionare a situațiilor dificile cu copilul în perioada



concediului, despre integrarea și formarea relațiilor în familie, accent pe relația părinte-copil, despre preadolescență, adolescență la fete și băieți și crearea relațiilor sănătoase de prietenie, despre gestionarea perioadei ieșirii din sistem a copilului și procesul de despărțire a copilului de AMP, stabilirea regulilor și a limitelor în relația cu copilul, comunicarea cu copilul.

3. Integrare și susținere școlară: responsabilizarea și pregătirea tinerilor pentru viața independentă, despre sistemul de protecție, explicate măsurile de plasament, drepturi, prestații și beneficii pentru copil/ tânărul care va ieși din sistemul de protecție, despre abandon școlar
4. Aspecte legislative: drepturi, prestații și beneficii pentru copil și pentru AMP;
5. Traumă și reziliență: despre comportament la copii și tulburări de comportament care pot să apară ca urmare a istoricului lor, abuz de substanțe, gestionarea cazurilor în care există traume majore.
6. Nevoile AMP și îngrijirea propriei persoane (self care): reziliența profesioniștilor, nevoia de auto-îngrijire și repaus.

Pe lângă temele dorite, respondenții au mai oferit sugestii noi pentru conținut educațional pe care l-ar recomanda viitorilor profesioniști:

- management emoțional pentru copii și adulți;
- pregătirea copilului din punct de vedere emoțional pentru reîntâlnirea cu familia biologică;
- construirea unei relații cu copilul bazată pe: suport, siguranță, afecțiune și atașament;
- noțiuni de bază pentru susținerea copilului din punct de vedere vocațional;
- educație sexuală;
- prevenire delicvență juvenilă;
- despre dependențe: internet, tutun, alcool, droguri și relații toxice;
- cursuri pentru suport în utilizarea: smartphonului, computerului și participare în mediul online - noțiuni de bază;
- cum construim activități și programe de recuperare educațională pentru copiii care au experimentat abandonul școlar;
- integrarea tinerilor în societate și dezvoltarea abilităților de viață independentă.

Raportat la cunoștințele și experiențele trăite de către asistenții maternali / părinți sociali/ adoptivi/ familii de plasament, aceștia subliniază că persoanelor care doresc să lucreze cu copii din sistemul de protecție le-ar fi fost de ajutor dacă ar fi știut că:

Aspectele esențiale în creșterea unui copil țin mai degrabă de a răspunde nevoilor emoționale, de a avea răbdare, iubire, înțelegere, atenție, calm și de a urmări îndeaproape etapele de dezvoltare ale copilului.

Pregătirea copiilor pentru adopție și despărțire este un proces important în tranziția acestora către noua familie.



Motivația în munca de AMP este susținută prin identificarea aspectelor pozitive și schimbul de experiențe între profesioniști.

Cazurile de succes cu copii cu dizabilități care au ajuns la o viață independentă subliniază importanța unei îngrijiri adecvate și susținute.

Comunicarea cu copilul despre adopție este esențială pentru pregătirea acestuia și pentru a-l ajuta să înțeleagă acest proces.

Responsabilizarea copilului pentru a dobândi abilități de viață independentă este un obiectiv important în creșterea și educația acestuia.

Prioritizarea familiei de către AMP și importanța motivației în lucrul cu copiii, mai ales în situații dificile, sunt esențiale pentru succesul pe termen lung.

Acomodarea copiilor în familiile adoptive este un proces delicat care necesită timp și atenție, iar primele interacțiuni cu copilul în plasament sunt cruciale pentru construirea relației.

Comportamentul copiilor la școală, problemele întâmpinate în mediul școlar precum și activitățile de timp liber și relaxare sunt necesare a fi frecvent discutate de asistenții maternali.

Îngrijirea copiilor hiperactivi și asigurarea îndrumării și mentoratului sunt provocări în munca AMP.

Discriminarea și rolul AMP în protejarea copiilor sunt subiecte importante în cadrul asistenței maternale.

Stabilirea regulilor, a limitelor este esențială pentru o relație sănătoasă între AMP și copil, luând în considerare unicitatea fiecărui copil, inclusiv în perioadele dificile precum pubertatea.

Sprejiniul emoțional pentru AMP este necesar, având în vedere pierderea resimțită după adopție, dar și satisfacția primită prin feedback-ul din partea familiilor adoptive.

Suportul pentru copii după 18 ani și obstacolele în îngrijirea lor sunt necesare a fi discutate în contextul pregătirii lor pentru viața adultă.

Experiențele AMP cu copii de la grădiniță până la angajare reflectă importanța sprijinirii copilului în toate etapele dezvoltării.



Succesul în educație: uneori AMP reușește să recupereze materia pierdută cu copiii care au avut istoria de abandon școlar sau absenteism (exemplu pozitiv: un AMP a reușit să recupereze cu copiii materia în proporție de 80%, iar aceștia au terminat anul școlar cu o medie de peste 8).

Conectarea cu copilul înainte de corectarea acestuia este o strategie recomandată în relația cu acesta.

Provocările în îngrijirea unui copil cu un diagnostic și creșterea unui nou-născut sunt experiențe diverse ale AMP.

Experiența cu adolescenții în îngrijire este o provocare specifică, datorită etapelor unice de dezvoltare prin care aceștia trec.

Dintre recomandările pe care le-au făcut asistenții maternali, putem aminti:

Calitățile de care asistentul maternal are nevoie: răbdare, empatie, perseverență, consecvență și implicare. Este esențial să fie pregătit emoțional pentru despărțirea de copilul pe care îl are în plasament, să gestioneze eficient propriile emoții și pe cele ale copilului și să aibă capacitatea să identifice tipurile de violență (cu accent pe violența psihologică, socială).

De asemenea, asistentul maternal are nevoie să își dezvolte abilitățile de a supraveghea copilul, dar și de a-i oferi libertate, de a colabora cu alți specialiști.

Respectarea etapelor de dezvoltare ale copilului și ritmul propriu sunt esențiale pentru construirea unei relații bazate pe siguranță și pe menținerea armoniei familiale. Asistentul maternal trebuie să fie un model pentru copil, să evite distorsionarea adevărului și să fie atent la forme de bullying, discriminare la care poate fi supus copilul în diferite contexte sociale. Crearea unui sentiment de siguranță și respectarea confidențialității sunt prioritare.

## 6. Concluzii

### Concluzii referitoare la sistemul de plasament din România

În România, plasamentul copiilor care sunt separați temporar sau definitiv de părinții biologici este clar reglementat. Legislația și standardele de calitate ghidează practica profesională și descriu cadrul în care copii pot beneficia de protecție prin această măsură.

Concluzii și recomandări privind formarea inițială a AMP și a familiilor de plasament

- Actualizarea programei de formare inițială pentru obținerea atestatului de AMP trebuie să fie aliniată la nevoile actuale și la cerințele legale.
- Sesiunile teoretice ar putea fi desfășurate online, pentru a evita eforturile suplimentare și a reduce timpul alocat de către participanții.



- Pentru sesiunile practice, ar trebui să fie asigurat un spațiu de joacă supravegheat, unde participanții își pot lăsa copiii, astfel încât deplasarea de la domiciliu, în situația în care nu au cu cine lăsa copiii, să nu devină o problemă.

#### Concluzii și recomandări privind formarea continuă a AMP

- Unele dintre cursuri și programe de suport ar putea fi desfășurate online pentru a facilita participarea AMP, evitând stresul suplimentar asociat cu deplasările de la domiciliu, care pot afecta calitatea îngrijirii.
- Colectarea periodică a feedback-ului din partea AMP cu privire la nevoile lor de formare și suport.
- Personalul DGASPC ar trebui să încurajeze și să sprijine AMP în participarea la cursuri. Informațiile despre beneficiile formării continue, obligațiile de participare și consecințele neprezentării trebuie comunicate clar și repetat;
- Suport constant prin programe de mentorat, coaching și supervizare

În practică este necesar ca aceste programe să fie construite împreună cu grupele de asistenți maternali, pentru a răspunde mai bine nevoilor lor. În același timp, pentru ca programele să fie accesibile este necesar să se desfășoare într-un interval adaptat, cu suport specific pentru acele persoane / familii care nu au cu cine să lase în grijă copii pe parcursul participării la aceste programe.

Deși asistenții maternali, familiile de plasament și părinții adoptivi au menționat în diferite moduri importanța suportului continuu, atât pe durata adaptării copilului la noul context, cât și ulterior, în România nu există claritate cu privire la programele de mentorat, coaching sau supervizare de care pot beneficia aceștia.

În cadrul focus grupului toate persoanele au menționat nevoia de consiliere, probabil pentru că poate fi cuvântul cel mai des auzit/citit de AMP în interacțiunea cu specialiștii/serviciul social.

În cadrul interviurilor participanții au subliniat nevoia de suport continuu: o persoană menționează nevoia de a avea pe cineva care să o îndrume: „Deci, mi-aș dori să discutăm cu cineva, să ne îndrume cum am putea reacționa în situații din astea cum am întâlnit cu un beneficiar de 17 ani. Ei sunt mai rebeli. În general, adolescenții trec de la o stare la alta și se comportă diferit. Și am vrea să știm cum am putea să ne comportăm în diferite situații din astea să rezolvăm problema cum trebuie și cu calm.”

„(...) poate situația se rezolvă pe moment și după aceea ia amploare. Sau poate noi avem impresia că am rezolvat-o și de fapt nu am rezolvat-o. Adică ar fi ok să discutăm cu cineva cum am putea să ne comportăm în situații din astea și cum putem să le rezolvăm, ce putem să le zicem, cum să îi sfătuim, cum putem să îi îndrumăm (pe copii).”

O persoană a menționat că beneficiază de supervizare în căsuța de tip familial în care lucrează: „Am avut parte de supervizare lunară în această asociație pe parcursul acestui proces de a



lucra cu copiii. Am avut nevoie de foarte multe ori de sprijin moral pentru a putea rezolva problemele copiilor fiind adolescenți și cu diferite probleme ale lor.”

„Am avut de multe ori nevoie de sprijin moral și de susținerea asistentului social, cât și de a colegilor, ca să putem fi pe aceeași lungime de undă în ceea ce privește educarea și ținerea lor. Am beneficiat de toate cele necesare, de multă consiliere și de supervizare.”

O persoană menționează că beneficiază lunar de supervizare în serviciul în care lucrează: „În fiecare lună avem întâlniri de supervizare foarte benefice pentru noi personalul, pentru că învățăm și modul să-i abordăm pe fiecare în parte, deci individual, cu discuții individuale, pentru că fiecare copil are comportamentul lui.”

O altă persoană menționează: „Dacă ar fi ca să zicem ce am adăuga și ce am schimba în contextul formării existente, eu aș spune că ar fi totuși mai multă nevoie de consiliere.”

Alte recomandări venite din partea respondenților se referă la:

- Școala părinților: activități de informare și consiliere a părinților.
- Un centru de consiliere: activități cu copiii și părinții.

Din perspectiva unor persoanelor intervievate, metodele de suport profesional pe care le-au experimentat se referă la supervizare și la consiliere; există o nevoie a de a include acest suport în rutinele profesionale derulate în cadrul serviciului social asistență maternală și, de asemenea, de a fi create structuri de servicii la care AMP și copii să aibă acces continuu.

Rezultatele cercetării arată contextele legale, procedurile existente în serviciile sociale de asistență maternală din România și care sunt modalitățile de formare și suport profesional de care au nevoie persoanele care optează să aibă ocupația de asistent maternal profesionist.

De asemenea, cercetarea oferă recomandări care vor maximiza nivelul de profesionalism în serviciile sociale, care vor susține motivația de a exercita această frumoasă, dificilă și onorantă ocupație de asistent maternal și, nu în ultimul rând, de a putea oferi copiilor o stare de bine și un al sens de a fi.

## Surse

### Legislație:

Legea numărul 272 din 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;

Ordonanța nr. 27/2024 privind condițiile de obținere a atestatului, procedura de atestare și statutul asistentului maternal;

H.G. nr. 867/2015- Nomenclatorul serviciilor sociale;

Ordinul nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție specială;



Ordinul nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială;  
H.G. nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist;  
Ordinul nr. 81/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale.

**Site-uri web:**

<https://dgaspc3.ro/servicii-dgaspc/asistenta-maternala-cum-sa-devii-parinte-de-profesie/>

<https://portaldp.anpdca.ro/>

<https://portaldp.anpdca.ro/despre-proiect/>

[https://intern.anc.edu.ro/virtualanc/crud/standarde/standarde\\_ocupationale/brain/upload/Asistent%20maternal\\_00.pdf](https://intern.anc.edu.ro/virtualanc/crud/standarde/standarde_ocupationale/brain/upload/Asistent%20maternal_00.pdf)

<https://dgaspc4.ro/servicii/reteaua-de-asistenta-maternal>