

Colecție de ghiduri metodologice
pentru Structura Teritorială de Asistență Socială



SERVICIUL SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII

GHID DE SUPORT PENTRU APLICARE PRACTICĂ



**Aprobat prin ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei
nr.103 din 30.05.2016**

SERVICIUL SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII

GHID DE SUPORT PENTRU APLICARE PRACTICĂ

Acest ghid reprezintă un suport metodologic care conține descrierea procedurilor de prestare, organizare și funcționare a Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii și are scopul de a explica criteriile, principiile, procedurile administrative și operaționale de prestare a serviciului, pentru a asigura implementarea Regulamentului-cadru și a Standardelor minime de calitate ale serviciului.

Ghidul face parte dintr-o serie de materiale metodologice elaborate pentru susținerea personalului angajat în sistemul de asistență socială:

- Serviciul de asistență parentală profesionistă. Ghid de suport pentru aplicare practică.
- Organizarea și funcționarea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate. Ghid de suport pentru aplicare practică.
- Mecanismul de supervizare profesională în asistența socială. Ghid de suport pentru aplicare practică.
- Managementul de caz. Ghid de suport pentru aplicare practică.
- Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii. Ghid de suport pentru aplicare practică.

Acest material a fost elaborat în cadrul Proiectului "Familie puternică pentru fiecare copil" implementat de AO „Parteneriate pentru fiecare copil” în colaborare cu Guvernul Republicii, prin intermediul Advancing Partners & Communities (acord Nr. APC-GM-0028), în cadrul unui acord de cooperare (Nr. AID-OAA-A-12-00047) finanțat de Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională, pe o perioadă de 5 ani, valabil din 1 octombrie 2012.

Autori: Tatiana Dnestrean, Svetlana Rîjicova, Stela Grigoraș

La elaborarea Ghidului au contribuit: Viorica Dumbrăveanu, Daniela Mămăligă, Virgiliu Hangan, Ana Palii, Ala Scalschi, Natalia Semeniuc, Irina Spivacenco, Mariana Lupașcu

Redactor: Tatiana Cociaș

CUPRINS:

Capitolul 1.

CONCEPTUL SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII 6

1.1 Caracteristici definitorii 6

1.2 Principii generale de prestare a Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii 6

Capitolul 2.

ABORDĂRI TEORETICE ȘI DEFINIȚII APLICATE ÎN PRESTAREA SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII 12

2.1 Consolidarea familiilor prin intermediul factorilor protectori 12

2.2. Asigurarea bunăstării copilului în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii 18

Capitolul 3.

SPRIJINUL FAMILIAL PRIMAR 22

3.1 Programe de suport și de prevenire primară adresate familiilor cu copii 23

3.1.1 Activități de informare, sensibilizare și diseminare a materialelor tematice 23

3.1.2 Programe de consolidare a competențelor parentale 25

3.1.3 Abordări comunitare 27

3.2 Programe de suport și educaționale direcționate grupurilor de familii cu copii predispușe riscurilor sau problemelor 30

3.3 Identificarea familiilor cu copii pentru sprijinul familial primar 33

Capitolul 4.

SPRIJINUL FAMILIAL SECUNDAR 36

4.1 Deschiderea dosarului copilului de sprijin familial secundar 36

4.2 Procedura de evaluare complexă și analiza situației copilului și familiei 37

4.3 Analiza problemelor din perspectiva factorilor protectori ai familiei 39

4.4 Procedura de planificare și implementare a planului individual de asistență (PIA) 41

4.5 Monitorizarea situației beneficiarului și revizuirea planului individual de asistență 47

4.6 Procedura de acordare a ajutorului bănesc în cadrul sprijinului familial secundar 49

4.7 Închiderea cazului 52

4.8 Documentația Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii 53

4.8.1 Documentația serviciului SF pentru nivelul comunitar 53

4.8.2 Documentația serviciului SF pentru nivelul STAS 55

4.8.3 Păstrarea documentației 55

Capitolul 5.

DEZVOLTAREA ȘI MANAGEMENTUL SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII 55

5.1 Dezvoltarea serviciului SF 55

5.2 Planificarea anuală a activităților 57

5.3 Bugetarea serviciului 57

5.4 Monitorizarea procesului de implementare a serviciului SF 59

5.5 Procedura de depunere și examinare a plângerilor 61

5.6 Evaluarea eficienței serviciului SF 62

5.7 Raportarea 63

Anexa nr.1. Acordul de confidențialitate pentru membrii echipei multidisciplinare	65
Anexa nr.2. Model de plan de acțiuni pentru diseminarea informației despre Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii	66
Anexa nr.3. Model de plan lunar de activități pentru mobilizarea comunității în scopul consolidării familiilor (în baza factorilor protectori)	67
Anexa nr.4. Formularul de evaluare inițială a situației copilului (conform metodologiei managementului de caz)	70
Anexa nr.5. Model de listă pentru participanții la programe în cadrul sprijinului familial primar	73
Anexa nr.6. Model de registru de evidență a beneficiarilor de sprijin familial primar	74
Anexa nr.7. Model de dispoziție privind luarea la evidență a copilului în situație de risc și de efectuare a evaluării complexe	75
Anexa nr.8. Model de copertă pentru dosarul copilului	76
Anexa nr.9. Model de registru de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar	77
Anexa nr.10. Formularul de evaluare complexă a situației copilului și familiei (conform metodologiei managementului de caz)	78
Anexa nr.11. Planul individual de asistență (conform metodologiei managementului de caz)...	92
Anexa nr.12. Acordul de colaborare între părinte/îngrijitor și asistentul social comunitar (conform metodologiei managementului de caz)	97
Anexa nr.13. Raportul de evidență a vizitelor de monitorizare a implementării PIA (conform metodologiei managementului de caz)	98
Anexa nr.14. Avizul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate privind acordarea ajutorului bănesc	99
Anexa nr.15. Model de ordin a șefului STAS privind acordarea ajutorului bănesc	101
Anexa nr.16. Model de act privind constatarea modului de utilizare a ajutorului bănesc	102
Anexa nr.17. Model de ordin al șefului STAS privind sistarea ajutorului bănesc	103
Anexa nr.18. Model de extras din dosarul copilului	104
Anexa nr.19. Model de dispoziție privind scoaterea de la evidență a copilului în situație de risc și închiderea dosarului copilului	105
Anexa nr.20. Cadrul logic al Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	106
Anexa nr.21. Raportul statistic privind prestarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	107
Anexa nr.22. Chestionarul de opinie cu privire la prestarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii	108

Capitolul 1. CONCEPTUL SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII

1.1 Caracteristici definitorii

Cercetările și practicile din ultimii ani demonstrează că o familie rezilientă și puternică poate asigura îngrijirea necesară copiilor săi, indiferent de dificultatea cu care se confruntă sau în pofida mediului nefavorabil în care trăiește. Dezvoltarea Serviciului social de sprijin familial pentru familiile cu copii (în continuare - serviciul SF), în Republica Moldova, se înscrie în contextul necesității tot mai stringente de suport a familiei, pentru a preveni și/sau a o ajuta să depășească situațiile de risc. Scopul serviciului SF este de a abilita familia și de a o susține, astfel încât aceasta să poată oferi un mediu sigur și favorabil îngrijirii, creșterii și dezvoltării optime a copiilor săi.

În cadrul acestui serviciu **intervenția este axată pe familie, dar având ca finalitate asigurarea bunăstării copilului**. Toate acțiunile din cadrul serviciului SF vin să susțină consolidarea familiei, cu accent sporit pe dezvoltarea capacităților parentale, pe dezvoltarea relațiilor și a rețelelor sociale de suport, pe conectarea familiilor la resursele disponibile și orientarea la specialiștii din cadrul serviciilor universale (sănătate, educație) serviciile specializate (ordine publică, asistență socială), precum și la alte resurse ale autorităților publice locale.

Regulamentul-cadru cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii definește sprijinul familial drept un serviciu adresat familiilor cu copii, pentru a preveni și a depăși situațiile de risc. Serviciul SF include elemente de informare și suport pentru familiile cu copii din comunitate, pentru a preveni „intrarea” în situații de risc. În acest scop, în cadrul serviciului SF se realizează intervenții primare axate pe susținerea părinților în depășirea dificultăților apărute. Astfel, pentru a asigura creșterea și educarea copilului în mediul familial, serviciul este prestat în două forme: sprijin familial primar și sprijin familial secundar.

Sprijinul familial primar este realizat prin intermediul activităților și programelor de prevenire primară la nivel de comunitate, în funcție de necesitățile familiilor cu copii, și include: activități de informare și sensibilizare pe anumite subiecte sau situații de risc, pentru diverse grupuri, activități de consolidare a capacităților parentale, prin organizarea instruirii și ghidării părinților, organizarea grupurilor de suport reciproc, atât pentru părinți, cât și pentru copii, activități comunitare cu copii pentru susținerea dezvoltării emoționale, sociale și a incluziunii sociale a acestora, dar și activități comunitare care vin să ofere anumite oportunități pentru comunicare și suport reciproc pentru depășirea dificultăților cu care se confruntă familiile cu copii.

Serviciul SF se aplică și în cazurile de reintegrare a copiilor, atunci când familia este susținută și încurajată să depășească situația de dificultate, astfel încât să poată îngriji copilul întors în familie și să-i ofere condiții și un mediu adecvat pentru creștere și dezvoltare.

Sprijinul familial secundar include un ansamblu de activități, precum și acordarea ajutorului bănesc (la necesitate) familiilor cu copii în situații de risc, cu scopul de a diminua factorii care afectează sănătatea și dezvoltarea copilului, de a preveni separarea copilului de familie sau de a pregăti reintegrarea lui în familie. Totodată, ajutorul bănesc contribuie la soluționarea unor probleme pe care le întâmpină familia. Activitățile date se realizează în baza managementului de caz, fapt ce presupune deschiderea dosarului copilului.

1.2 Principii generale de prestare a Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

Accesibilitatea serviciului¹ presupune că familiile cu copii din comunitate pot participa la activități, programe organizate și pot beneficia de serviciul SF în momentul când apare nevoia de suport, indiferent de starea lor socio-economică, etnie, religie, etc. Asistentul social comunitar se va asigura că familiile cu copii care au nevoie de suport vor beneficia de acest serviciu.

¹ Standardul 1, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Un alt aspect legat de accesibilitatea serviciului presupune că, familiile cu copii nu ar trebui să întâmpine obstacole (ce țin de înțelegere și disponibilitate) în relația lor cu specialiștii și reprezentanții din diferite structuri, atunci când se adresează după sprijin.

Informarea și sensibilizarea² presupune că, familiile din comunitate cunosc despre existența serviciului SF, înțeleg că există diverse oportunități de a participa la activități și programe organizate în comunitate și că pot primi un suport consistent, care să le ajute în rezolvarea problemelor complexe pe care le au, pentru a putea asigura îngrijirea potrivită copiilor lor.

Asistentul social comunitar, cu suportul, dar și implicarea nemijlocită a reprezentanților autorității publice locale și a serviciilor universale din comunitate, asigură informarea familiilor cu copii și a membrilor comunității despre oportunitățile existente în teritoriu: posibilitatea de a beneficia de suport și de a participa la activitățile și programele disponibile în cadrul serviciului SF.

Informarea comunității și diseminarea informației presupune explicarea esenței serviciului SF și distribuirea materialelor informative (broșuri și pliante), fie în timpul consultărilor individuale cu familiile, fie prin distribuirea/plasarea acestor materiale la organizațiile, instituțiile și locurile publice vizitate de către familiile cu copii și prin sesiunile de prezentare a serviciului în cadrul ședințelor și adunărilor organizate la nivel comunitar.

Precondiția realizării acestor activități, este utilizarea limbajului accesibil, exprimarea simplă și clară a informației despre cine, când, cum și unde se poate adresa, pentru a primi suportul necesar.

Conținutul materialelor distributive trebuie să fie expus într-un limbaj adaptat la specificul regiunii, tradus în limbile vorbite în comunitățile raionului, astfel asigurându-se echitatea pentru toate etniile. Pentru a asigura realizarea principiului participării copiilor, se recomandă elaborarea broșurilor/pliantelor și pentru copii, cu simplificarea informației și adaptarea limbajului pe înțelesul copiilor. Pentru persoanele cu probleme de auz, văz, pentru persoanele în etate sau care nu pot citi, la fel, se recomandă elaborarea acestor materiale în versiuni adaptate. De asemenea, se recomandă consultarea conținutului acestora cu practicienii, dar și cu beneficiarii serviciului, cu copiii și cu părinții.

În cazul în care intervin anumite modificări legislative sau de reglementare a serviciului SF, managerul serviciului se va asigura că asistenții sociali comunitari cunosc, aplică și informează populația despre acestea și despre efectele pe care le comportă modificările respective.

Abordarea individualizată³ presupune că, fiecare beneficiar al serviciului SF va fi tratat în mod individual, indiferent dacă beneficiază de sprijin familial primar sau secundar, atunci când analizează posibilitatea implicării acestuia în programe realizate la nivel de comunitate.

Necesitățile individuale ale copiilor și ale părinților acestora dar și particularitățile culturale, etnice și religioase, vârsta, nivelul de dezvoltare și de înțelegere trebuie să fie luate în considerare în procesul de prestare a serviciului SF. Fiecare acțiune întreprinsă în cadrul serviciului trebuie să reacționeze la situația specifică a persoanei, fiind asigurată flexibilitatea și posibilitatea de a adapta suportul și intervenția la necesitățile beneficiarului.

Abordarea individualizată trebuie să fie asigurată de la primul contact cu copilul și familia acestuia și se va păstra pe tot parcursul prestării serviciului. Asistentul social comunitar se va asigura că, acțiunile întreprinse pentru un anumit caz corespund cu necesitatea și problema identificată, va observa reacția copiilor și a părinților la prezentarea intervenției și va sugera ajustarea acțiunilor pentru a stabili modalitățile de lucru și a direcționa atenția și resursele spre prioritățile și specificul situației familiei.

² Standardul 2, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

³ Standardul 3, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Abordarea multidisciplinară⁴ este principiul care reflectă importanța colaborării dintre reprezentanții serviciilor universale, autoritatea publică locală și asistentul social la nivel de comunitate, la toate etapele de prestare a serviciului SF: atât la prevenirea situațiilor de risc, cât și la asistarea nemijlocită a cazurilor, când situația de risc deja există.

La nivel de prevenire, acești actori pot recunoaște anumite semne de îngrijorare cu privire la bunăstarea copiilor cu care interacționează și a familiilor acestora. Actorii sus-numiți vor reacționa imediat la manifestarea acestor îngrijorări, vor ști ce măsuri să întreprindă pentru a susține și a ajuta copilul și familia, vor organiza activități de informare și programe în cadrul sectorului pe care îl reprezintă, cu scopul de a preveni problemele.

La toate etapele prestării serviciului SF, dar și în procesul de monitorizare, evaluare și dezvoltare a serviciului, se va asigura **participarea beneficiarului⁵**. Mesajul cheie al acestui principiu este că de la primul contact cu familia prestatorul de serviciu trebuie să se asigure că, beneficiarul face parte din proces, înțelege ce presupune programul sau activitatea din cadrul serviciului acordat și care sunt etapele prin care trece împreună cu asistentul social comunitar și cu echipa multidisciplinară pe tot parcursul intervenției.

Opinia față de propria situație dar și resursele interne și externe de care dispune fiecare membru al familiei contează în procesul de evaluare a problemei și de identificare a posibilelor soluții. Fiind parte a procesului de asistență, părinții înțeleg mai bine ce li se întâmplă, care sunt cauzele crizei/problemei cu care se confruntă și ce ar putea întreprinde pentru a găsi soluții. De gradul de participare a părinților depinde forța și motivația proprie a acestora pentru a-și soluționa problema, a reacționa adecvat la situațiile stresante, a evita tensiunile și a se mobiliza în momente dificile.

Pentru a-i determina pe părinți să se implice și să participe activ, asistentul social comunitar trebuie să mențină o comunicare empatică și să dea dovadă de flexibilitate în lucrul cu familia. Acesta trebuie să stabilească o relație de încredere cu copilul și cu părintele, fără a-i judeca sau stigmatiza, evitând reproșurile și concentrându-și eforturile pe lucrul cu familia, astfel încât aceasta să înțeleagă de unde vine problema și să se implice în rezolvarea ei.

Pe parcursul lucrului, asistentul social comunitar va cere și va documenta opinia copilului și a părinților la toate etapele: de la evaluarea inițială și complexă, acordul de colaborare, planul individual de asistență prin care confirmă cele discutate și planificate și până la implicarea beneficiarilor în luarea deciziilor care îi vizează. Asistentul social comunitar va discuta cu copilul și cu părinții, pentru a înțelege cum se simt ei, cum ar vedea ei rezolvarea problemelor și va verifica dacă aceștia sunt de acord cu propunerile, sugestiile, soluțiile identificate, în funcție de vârstă și de abilitățile lor de comunicare. Este important ca asistentul social comunitar să informeze copilul și părinții lui despre acțiunile întreprinse, ca urmare a consultării opiniei lor, precum și despre motivele pentru care „nu a ținut cont” de propunerile copilului/părinților, în cazurile în care acestea au contravenit interesului superior al copilului, sau nu au fost relevante scopului și obiectivelor serviciului SF.

Confidențialitatea informației⁶ se referă la două aspecte: cel al păstrării confidențialității informației expuse de către copii și părinții acestora în cadrul procesului de evaluare și intervenție și cel al păstrării documentației serviciului SF în condiții sigure, în conformitate cu legislația.

În primul rând, respectarea confidențialității ține de etica profesională a asistentului social și de respectarea standardelor profesionale stipulate în Codul deontologic al asistentului social. Fiecare asistent social trebuie să înțeleagă faptul că păstrarea confidențialității este elementul de bază în

⁴ Standardul 4, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁵ Standardul 5, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁶ Standardul 6, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

crearea relației de încredere cu beneficiarul – o relație foarte importantă în procesul de asistență și vitală în obținerea implicării acestuia în realizarea unor schimbări. Pentru a accepta intervenția, beneficiarul are nevoie să fie asigurat că informația pe care o oferă despre istoricul familiei nu va influența negativ atitudinea față de el și copiii lui. În caz contrar acesta nu se va implica în procesul de asistență, va fi pasiv, iar asistentul social comunitar va depune efort să realizeze activități care nu vor avea rezultat.

Spațiul în care au loc discuțiile, de asemenea, este un element important în asigurarea confidențialității. Asistentul social comunitar trebuie să creeze o ambianță potrivită și să ofere beneficiarului un anumit confort psihologic. Chiar dacă el nu are un birou aparte, pentru a asigura intimitate în discutarea unor subiecte mai delicate, care necesită o ambianță potrivită și confortul psihologic al părintelui, acesta va căuta oportunități de a identifica un spațiu mai retras, cum ar fi domiciliul beneficiarului, sediul autorității publice locale sau al altor instituții locale.

Limitele confidențialității reprezintă un alt aspect important. Copilului și părinților li se va explica până când se va respecta confidențialitatea și de când apare necesitatea conectării mai multor specialiști în procesul de rezolvare a problemei. În cazul în care este necesar schimbul de informații, asistentul social comunitar va cere consimțământul copilului și al părinților, în funcție de situație. Membrii echipei multidisciplinare care participă în procesul de evaluare sau intervenție trebuie să fie informați despre regulile de operare cu informațiile cu caracter personal. Acestora li se va propune semnarea acordului de confidențialitate cu privire la informația discutată sau documentată în lucrul cu cazurile (Anexa nr.1).

În conformitate cu prevederile legislației privind protecția datelor cu caracter personal, asistentul social comunitar se va asigura că documentația serviciului SF este păstrată la loc sigur.

Identitatea copilului⁷ este un principiu care asigură dezvoltarea armonioasă a personalității și formarea identității de sine, bazate pe respect față de copil, față de părinții acestuia, indiferent de cultură, etnie, religie, situația socio-economică sau starea sănătății (de ex. dizabilitatea).

Identitatea este foarte importantă în dezvoltarea sentimentului de apartenență la o familie - cultură, tradiții și valori – care se transmit din generație în generație. În comunicarea cu copilul și familia acestuia, asistentul social comunitar va aprecia potențialul lor și îi va susține să-și formeze o autoapreciere pozitivă, să își consolideze încrederea, imaginea și respectul de sine. Toate acestea contribuie la formarea rezilienței personale și a capacității de a rezista influențelor negative sau stigmatizării la copil și la părinții lui.

Realizarea **principiului nondiscriminării**⁸ asigură atitudinea empatică, fără prejudecăți, stigmatizare și discriminare a beneficiarilor din partea personalului serviciului.

Acest fapt presupune că asistentul social comunitar, în prestarea serviciului SF, va reacționa la problemele și necesitățile copilului și ale familiei și va interveni, nefiind influențat de aspectele lingvistice, religioase, de opiniile politice sau de altă natură, de sexul, naționalitatea, apartenența etnică sau originea socială, de situația materială, gradul și tipul de dizabilitate a beneficiarului.

Respectarea demnității și dreptul la viața privată⁹ vine să completeze principiul nediscriminării și ține mai mult de respectarea spațiului privat, respect necondiționat pentru ființa umană, indiferent de aspectul fizic, statut socio-economic sau modul de viață. Acest principiu stă la baza formării relației de încredere dintre asistentul social comunitar și copil sau familia acestuia.

⁷ Standardul 7, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁸ Standardul 8, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁹ Standardul 9, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Asistentul social comunitar se va adapta la stilul de comunicare și de percepere a familiei și va dezvolta, treptat, o relație de încredere cu membrii familiei, utilizând comunicarea empatică bazându-se pe aspectele pozitive și ceea ce îi reușește familiei, valorificând experiența pozitivă, asigurându-se, totodată, că familia se simte confortabil în calitate de beneficiar.

Dezvoltarea și consolidarea relațiilor între membrii familiei¹⁰ este principiul care asigură unificarea eforturilor pentru a oferi un mediu sigur în procesul de îngrijire, creștere și educare a copilului. Toate acțiunile întreprinse în cadrul serviciului SF trebuie să se axeze pe consolidarea mediului familial, pe îmbunătățirea relațiilor și pe susținerea reciprocă, pentru a-i oferi stabilitate și siguranță copilului. Familia extinsă este o resursă de suport care trebuie să fie valorificată la maxim. De aceea, implicarea acesteia, la apariția unei probleme, poate avea un rol foarte important. Relaționarea cu membrii familiei extinse poate fi utilizată și în transmiterea cunoștințelor neformale despre creșterea și îngrijirea copilului, stabilirea unor aspirații pentru viitorul copiilor, învățarea unor modele noi de relaționare, transmiterea valorilor și tradițiilor familiale, dar și a modalităților de soluționare sau prevenire a anumitor probleme. În unele cazuri, familia extinsă poate juca rolul de control social, în special în gestionarea anumitor comportamente nedorite la copil, iar în unele cazuri și la părinți.

Aspecte de etică profesională a asistentului social

Activitatea asistentului social este ghidată de principiile etice profesionale (Codul deontologic al asistentului social) care standardizează comportamentul profesional și abordarea morală față de beneficiarii de asistență socială.

Asistentul social comunitar trebuie să respecte necondiționat ființa umană, indiferent de statutul socio-economic, comportamentul și caracteristicile personalității. Mai mult ca atât, susținerea persoanelor, grupurilor și comunităților trebuie să fie ghidată de intenția de a depăși situația dificilă și de a încuraja manifestarea deplină a drepturilor și potențialului său.

Acțiunile și intervențiile în asistența socială sunt orientate pe susținerea persoanelor care trec prin experiențe defavorizante, astfel încât acestea să depășească situația pe care o au și să se realizeze în calitate de membri ai societății și, respectiv, să contribuie la bunăstarea acesteia, să se integreze social și cultural, să se realizeze în calitate de părinți, să crească și să îngrijească propriii copii, să stabilească relații pozitive în familie, dar și în comunitate.

În contextul serviciului SF, asistentul social comunitar va susține fiecare beneficiar să tindă spre auto-realizare, să își consolideze capacitatea de gestionare a propriei vieți, să învețe să genereze un venit, să gestioneze un buget și să tindă să depășească dependența de prestații și de servicii de asistență socială. Beneficiarul are nevoie de încurajare pentru a-și asuma responsabilități în procesul de soluționare a propriilor probleme, are nevoie de ajutor pentru a înțelege riscurile și consecințele deciziilor/alegerilor pe care le face. Totodată, beneficiarul trebuie să înțeleagă cum aceste alegeri și decizii îi influențează viața proprie și viața copiilor săi.

Pentru a realiza aceste acțiuni esențiale, atunci când intervine în situațiile critice ale beneficiarilor, cu suportul necesar, asistentul social comunitar trebuie să-și folosească la maxim calitățile umane, empatia și intenția de a-i ajuta.

La baza relației cu beneficiarul este încrederea și, pentru a ajunge la aceasta, asistentul social comunitar are nevoie de abilități ca: sinceritatea, bunăvoința și disponibilitatea de a ajuta și a susține persoana asistată. Acest fapt contribuie la formarea imaginii profesionale, iar beneficiarul va demonstra și el respect, convingându-se că asistentul social are cele mai bune intenții, este respectuos și păstrează spațiul personal, fără a judeca situația în care se află.

¹⁰ Standardul 10, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Este foarte demotivant atunci când se ajunge în situații de discreditare a profesiei. Asistența și intervenția socială are, ca materie primă, emoțiile, speranța de a schimba situația și așteptările beneficiarilor privind soluționarea unei probleme. Dacă asistentul social comunitar va compromite aceste așteptări, prin faptele sale, el nu va reuși să efectueze o intervenție reușită, iar cazuistica socială va avea tendința să se agraveze și să recidiveze.

În același timp, dacă se constată o încălcare a prevederii legale, asistentul social comunitar are datoria de a o aduce la cunoștința organelor responsabile/competente. El trebuie să dea dovadă de rezistență față de oricare presiune politică sau ideologică, precum și față de alți factori care îl pot influența în exercitarea profesiei.

Asistentul social comunitar trebuie să-și actualizeze cunoștințele profesionale, prin perfecționare continuă, studiu individual și documentare cu cercetările recente în domeniu. Problemele beneficiarilor sunt tot mai complexe, iar asistentul social comunitar trebuie să dea dovadă de cunoștințe noi, pentru a reuși să reacționeze cât de repede posibil la manifestarea (în fază incipientă) elementelor de îngrijorare sau la debutul problemelor. Pe lângă faptul că trebuie să aibă spirit de observație și o bună intuiție, asistentul social comunitar trebuie să cunoască semnele care „anunță” o situație de risc și să poată stabili relații de colaborare cu alți actori din comunitate, care îl vor ajuta să intervină cât mai timpuriu posibil și să prevină agravarea problemelor.

În relația sa cu membrii echipei multidisciplinare sau cu alți specialiști implicați în prestarea serviciului SF, asistentul social comunitar va contribui la menținerea colaborării, va respecta opinia și va aprecia intervenția acestora. Însă, în cazul în care atitudinea, comportamentul sau profesionalismul unuia dintre ei lasă de dorit, asistentul social comunitar va discuta situația creată cu supervisorul, șeful Serviciului asistență socială comunitară sau managerul serviciului SF.

În același timp, membrii echipei multidisciplinare sau reprezentanții sectoriali vor fi informați despre posibilitatea de a se adresa managerului serviciului SF din cadrul Structurii Teritoriale de Asistență Socială (în continuare – STAS), dacă vor avea întrebări sau obiecții față de prestația asistentului social comunitar, în cazul în care acesta nu ar face față problemelor, ar depăși anumite limite morale sau etice în lucrul cu copiii și familiile acestora sau dacă ar exista îngrijorarea că pericolul pentru viața și sănătatea copilului este diminuat sau subestimat.

Capitolul 2. ABORDĂRI TEORETICE ȘI DEFINIȚII APLICATE ÎN PRESTAREA SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII

2.1 Consolidarea familiilor prin intermediul factorilor protectori

Scopul serviciului SF este de a contribui la consolidarea și abilitarea familiei, astfel încât aceasta să asigure un mediu favorabil pentru dezvoltarea copilului și să poată îngriji adecvat de el. Necesitatea de a susține familiile cu copii, de a contribui la consolidarea cunoștințelor despre dezvoltarea și îngrijirea copiilor, se impune, deoarece practica în lucrul cu copiii abuzați și supuși neglijerii severe a demonstrat o legătură directă pe care o are acest fenomen cu (in)capacitatea și abilitățile părinților.

Cercetările realizate cu privire la dezvoltarea copilului dar și interacțiunile familiale demonstrează, de asemenea, că există o legătură foarte strânsă dintre experiențele copilului în primii ani de viață și mediul în care crește acesta. Capacitatea părintelui de a-și îngriji cu afecțiune copilul încă din fragedă copilărie, poate preveni traumatizarea copilului și contribuie la stimularea dezvoltării creierului, punând bază pentru dezvoltarea gândirii, memoriei, limbajului și a capacității de învățare.

În același timp, cercetările demonstrează și faptul că experiențele traumatizante trăite la o vârstă fragedă și stresul toxic au efecte distructive asupra dezvoltării creierului, dar și asupra realizărilor copilului, pe tot restul vieții. Relațiile de încurajare și suportul din partea unui adult, îl pot ajuta pe copil să treacă prin experiențe stresante, fără ca acestea să-și lase efectele negative asupra dezvoltării copilului. Părinții trebuie susținuți să conștientizeze aceste fenomene și să învețe cum să treacă peste evenimentele stresante, fără a-și schimba atitudinea față de copil și calitatea îngrijirii de care el are nevoie pentru a se dezvolta adecvat.

Aceleași cercetări au demonstrat că, intervenția prin separarea copilului de familie poate intensifica efectele negative ale traumatizării din cauza neglijării sau abuzului prin care deja a trecut copilul. Astfel, separarea copilului de familie nu este o soluție foarte potrivită, deoarece re-traumatizează și agravează efectele traumei.

Rezultatele acestor cercetări și observațiile din practică au determinat specialiștii din domeniile care interacționează cu copiii și familiile acestora, să modifice și să adapteze modul lor de lucru, să acorde atenție mai mare la efectele pe care le are traumatizarea asupra dezvoltării copilului și să-și investească efortul și resursele în prevenirea acestor efecte, prin susținerea părinților în îngrijirea și formarea relațiilor afectuoase cu copilul, punând accent pe consolidarea familiei.

În baza cercetărilor din domeniu și experiențelor practice, au fost evidențiate un șir de caracteristici numite, în continuare, **factori protectori, de care dau dovadă** familiile puternice care reușesc în viață: reziliența parentală, rețeaua socială de suport, capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului/copiilor, sprijin concret la necesitate și capacitatea părinților/îngrijitorilor de a dezvolta competențele sociale și emoționale ale copilului. Factorii protectori reprezintă punctele forte ale familiilor care reușesc să înfrunte problemele și să depășească situațiile de risc, evitând ca acestea să le influențeze atitudinea față de copil și capacitatea de a-l îngriji.

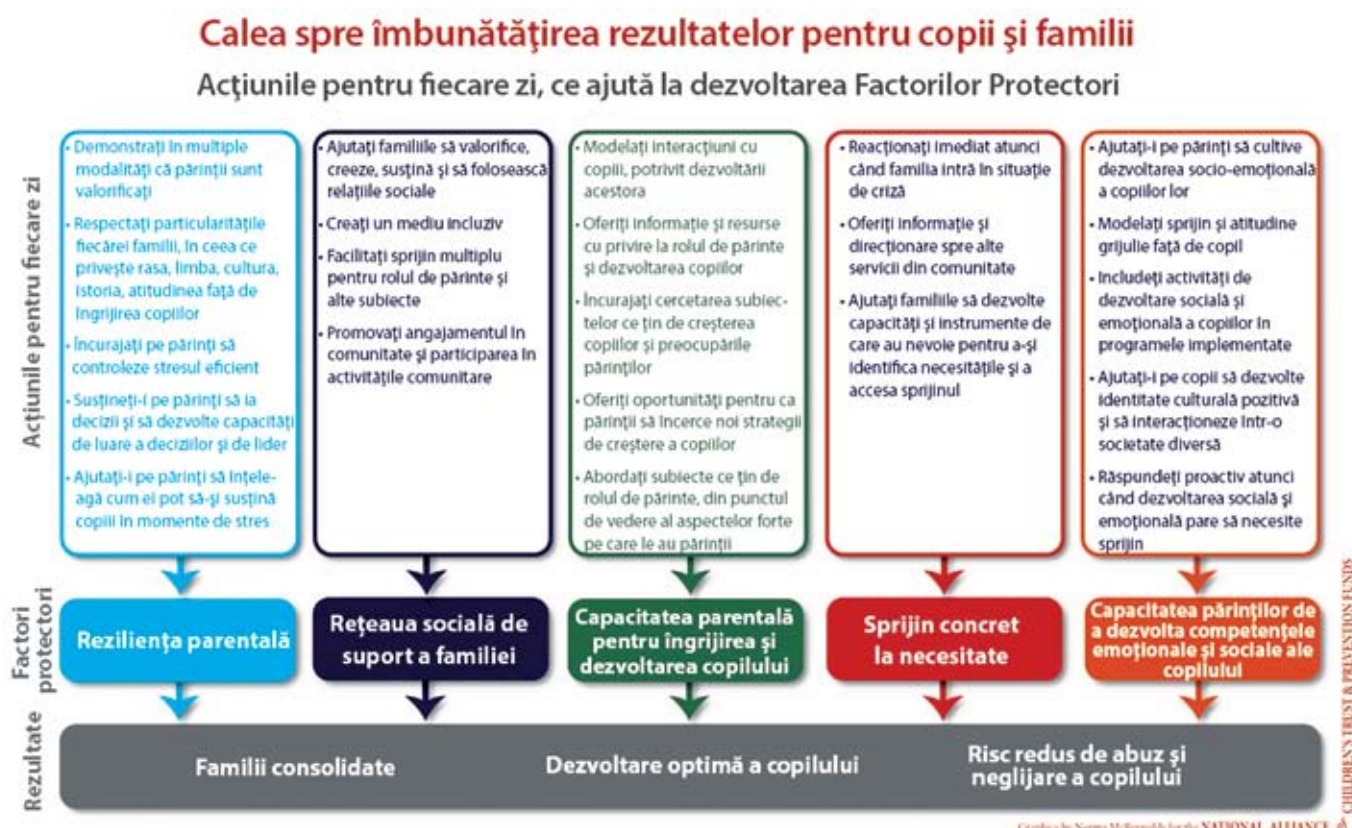
Factorii protectori sunt aplicabili, în general, tuturor familiilor, excluzând astfel stigmatizarea și sentimentul eșecului cu care se confruntă familiile în situație de risc. Familiile sunt susținute în mediul lor firesc și învață să-și mobilizeze resursele interne, să caute susținerea necesară în mediul apropiat, în sistemele și în serviciile existente, ceea ce este foarte important pentru durabilitatea rezultatelor pozitive ale intervenției.

Abordarea axată pe consolidarea familiei poate fi utilizată în toate serviciile care interacționează cu copiii și familiile acestora, din toate sectoarele, deoarece oferă o înțelegere comună a ceea ce presupune suportul familiilor pentru a preveni apariția problemelor și a reduce dificultatea. Abordarea se bazează pe aplicabilitatea intersectorială și presupune realizarea unor schimbări mici, dar semnificative în înțelegerea problemelor și în lucrul cu familiile.

Practicienii și specialiștii sunt încurajați să pună accentul pe caracteristicile puternice și pozitive ale familiilor, pe lucrurile care le reușesc și pe care ei le pot gestiona bine, pe rezultatele și progresele deja realizate în calitate de părinți și/sau îngrijitori.

Serviciul SF se bazează, în mare parte, pe abordarea consolidării familiei, iar toate activitățile din cadrul acestui serviciu au scopul de a-i ajuta pe părinți să dezvolte competențe și abilități pentru a putea asigura un mediu propice dezvoltării sănătoase a copilului, pentru a asigura bunăstarea copilului, reducând, în același timp, riscul abuzului și al neglijării.

Figura nr.1. Factorii protectori ai familiei



Famiile și copiii învață să dezvolte **reziliență** - cu alte cuvinte, ei învață să-și dezvolte capacitatea de a face față problemelor și să dobândească aptitudinile, calitățile, cunoștințele și abilitățile de relaționare – ceea ce diminuează riscul, mai ales în perioadele stresante ale vieții, legate de apariția și îngrijirea copiilor și anume în perioada copilăriei fragede sau a adolescenței. Familiile sunt încurajate să treacă peste perioadele dificile, să se susțină reciproc.

Dr. Mark Katz, un cercetător în domeniul rezilienței, definește reziliența ca “capacitatea de a face față situațiilor dificile”. Se consideră că reziliența este un proces care durează o viață întreagă, în care persoana crește prin faptul că face față situațiilor critice și schimbărilor. Reziliența nu este o trăsătură înăscută, aceasta este capacitatea de a învăța și a dezvolta comportamente, gânduri, reacții și acțiuni pe tot parcursul vieții.

Abordarea bazată pe consolidarea familiei interpretează reziliența sub două aspecte: primul fiind abilitatea de a funcționa bine în situație de stres, iar al doilea - abilitatea de a rămâne un părinte bun și în situație de stres.

Stresul cotidian al părinților este un factor de risc recunoscut în cazurile de neglijare, abuz sau relele tratamente față de copii. Acesta poate fi cauzat de schimbarea locului de trai, pierderea locului de muncă, incapacitatea părintelui de a liniști copilul atunci când plânge, frica părintelui atunci când copilul are probleme de sănătate, existența unor experiențe traumatizante în propria copilărie,

abuzul de substanțe sau de alcool în propria familie, probleme relaționale sau sentimente de singurătate ori izolare, sărăcie, apartenență la o anumită pătură socială sau etnie, comunitate sau regiune defavorizată, calamități naturale.

Producerea stresului sau apariția situațiilor de criză în familii sunt inevitabile - este un lucru firesc și face parte din viața cotidiană. În schimb, părinții pot învăța cum să reacționeze, astfel încât criza să nu sporească oboseala sau disperarea, cauzată de criză sau situație dificilă, să nu afecteze negativ capacitatea lor de a-și îngriji copiii.

Părinții rezilienți sunt capabili să recunoască și să accepte dificultățile; ei au mai multă răbdare cu copiii, există mai puține riscuri ca eșecul lor să se răsfrângă asupra copiilor și aceștia să repete, pe viitor, modelul negativ al părinților. Acești părinți au empatie față de ei înșiși, copiii lor și față de cei din jur. Ei mențin atitudine pozitivă, rezolvă problemele în mod creativ, reacționează calm la dificultățile din viață, avansează, învață din experiențele dificile prin care trec.

Cercetările în domeniu arată că, efectele stresului asupra părinților și asupra capacității lor de a-și îngriji copiii depind mai mult de modul în care părinții reacționează la stres, decât de stresul propriu-zis sau de intensitatea lui. Astfel, părinții au mai multe șanse să reușească să depășească situația stresantă, dacă au dezvoltată reziliența. Cu alte cuvinte, părinții pot gestiona situația stresantă, menținându-și integritatea, în pofida dificultăților, experiențelor nefaste sau traumei.

Acest lucru este deosebit de important pentru familiile care deja sunt în situație dificilă și care trec dintr-o criză în alta. Specialiștii au rolul să ajute familia să-și planifice acțiunile într-o situație critică, oferindu-le tehnici pentru depășirea crizei și ajutându-i să identifice acțiuni și strategii pentru a-și menține echilibrul și forțele într-un moment de criză. Acest fapt este important atât pentru bunăstarea părinților, cât și pentru bunăstarea copiilor lor.

Unii factori stresanți cu care se confruntă părinții, pot fi ușor controlați, ceea ce îi permite părintelui să se concentreze pe identificarea soluțiilor. De exemplu, să implice un prieten sau o rudă să ia copilul de la școală (grădiniță), atunci când (părintele) se reține undeva. Unii factori însă, nu pot fi „înlăturați” atât de ușor. De exemplu, părinții nu pot „repara” o dizabilitate în dezvoltarea copilului, nu pot „șterge” abuzul sau trauma pe care au suferit-o în propria copilărie, sau nu ar putea fi în stare să își schimbe locul de trai, în cazul în care locuiesc într-o zonă nefastă.

În schimb, părinții dau dovadă de reziliență, atunci când se arată capabili de a-și mobiliza forțele interne pentru a depăși eficient dificultățile personale și cele ce îi privesc pe copiii lor, ei pot depăși evenimentele nefaste, pot repara efectele traumei și pot prospera, în virtutea unor caracteristici și circumstanțe unice, existente în familiile lor. La un moment dat, ei observă, se conving că au capacitatea de a face față dificultăților în mod competent, dar și de a face niște alegeri înțelepte în privința depășirii acestor dificultăți. Astfel, ei câștigă încrederea în propriile forțe și își sporesc eficiența personală.

Reziliența parentală are efecte pozitive asupra relațiilor părinte-copil. Controlând factorii de stres, părinții se simt mai bine și sunt în stare să acorde mai multă atenție și grijă copilului, ceea ce îl ajută pe copil să dezvolte un atașament emoțional sănătos. Având experiența unei îngrijiri adecvate, primind atenția cuvenită și având dezvoltat un atașament sănătos față de părinți, copiii, la rândul lor, învață să-și dezvolte propria reziliență atunci când se află în situații de stres.

Părinții care au crescut în medii stresante, în familii dezorganizate și problematice, având o copilărie cu evenimente negative puternice, frecvente și îndelungate, fiind lipsiți de sprijinul ocrotitor și de îndrumare din partea adulților, pot fi afectați atât de mult, încât capacitatea lor de a depăși stresul să fie foarte redusă.

Drept rezultat, acești părinți ar putea manifesta simptome ale depresiei, anxietate sau alte tulburări clinice ce reduc capacitatea lor de a reacționa cu căldură și sensibilitate la necesitățile copiilor proprii. Copilul unor părinți deprimați este în risc mare de a forma atașament slab, de a fi neglijat, abuzat sau de a suferi consecințe negative în dezvoltarea fizică, socio-emoțională, comportamentală și cognitivă.

Numeroase cercetări arată că, părinții pot fi ajutați să depășească depresia, anxietatea și reacțiile la propriile lor istorii de atașament slab dezvoltat și la traume. Fiind susținuți, ei își pot proteja propriii copii de probleme și traume, oferindu-le grija și căldura de care ei au nevoie și, respectiv, ajutându-i să-și formeze un atașament puternic și să se dezvolte sănătos.

Cercetările demonstrează că, reziliența este puternic influențată de mediul în care se află persoana. Neputința se învață atunci când oamenilor li se spune că ei nu pot avea succes sau când nu li se permite să aibă succes. În cele din urmă, ei nici nu mai încearcă să aibă realizări. Consolidarea capacității de reziliență reduce neputința familiei și oferă un mediu pozitiv și de succes, încurajează mobilizarea capacităților și a resurselor interne care îi ajută pe oameni să facă față dificultăților în mod eficient.

Fiecare persoană are nevoie de o **rețea socială de suport** (prietenii, vecinii, colegii, familii, etc.), care îi poate oferi susținere emoțională, informații necesare, suport material sau financiar, sprijin spiritual, încurajare, speranță și suport în ceea ce este important pentru sine și îi oferă senzația de siguranță.

Relațiile sociale constructive cu membrii familiei extinse, prietenii, vecinii, colegii de lucru, membrii comunității, specialiștii reprezintă o sursă de susținere și suport pentru familiile cu copii. Prin acestea familiile transmit propria experiență, învață modele relaționale și reacții noi, învață să schimbe comportamente și circumstanțe care ar putea duce la situații de risc, neglijare sau abuz față de copii.

Cercetările au demonstrat că, suportul pe care părinții îl primesc din relațiile sociale, este asociat cu dispoziție parentală pozitivă, atitudine pozitivă, grijă și responsabilă față de copii, satisfacție de la rolul de părinte, bunăstare și sentiment al competenței. Totodată, persoanele care primesc acest tip de suport dau dovadă de un nivel redus de supărare, anxietate și depresie.

Părinții se simt protejați și încrezători atunci când au alături pe cineva cu care pot împărtăși bucuria, durerea și neliniștile legate de rolul lor de părinți. Părinții au un sentiment de conexiune, atunci când au în preajmă oameni care au grijă de ei, care i-au susținut în vremuri grele și de la care ei pot cere ajutor.

Și invers, relațiile sociale neadecvate, conflictuale sau nesatisfăcătoare pot fi sursă de stres parental, iar relațiile sociale slab dezvoltate sfârșesc cu izolarea socială și singurătatea. Izolarea și relațiile puține sau slab dezvoltate, pot indica o anumită situație de risc. Izolarea socială are asocieri puternice cu iresponsabilitatea parentală și neglijarea, depresia maternală și probabilitatea sporită a maltratării copilului. Singurătatea poate fi un factor major al stresului, care inhibă capacitatea părinților de a le oferi copiilor îngrijire, educație și ocrotire.

Pentru a diminua izolarea și singurătatea socială, este necesară extinderea numărului de persoane cu care părinții ar crea și și-ar consolida legăturile sociale pozitive și de durată. Acest lucru le-ar putea oferi sprijinul social de care ei au nevoie.

Chiar și atunci când sunt înconjurați de alți oameni, părinții se pot simți izolați, dacă relațiile lor sunt lipsite de profunzime emoțională și acceptare necondiționată. În acest caz, părinții au nevoie de oportunități de a comunica, de a participa în activități comune, pentru a relaționa cu cel puțin încă o persoană care ar putea să le ofere sprijin emoțional, informațional sau spiritual, într-un context de încredere, respect și suport reciproc.

Pentru a da dovadă de capacități parentale bune, familiile au nevoie de o **rețea socială de suport**. Părinții au nevoie de cineva care să le asculte problemele, de la care ei să poată cere sfaturi și pe care ei să poată conta atunci când au nevoie de ajutor în rezolvarea unei probleme. De aceea, existența și calitatea unor relații sociale este importantă în viața părinților.

Nu există părinți care să știe totul despre îngrijirea copiilor sau „părinți perfecți”. **Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului/copiilor** îi ajută pe părinți să înțeleagă la ce se pot aștepta și cum pot să ofere cele necesare copiilor, din punct de vedere fizic, cognitiv, social și emoțional, la fiecare etapă de dezvoltare.

Specialiștii care interacționează cu copiii și cu părinții acestora, trebuie să susțină părinții să înțeleagă ce presupune manifestarea atitudinii grijulii și afectuoase față de copil, cum să stabilească așteptări adecvate față de potențialul și dezvoltarea copilului, cum să creeze un mediu potrivit și stimulativ pentru dezvoltare; ei trebuie să învețe tehnici pozitive pentru disciplinare și control eficient al comportamentului copilului, dar și să încurajeze învățarea și manifestarea curiozității, trebuie să știe cum să recunoască și să asigure satisfacerea necesităților specifice ale copilului.

Cunoștințele de care au nevoie părinții sunt situaționale și nu întotdeauna pot fi oferite în cadrul instruirii organizate pentru părinți, care include descrierea generală a particularităților de vârstă, crizele specifice pentru fiecare etapă de dezvoltare și aspectele generale ale dezvoltării. Acest gen de instruire nu întotdeauna este foarte eficient și nu duce, în mod obligatoriu, la schimbarea comportamentului. Informația trebuie să fie oferită atunci când părintele întâmpină dificultăți și are nevoie urgent de susținere, iar sfaturile și activitățile posibile trebuie să fie practice și aplicabile în viața reală.

Cel mai important aspect al consolidării cunoștințelor este de a-i încuraja pe părinți să întreprindă acțiuni concrete, să conștientizeze necesitatea unor schimbări de atitudine sau de comportament. De asemenea, părinților trebuie să le fie stimulată dorința de a face aceste schimbări. Este foarte important ca persoana care oferă suport să inspire părinților încrederea, că ei vor reuși și că vor fi susținuți să se descurce cât mai bine posibil cu problemele cotidiene, dar și cu provocările venite din îngrijirea și dezvoltarea copiilor.

Prin abilitarea familiilor pot fi obținute rezultate pozitive imediate, dar și în timp mai îndelungat, deoarece se consolidează capacitatea parentală, părinții fiind susținuți să fie buni îngrijitori. Acest fapt este important, în special, în cazul în care părintele a avut experiențe traumatizante în propria copilărie sau a preluat modelul dezorganizat al propriei familii, cu disfuncții relaționale sau elemente de neglijare și abuz.

De fapt, oferirea suportului informativ (ca și oricare alt tip de suport) anume „atunci când familiile au nevoie” poate fi modalitatea esențială, prin care specialiștii care interacționează cu familiile, pot transmite părinților anume acele cunoștințe pe care ei vor dori să le învețe și să le aplice în viață.

Ajutorul acordat părinților pentru a identifica și primi **sprijin concret la necesitate** contribuie la satisfacerea necesităților de bază ale familiei: hrană sănătoasă, mediu protejat prin accesarea serviciilor de educație, sănătate, autoritate publică, dar și prin accesarea serviciilor de asistență socială, asistență juridică.

Uneori, în situații cotidiene, toți părinții au nevoie de ajutor. De exemplu, în îngrijirea zilnică a copiilor, părinții au nevoie să învețe cum să aline durerea bebelușului când are colici, sau în contextul accesării serviciilor – părinții au nevoie să apeleze la pediatru sau la alți specialiști, sau la serviciul de urgență, în caz de accident. De asemenea, părinții au nevoie să știe cum să-și calmeze starea de iritabilitate atunci când sunt epuizați sau supărați.

În situații dificile, atunci când părinții se confruntă cu evenimente dificile sau când se află în condiții extrem de stresante, cum ar fi pierderea serviciului, incapacitatea de a-și hrăni familia, trauma, abuzul de substanțe sau alcool, ei au nevoie de acces la suport concret și la servicii care să le rezolve problemele și să-i ajute să diminueze stresul cauzat de dificultățile apărute.

Unor părinți nu le este ușor să ceară ajutor. Acest lucru ar putea fi jenant pentru ei, întrucât solicitarea ajutorului ar putea fi privită ca o acceptare a incompetenței sau ca o confirmare a faptului că ei nu ar ști cum să-și rezolve problemele sau cum să aibă grijă de propria familie și de copii. În alte cazuri, părinții ar putea să nu caute ajutor, pentru că ei nu știu unde se pot adresa sau pentru că serviciile necesare le-ar putea impune anumite stigme, cum ar fi obligativitatea unor consultații psihiatrice, asistența în caz de violență domestică sau serviciile pentru dependența de substanțe și alcool. Alți părinți ar putea să nu conștientizeze necesitatea și importanța unui ajutor, întrucât le este „comodă” situația în care se află. Ceea ce nu înțeleg ei este că ajutorul (pe care ei nu-l solicită) este foarte necesar pentru satisfacerea necesităților copiilor proprii.

Părinții au nevoie să fie ajutați să-și cunoască drepturile la accesarea serviciilor, dar și să cunoască serviciile propriu-zise, să învețe să se orienteze în sistemul de servicii. Este important ca părinții să fie ajutați să înțeleagă că solicitarea ajutorului nu este un indicator al slăbiciunii sau al eșecului parental. Din contra, căutarea ajutorului este un pas spre îmbunătățirea circumstanțelor și a situației, spre învățarea unor modalități mai eficiente de depășire a stresului și de a fi mai eficienți în rolul de părinte, chiar dacă se confruntă cu dificultăți, adversitate și traumă. Atunci când părinții cer ajutorul, ei, de fapt, învață să-și dezvolte reziliența.

Atitudinea specialiștilor și comunicarea cu părinții, atunci când aceștia se adresează după ajutor sau când sunt asistați, nu trebuie să intensifice stresul. Serviciile de suport trebuie să fie prestate într-o manieră respectuoasă, cu grijă față de solicitant, față de emoțiile și sentimentele acestuia.

În lucrul cu familiile, specialiștii trebuie să valorifice și să construiască relația și intervenția pe aspectele puternice ale părintelui/îngrijitorului, pe lucrurile reușite, realizate de acesta. Axarea suportului și a intervenției pe aspectele puternice îi ajută pe părinți/îngrijitori să simtă propria valoare, să-și dezvolte încrederea în propriile forțe și eficacitatea personală. Astfel, ei se simt recunoscuți drept participanți competenți la procesele care îi vizează și sunt informați despre acțiunile la care participă. Ei își dezvoltă capacitățile proprii, realizează progrese și, la rândul lor, pot acorda ajutor altor familii care au nevoie de suport.

Astfel, sprijinul concret acordat la necesitate trebuie să fie însoțit de servicii calitative, respectându-se demnitatea solicitantului de ajutor, promovându-se dezvoltarea sănătoasă a întregii familii, reziliența și capacitatea de a solicita și a primi serviciile și resursele necesare.

Capacitatea părinților/îngrijitorilor de a dezvolta competențele sociale și emoționale ale copilului este un factor protector care se bazează pe relațiile și pe interacțiunile dintre copii și părinți, pe ceea ce poate face un părinte pentru a cultiva dezvoltarea socială și emoțională a copilului său, inclusiv pentru a întemeia atașamente puternice și durabile.

Copilăria fragedă este perioada oportunităților pentru dezvoltarea copilului, dar și o perioadă a vulnerabilităților. Experiențele primilor ani de viață stau la baza bunăstării copilului. Cercetările recente demonstrează legătura strânsă dintre competențele sociale și emoționale ale copiilor mici și dezvoltarea lor cognitivă, capacitățile de vorbire, sănătatea mintală, iar ulterior și reușita școlară.

Prin competențe sociale și emoționale la copii se presupune: dezvoltarea respectului de sine și a încrederii în forțele proprii; dorința de a explora noi medii; convingerea că ei sunt capabili să aibă realizări; capacitatea de a respecta regulile, de a-și controla impulsurile, de a acționa adecvat, în funcție de context, de a planifica și îndeplini unele acțiuni intenționate; capacitatea de a rămâne concentrați asupra unei sarcini fără a se sustrage; răbdarea, dorința de a mai încerca o dată, atunci când primele încercări au eșuat; capacitatea de a soluționa conflicte și neînțelegeri în mod pașnic; dezvoltarea abilităților de comunicare, de înțelegere și exprimare a emoțiilor pozitive și negative; empatie prin înțelegerea emoțiilor altora și capacitatea de a răspunde la aceste emoții; aptitudini sociale demonstrate prin abilitatea de a-și face prieteni și a se împăca bine cu ceilalți; capacitatea de a însuși unele norme morale; capacitatea de a simți ce este bine și ce este rău.

Aceste dimensiuni nu se dezvoltă de la sine. Ele depind de calitatea atașamentului dintre copil și părinte și de activitățile de stimulare pe care părintele le utilizează în interacțiunea sa zilnică cu copilul. Relația copilului cu un adult consecvent, grijuliu și pregătit, care cunoaște necesitățile sale, în dependență de vârstă și asigură dezvoltarea acestor dimensiuni, este esențială pentru obținerea unor rezultate sociale și emoționale la o vârstă fragedă.

Pentru a asigura dezvoltarea competențelor sociale și emoționale la copii, părinții trebuie să creeze un mediu în care copiii să se simtă liberi în exprimarea emoțiilor, fără a se jena sau teme că vor fi pedepsiți.

Pentru a răspunde la o acțiune sau la emoțiile copilului, părintele trebuie să manifeste o reacție emotivă, astfel el va modela un exemplu de comunicare și reacție, care pune baza pentru înțelegerea propriilor emoții, dar și a emoțiilor exprimate de alte persoane. Ulterior, această percepere a emoțiilor va pune baza empatiei față de alte persoane și va permite învățarea și exersarea diferitor stări, stabilirea anumitor limite, învățarea anumitor norme și valori comportamentale. De exemplu, „În familia noastră oamenii nu se rănesc unii pe alții”.

Treptat, copilul învață să exteriorizeze anumite emoții, în special emoții negative, dar și faptul că unele emoții trebuie să fie controlate. Această conștientizare îi va permite copilului să separe emoția de acțiune. De exemplu, „Este firesc să fii supărat, dar nu trebuie să lovești pe nimeni dacă ești supărat”.

Rolul părintelui în încurajarea și consolidarea competențelor sociale este de a oferi exemple comportamentale sociale pe care copilul le poate observa în viața cotidiană, pe care le învață prin imitație. Copilul începe să repete ceea ce vede, învață anumite norme sociale, formule de politețe (salutarea celorlalți, mulțumirea pentru ajutor) și reguli simple aplicate în comunicare și relaționare.

Copilul trebuie susținut să înțeleagă cum să procedeze în diferite situații, cum să comunice cu semenii și cum să relaționeze cu aceștia în situații conflictuale, cum să rezolve probleme relaționale, prin modelarea diferitor situații și modelarea anumitor reacții comportamentale.

Copiii care trec prin asemenea experiențe devin capabili să-și recunoască emoțiile proprii și emoțiile oamenilor din jur. Ei sunt capabili să se „pună” în situația altora și înțeleg diferența dintre acțiunile adecvate și neadecvate.

Și invers, copiii, în viața cărora nu există adulți care ar promova activ competențele sociale și emoționale, ar putea să nu fie capabili de a avea remușcări sau empatie, ar putea fi lipsiți de atașamente durabile sau ar putea avea un limbaj subdezvoltat și aptitudini cognitive limitate. Unor astfel de copii le este foarte greu să interacționeze eficient cu semenii.

Cercetările demonstrează că, acțiunile bazate pe intervenția timpurie și concentrate pe dezvoltarea competențelor sociale și emoționale sunt utile în diminuarea efectelor experiențelor negative, îmbunătățind reușitele cognitive și socio-emoționale.

2.2. Asigurarea bunăstării copilului în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

Serviciul SF se axează pe consolidarea capacităților părinților de a-i asigura copilului o dezvoltare optimă și sănătoasă și de a-i oferi siguranță, susținere emoțională, socială și educațională. Totodată, serviciul SF se axează pe crearea oportunităților în mediile care interacționează cu copilul și cu familia acestuia. Prin susținerea părinților, serviciul SF asigură bunăstarea copilului, indiferent de circumstanțele și experiențele nefaste, având scopul de a reduce consecințele experiențelor traumatizante și de a îmbunătăți condițiile de viață în comunitățile dezavantajate sau în zonele defavorizate.

În asigurarea bunăstării copilului, familia este mediul cel mai favorabil, care îi oferă susținere și îngrijire cotidiană, care pune baza interacțiunii pe care copilul o va avea ulterior cu mediul exterior și care determină modul în care copilul va relaționa cu acest mediu.

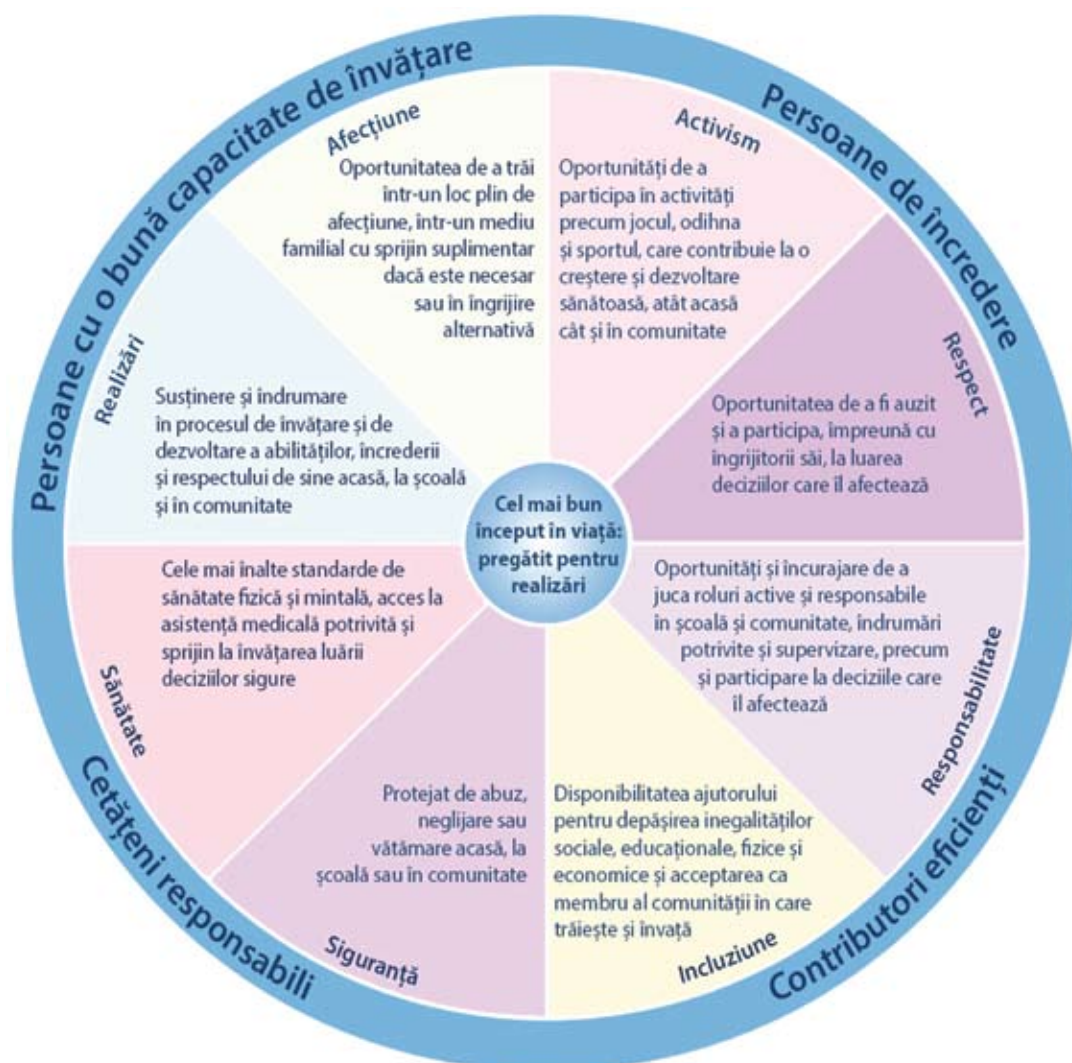
Bunăstarea copilului este definită prin prisma a 8 domenii de importanță vitală, care urmăresc satisfacerea necesităților de bază ale copilului, și anume:

- a fi în siguranță - copilul este protejat de orice formă de abuz, neglijare sau vătămare acasă, la școală și în comunitate și se simte în siguranță în aceste medii;
- a fi sănătos - copilul are acces la asistență medicală adecvată și primește suportul necesar, în funcție de necesitățile sale de sănătate și nutriție;
- a se realiza, a avea acces la educație și a se dezvolta în toate aspectele (social, psihologic, emoțional) – copilul se dezvoltă corespunzător vârstei, iar adulții care au grijă de el îi sporesc

Încrederea și stima de sine și îi asigură un mediu favorabil și stimulator pentru dezvoltare. Copilul este acceptat ca parte a comunității, are acces la educație sau formare profesională, este susținut și ghidat în procesul de învățare și de dezvoltare a propriilor competențe, corespunzător vârstei și potențialului pe care îl are;

- a fi îngrijit cu afecțiune - copilul are un spațiu de locuit, într-un mediu familial unde adulții îi asigură îngrijire adecvată, vestimentație potrivită și obiecte personale de care el are nevoie;
- a fi activ – copilul are timp liber pentru a se distra, este implicat în diverse activități acasă, la școală și în comunitate, participă la diverse activități sportive și de odihnă, este susținut să își practice hobby-urile;
- a fi respectat – copilul este ascultat și implicat în procesul de luare a deciziilor ce țin de bunăstarea lui, opinia lui este ascultată ținându-se cont de vârsta și nivelul său de dezvoltare;
- a învăța și manifesta responsabilitate - copilul este încurajat să își asume anumite sarcini și roluri, se implică în activități, în familie, la școală și în comunitate, exersând empatia pentru cei din jur, înțelegerea și respectarea emoțiilor, sentimentelor și acțiunilor altor persoane, dar și a bunurilor personale și comune;
- a face parte, a fi inclus în mediile în care trăiește - copilul este ghidat și susținut să depășească inegalitățile sociale, educaționale, fizice și economice, fiind acceptat ca membru integru al comunității în care locuiește și învață.

Figura nr.2. Domeniile de bunăstare a copilului



Cunoașterea acestor domenii ajută specialiștii să formuleze așteptările față de familie și să-și concentreze atenția pe acțiunile concrete care pot avea efecte pozitive asupra calității îngrijirii copiilor. În același timp, aplicarea domeniilor de bunăstare a copilului poate fi extinsă pentru a mobiliza și a oferi suportul necesar copilului și familiei acestuia în toate mediile care interacționează cu ei, în viața de zi cu zi (școala, policlinica, cluburile sportive, primăria, etc.).

Înțelegerea bunăstării permite reprezentanților diferitor structuri și specialiștilor care lucrează cu copiii, adolescenții, tinerii și familiile acestora să adopte o înțelegere comună intersectorială a ceea ce este bine pentru copil, oferind un set comun de definiții, asigurând participare comună.

Astfel, indiferent de mediul de trai, condițiile socio-economice, prezența sau absența serviciilor, specialiștii care vin în contact cu copilul trebuie să se asigure că acesta dispune de minimul necesar. În acest sens, ei vor susține familiile să își îmbunătățească condițiile de trai și cunoștințele pentru a putea îngriji copilul și, prin aceasta, a-l proteja de neglijare și abuz.

Părinții/îngrijitorii au beneficii directe din înțelegerea domeniilor de bunăstare a copilului. Cunoscându-le, părinții înțeleg de ce are nevoie copilul, cum pot să îmbunătățească relaționarea cu copilul, cum pot ei să asigure calitatea comunicării pentru a înțelege mai bine tipul de suport de care are nevoie copilul pentru a se dezvolta. Astfel, părinții învață să ceară suportul necesar din partea serviciilor universale, primare sau specializate, pentru a reuși. Aceste domenii de bunăstare a copilului trebuie să fie încadrate în materialele informative și instruire a părinților.

În același timp, domeniile de bunăstare a copilului contribuie la structurarea procesului de: evaluare a cazului, identificare a problemelor, planificare, intervenție și monitorizare a acțiunilor pe caz, asigurând utilizarea unor instrumente unice, precum și a unui limbaj și procese comune.

Domeniile de bunăstare a copilului sunt utilizate și pentru monitorizarea ulterioară a progreselor în lucrul cu cazul, fiind posibilă compararea situației înainte de orice intervenție, chiar și după ce au fost realizate anumite acțiuni. Acest lucru este important pentru asistenții sociali comunitari și pentru specialiștii din cadrul serviciilor, pentru a putea estima eficiența acțiunilor întreprinse și pentru a referi cazul la serviciile specializate.

În rezultat, părinții înțeleg mai bine ce se întâmplă cu ei în procesul de evaluare a situației familiei și în ce constă prestarea serviciului, care este motivul diferitor acțiuni întreprinse și de ce este necesară implicarea specialiștilor din alte domenii. Astfel, părinții simt că sunt ascultați, că situația și necesitățile pe care le au, sunt înțelese, că ei sunt implicați în discuții și în procesul de luare a deciziilor și, totodată, își asumă consecințele pentru deciziile luate și realizate. Ei pot miza pe suportul necesar la timpul necesar - atunci când se confruntă cu problema. Ei primesc o reacție clară și coordonată din partea specialiștilor implicați, ca răspuns la problema lor.

Pentru aplicarea acestei abordări, asistenții sociali comunitari și specialiștii, indiferent de mediul de îngrijire și serviciul prestat, trebuie să utilizeze domeniile de bunăstare a copilului la toate etapele de lucru cu cazurile, după cum urmează: evaluarea situației, identificarea problemei, planificarea activităților și monitorizarea progresului realizat.

În cadrul **Standardelor minime de calitate privind** Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, bunăstarea copilului este reflectată în Capitolul III "Dezvoltarea și protecția copilului", care descrie, în general, cele opt domenii de bunăstare, din perspectiva suportului acordat familiei cu copii, în cadrul serviciului.

La nivel de sprijin familial primar, asistentul social comunitar, cu implicarea reprezentanților din cadrul serviciilor universale (educație și sănătate) dar și împreună cu reprezentanții ordinii publice, autorității publice locale, liderilor comunitari și, nu în ultimul rând, cu familiile, vor ține cont de prioritățile programelor naționale și necesitățile familiilor cu copii din comunitate și vor organiza și realiza activități de:

- promovare și menținere a sănătății fizice și emoționale a copilului și familiei acestuia (**Sănătatea și mediul sănătos de viață¹**);
- promovare a incluziunii educaționale a copilului, a dreptului copilului la timp liber și implicare a copilului și părinților în activități sportive, culturale și artistice, în corespundere cu interesele acestuia (**Educația, timp liber și activități²**);
- informare și sensibilizare a comunității despre prevenirea și combaterea violenței, neglijării și exploatării copilului, măsurile non-violente de disciplinare a copilului, responsabilitățile parentale în protejarea copilului, sancțiunile prevăzute în legislația națională, precum și despre modalitatea și contactele pentru sesizarea cazurilor de violență, neglijare și exploatare (**Protecția de violență, neglijare și exploatare³**);
- informare și sensibilizare a familiilor, copiilor și comunității în cadrul campaniilor publicitare, despre siguranța mediului de viață pentru copii, pentru a preveni accidentarea și traumatizarea copiilor și pentru a crea condiții pentru siguranța psiho-socială a copilului acasă, la școală și în comunitate (**Condiții sigure de viață⁴**).

La nivel de sprijin familial secundar, atunci când asistentul social comunitar deschide dosarul copilului și lucrează cu familia, în baza planului individual de asistență, accentul se va pune pe problemele identificate și pe asigurarea necesităților copilului și ale membrilor familiei, pentru menținerea și îmbunătățirea stării sănătății, conexiunea cu specialiștii relevanți, investigațiile, intervențiile și/sau reabilitarea medicală necesară, etc.

¹ Standardul 11, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

² Standardul 12, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

³ Standardul 13, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁴ Standardul 14, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Capitolul 3. SPRIJINUL FAMILIAL PRIMAR

Conform fișei de post, asistentul social comunitar are atribuția de a sprijini și asista persoane, grupuri de persoane și comunitatea în întregime. Acesta susține identificarea și conștientizarea problemelor, ghidează și moderează procesul de identificare a soluțiilor pentru situații dificile și probleme, mediază și coordonează colaborarea intersectorială, identifică resursele existente din prestații și alte surse necesare pentru realizarea schimbărilor dorite, susține menținerea rezultatelor obținute și analizează evoluția cazurilor. În cadrul sprijinului familial primar sunt aplicate toate aceste tipuri de asistență.

Acțiunile de mobilizare și programele comunitare pentru promovarea subiectelor ce țin de prevenirea situațiilor de risc au ca grup țintă familiile cu copii din comunitate, în mod special, familiile în situația cărora pot exista factori care ar putea conduce la apariția riscurilor.

Comunitatea în întregime beneficiază de sprijin familial primar, deoarece sunt abordate problemele comunitare care influențează situația familiilor cu copii care locuiesc în comunitatea dată. Acestea ar putea fi probleme generate de existența anumitor zone sau regiuni defavorizate din punct de vedere socio-economic sau grupuri de persoane și familii care duc un mod dezorganizat de viață.

Activități de suport și programe de prevenire primară¹ sunt dezvoltate în baza evaluării necesităților la nivel de comunitate, efectuată de asistentul social comunitar și de specialistul în protecția drepturilor copilului din comunitate. Problemele și necesitățile prioritare ale comunității sunt transmise șefului Serviciului de asistență socială comunitară și managerului serviciului SF din cadrul STAS, pentru a fi analizate. Această informație va servi ca bază pentru identificarea acțiunilor și programelor care trebuie inițiate și aplicate în comunități menite să reducă riscul apariției problemelor la familiile cu copii, la nivel de comunitate.

Asistentul social comunitar va efectua interviuri/discuții cu actorii relevanți din comunitate, cu părinții și cu copiii, cu membrii comunității, pentru a identifica factorii de risc din comunitate și mediul ambiant care afectează și influențează capacitatea părinților de a-și îngriji și de a-și crește copiii în siguranță. Din aceleași discuții ar trebui să reiasă și posibilele soluții sau opinii despre felul în care ar fi rezolvat ei înșiși problemele respective. Părintele care se află într-o dilemă ar putea sugera soluția cea mai eficientă și mai puțin costisitoare pentru o problemă reală, deoarece se confruntă zilnic cu astfel de situații, comparativ cu cineva care nu are experiența respectivă. Încă un motiv pentru care asistentul social comunitar trebuie să discute cu beneficiarii despre soluții este că, oamenii gândesc creativ, pentru că nu sunt limitați de cadrul rigid al reglementării normelor de alocare a resurselor și finanțării acțiunilor.

Sarcina ulterioară a asistentului social comunitar ar fi să discute aceste idei în cadrul unor ședințe cu Consiliul local pentru protecția drepturilor copilului, cu implicarea primarului, reprezentanților diferitor instituții și organizații locale, liderilor locali și, neapărat, cu participarea familiilor cu copii. În cadrul acestor ședințe se vor analiza posibilele oportunități la nivel de comunitate: serviciile universale și ale autorității publice locale, ONG-urile, asociațiile părinților, organizațiile religioase și grupurile de inițiativă existente în comunitate. În acest grup se vor analiza resursele umane, materiale și financiare disponibile în comunitate, dar și prezența spațiilor neutilizate, cum sunt cluburile locale, bibliotecile, spațiile din instituțiile de învățământ sau din instituțiile medicale, săli și echipament sportiv, calculatoare, existența unor imobile neutilizate care ar putea fi alocate familiilor tinere sau absolvenților instituțiilor rezidențiale, etc. Ședințele de analiză a necesităților comunității vor fi documentate prin procese verbale, care vor fi transmise managerului Serviciului de asistență socială comunitară, fiind însoțite de datele cantitative și calitative colectate de către asistentul social comunitar, conform metodologiei aprobate de MMPSF².

Informația privind necesitățile familiilor cu copii sunt transmise managerului serviciului SF, care, în comun cu șeful Serviciului asistență socială comunitară și cu specialiștii din cadrul STAS, identifică programele de prevenire primară și programele direcționate potrivite.

¹ Standardul 16, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

² Metodologia și instrumentele de evaluare a necesităților populației, aprobată prin Ordinul MMPSF nr.208 din 22.12.2015

3.1. Programe de suport și de prevenire primară adresate familiilor cu copii

Sprijinul familial primar se realizează prin acțiuni de informare și sensibilizare și prin programe de prevenire primară a situațiilor de risc, care ar putea afecta familiile cu copii din comunitate. Acestea sunt axate, în mare parte, pe consolidarea cunoștințelor și abilităților părinților cu privire la creșterea, educația, dezvoltarea și protecția copilului. Aceste acțiuni și programe vin să încurajeze accesarea serviciilor necesare și să susțină formarea capacității de a depăși situațiile stresante, de a lua decizii constructive în perioade dificile, de a consolida și dezvolta capacitatea de comunicare și de a extinde rețeaua socială de suport a familiei.

Prin urmare, sprijinul familial primar include programe de prevenire primară și programe de prevenire direcționată/orientată pentru grupuri de familii cu copii predispuse de a se confrunta cu riscuri sau probleme.

Programele comunitare de prevenire primară nu sunt axate pe o problemă anume și presupun consolidarea competențelor parentale prin activități de informare, sensibilizare, suport reciproc, schimb de experiență, promovare a unor norme și a unui anumit stil de viață, pentru a preveni situațiile de risc și a asigura bunăstarea copilului, după cum urmează:

- Activități de informare, sensibilizare și diseminare a materialelor tematice;
- Programe de consolidare a competențelor parentale – școala părinților;
- Activități de mobilizare a comunității.

Programele de prevenire și intervenție primară urmează să fie realizate cu implicarea actorilor de la nivel local. De aceea, participarea lor trebuie să fie încurajată chiar de la etapa de analiză a problemelor familiilor cu copii din comunitate, pentru ca ei să-și asume angajamente și responsabilități concrete în realizarea acestor inițiative. În același timp, este foarte important și accesul la resurse umane, materiale, la spații special destinate pentru astfel de activități, etc.

3.1.1 Activități de informare, sensibilizare și diseminare a materialelor tematice

Asistentul social comunitar va facilita **accesul familiilor cu copii la resursele de asistență și suport**³, oferind informații despre asistența și suportul existent în comunitate și în raion, programele de prevenire primară organizate în cadrul serviciului SF, informații despre resursele, asistența și serviciile disponibile în cadrul serviciilor universale (educație, sănătate).

Informarea și sensibilizarea începe chiar de la primul contact cu familia și copilul, indiferent unde are loc acest contact: la birou, în timpul audienței sau în comunitate, în timpul vizitelor la domiciliu, atunci când părinții se adresează cu întrebări referitoare la serviciile și prestațiile pentru care ar putea fi eligibili sau au necesitatea să discute situațiile cu care se confruntă. Asistentul social comunitar trebuie să reacționeze empatic la orice solicitare de ajutor și la necesitățile beneficiarilor, utilizând la maxim cunoștințele și materialele disponibile.

Informarea primară poate avea loc în teren, iar ulterior persoana poate fi invitată în audiență, pentru a fi discutate detaliile și pentru a oferi o informație mai amplă.

Asistentul social comunitar, cu susținerea sau chiar cu participarea supervisorului, șefului Serviciului asistență socială comunitară și a managerului serviciului SF, va organiza *evenimente pentru prezentarea serviciului SF*. Aceștia pot participa cu prezentarea serviciului la anumite ședințe ordinare, de exemplu ședințe ale părinților care au în calitate de audiență părinții cu copii. Rezultatul așteptat este ca familiile cu copii și membrii comunității, la general, să cunoască unde se pot adresa și cine ar putea să-i ajute la necesitate. Asemenea prezentări pot fi organizate în instituții preșcolare și școlare, în instituții medicale, în instituții de ordine publică, în cadrul serviciilor sociale comunitare, pentru personalul angajat.

³ Standardul 17, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

În același timp, asistentul social comunitar, reprezentanții din educație, sănătate, ordine publică, primarul și familiile cu copii care au beneficiat deja de serviciul SF, inclusiv rudele, vecinii, prietenii acestora, devin *agenți de promovare a serviciului*. În special, ultimii pot vorbi despre eficiența serviciului și calitatea acestuia, fiind considerate surse demne de încredere. În schimb, dacă asistentul social comunitar a depășit limitele morale sau profesionale în prestarea serviciului, în consecință își poate prejudicia încrederea și imaginea în fața altor persoane și relația cu beneficiarii.

Diseminarea materialelor tematice. Managerul serviciului SF, în comun cu specialistul în protecția drepturilor copilului, cu șeful Serviciului asistență socială comunitară, cu supervizorii și asistenții sociali comunitari, va identifica mesajele cheie și tematicile necesare, inclusiv subiectele solicitate de familiile cu copii din comunitate care urmează a fi promovate și diseminate. Aceste informații trebuie să servească pentru ghidarea părinților în anumite situații legate de creșterea și îngrijirea copiilor, de exemplu: informații pentru tinerii părinți, sfaturi practice situaționale și aspecte ce țin de îngrijirea copilului, în funcție de specificul la diferite vârste (copilul nou-născut, crizele vârstei, adolescenței), propagarea unui mod sănătos de viață, alimentație corectă și pregătirea hranei, formarea și dezvoltarea deprinderilor de igienă personală și igienă a locuinței, contactarea medicului de familie și profilaxia îmbolnăvirii, informație referitor la incluziunea școlară și serviciile disponibile în cadrul centrelor de resurse pentru copii cu cerințe educaționale speciale, promovarea factorilor protectori ai familiei, înțelegerea bunăstării copilului, formele și semnele violenței, neglijării și exploatării, etc.

În acest scop, managerul serviciului SF, cu suportul specialistului în protecția drepturilor copilului, cu șeful Serviciului asistență socială comunitară, cu supervizorii și asistenții sociali comunitari, va elabora, broșuri, pliante, postere, etc.

Este important ca mesajele și conținutul materialelor respective să fie cât mai clare, cu informație și recomandări practice. De asemenea, este important ca pe aceste broșuri/pliante să fie indicate contactele specialiștilor care pot oferi suport sau informații detaliate mai specifice și consultații adiționale.

Materialele tematice urmează să fie distribuite de către asistentul social comunitar și de reprezentanții serviciilor universale la ședințele părintești și la activitățile organizate în cadrul instituțiilor preșcolare și școlare, în cadrul grupurilor de suport sau al evenimentelor organizate în comunitate, în cadrul programelor de consolidare a capacității parentale sau deja în cadrul discuțiilor din timpul audienței sau intervenției nemijlocite, conform managementului de caz. În același timp, aceste materiale trebuie să fie puse la dispoziția publicului larg, afișate în locuri publice, plasate pe pagina web a autorității publice locale, a STAS sau a serviciului SF. Editarea materialelor tematice se va organiza și se va realiza de către STAS.

În cadrul Consiliilor locale pentru protecția drepturilor copilului ar putea fi identificate oportunități pentru organizarea diverselor activități socio-culturale, artistice, sportive în școală și în comunitate. Aici pot fi promovate mesajele serviciului SF, fiind invitate să participe familiile cu copii.

Șeful Serviciului asistență socială comunitară, împreună cu supervizorii și cu asistenții sociali comunitari, cu managerul serviciului SF, va identifica surse adiționale pentru desfășurarea activităților de informare tematică, cum ar fi centre de resurse existente în sistemul sănătății, ONG-uri, asociații ale părinților care ar putea avea cunoștințe mai specifice. Aceste organizații ar putea veni cu un suport adițional pentru editarea materialelor.

Managerul serviciului SF ar putea crea o pagină web, un forum sau o platformă de comunicare a serviciului, care ar permite schimbul de informații și experiență între practicieni, între practicieni și părinți, precum și între părinții înșiși. Această cale de comunicare ar putea servi ca bază pentru dezvoltarea serviciului, ar oferi sugestii și reflecții despre activitățile din cadrul serviciului și ar contribui la eficientizarea acestuia, la identificarea soluțiilor pentru problemele comunitare, iar în final - la asigurarea bunăstării copiilor și familiilor din comunitate.

Unele exemple de mai sus poartă caracter spontan, altele presupun o pregătire prealabilă. Pentru a asigura o bună organizare și pentru a structura activitățile de informare și diseminare, asistentul social comunitar

va elabora *planul de acțiuni pentru diseminarea informației despre serviciul SF și a materialului tematic*, la nivel de comunitate. Planul se va elabora către sfârșitul fiecărui an și va conține evenimentele, perioada, persoanele și actorii implicați, materialele distributive și resursele necesare pentru realizarea acestora.

Acest plan urmează să fie transmis managerului serviciului SF, care compilează planul anual de diseminare a serviciului la nivel de raion (Anexa nr.2). Adicional la acțiunile organizate la nivel de comunitate, managerul serviciului va include în planul anual de diseminare, acțiuni de informare și sensibilizare prin intermediul instituțiilor mass-media (Radio, TV), ziarelor și revistelor locale. În cadrul emisiunilor televizate sau radiofonice și prin intermediul articolelor va fi diseminată informația despre bunăstarea copilului și necesitatea consolidării familiei, rolul serviciului SF în consolidarea familiilor, promovarea familiei ca fiind cel mai favorabil mediu pentru creșterea și educarea copiilor.

Managerul serviciului SF se va asigura că materialele promoționale, emisiunile și atriclele scrise nu vor conține informații cu caracter confidențial și că identitatea copilului/familiei a fost protejată. Fotografierea sau filmarea copiilor și familiilor trebuie să se realizeze cu acordul scris, obținut în prealabil de la aceștia.

Planul de acțiuni pentru diseminarea informației despre serviciu și campaniile de informare vor constitui planul de comunicare din cadrul serviciului SF, care urmează să fie integrat în strategia de comunicare a STAS și, ulterior, inclus în bugetul STAS.

3.1.2 Programe de consolidare a competențelor parentale

Programele de consolidare a competențelor parentale presupun un proces organizat și structurat, care trebuie să acopere subiecte generale despre ceea ce presupune rolul de părinte, capacitatea de a face față provocărilor specifice legate de apariția copilului și de îngrijirea acestuia, stresul specific îngrijirii copiilor dar și modurile de soluționare a problemelor legate de comportamentul copilului, crizele vârstei, satisfacerea necesităților copiilor, particularitățile de vârstă și stimularea dezvoltării copiilor.

Asemenea programe contribuie la îmbunătățirea cunoștințelor părinților despre rolul părintelui în asigurarea bunăstării copilului și reduce substanțial stresul legat de îngrijirea și dezvoltarea copilului. Este demonstrat că un părinte care cunoaște necesitățile copilului și înțelege comportamentul lui, este mult mai cumpătat în reacțiile pe care le are la anumite manifestări ale copilului, are așteptări realiste de la copil, este mai flexibil în procesul de disciplinare și își încurajează copilul. În același timp, părintele reușește să stăpânească și să gestioneze stresul, astfel încât acesta să nu-i influențeze capacitatea de îngrijire a copilului.

În cadrul programelor părinții dobândesc abilități și deprinderi de îngrijire, în corespundere cu sferile de dezvoltare ale copilului:

- **Comunicarea** – înțelegerea mesajelor și exprimarea emoțiilor proprii, interpretarea expresiilor verbale și nonverbale și utilizarea acestora în relația cu alte persoane;
- **Dezvoltarea socială** – relaționarea cu alte persoane, exprimarea emoțiilor și a sentimentelor utilizate în interacțiunea cu alții, stabilirea prietenii durabile, cooperarea, parteneriatul;
- **Dezvoltarea fizică** – dezvoltarea motricității copilului, utilizarea musculaturii pentru a efectua mișcări (sărit, mers, alergat, cățărat) și a-și dezvolta motricitatea fină (pentru a scrie, a decupa piese mărunte, a folosi obiecte mărunte);
- **Sfera cognitivă** – învățarea, înțelegerea, soluționarea problemelor, argumentarea acțiunilor, memorizarea și concentrarea atenției și aplicarea acestora în situații cotidiene;
- **Abilități de autoîngrijire și adaptare** – deprinderea abilităților de viață independentă (îmbrăcare, încălțare, utilizarea veceului, alimentarea), dar și asumarea responsabilității.

Activitățile școlii părinților urmează să fie organizate în funcție de necesitatea identificată la nivel de comunitate și de problemele specifice cu care se confruntă familiile cu copii. De exemplu, pentru părinții care trăiesc în comunități unde nu există creșe, pot fi abordate tematici pentru ghidarea părinților cu copii sub vârsta de 3 ani, oferindu-le astfel posibilitatea de a învăța cum să îngrijească de copiii mici.

În cadrul programelor pot fi organizate activități pentru petrecerea timpului liber, atât pentru adulți - pentru a-i învăța să-și petreacă timpul împreună cu copiii, cât și pentru copii - pentru a-i învăța să deprindă modele de relaționare necesare pentru integrarea lor socială.

Mult mai eficiente s-au dovedit a fi consultațiile în funcție de situație, răspunsurile și sfaturile imediate pentru părinți. În acest caz, activitățile de informare și instruire ar putea fi organizate într-un mod mai flexibil, fiind structurate pe subiecte, astfel încât părinții să poată avea opțiunea de a alege subiectele și temele care le sunt de interes.

Ținând cont de faptul că adulții învață mai bine din exemple practice - atunci când lecțiile învățate pot fi utilizate în viața reală și în momentele în care au nevoie de anumite cunoștințe, în situații concrete - modul de predare și materialul propus trebuie să ofere soluții pentru situații cotidiene, precum și exemple de gestionare a acestora.



ȘCOALA PĂRINȚILOR

Scopul: Dezvoltarea capacităților și abilităților parentale pentru susținerea dezvoltării psiho-emoționale, cognitive și sociale a copiilor.

Modul de formare: Formarea grupurilor este firească. Participarea la ședințele grupului este benevolă și depinde mult de motivația părinților/îngrijitorilor de a participa la activități de acest gen.

Spațiul necesar: Spațiul nu trebuie să limiteze deplasarea și comunicarea dintre părinți. Dacă grupul presupune participarea simultană a părinților cu copii, ar fi de dorit să existe condiții pentru copii (saltele pe jos, scăunele pentru copii, jucării, rechizite, etc.). Dacă activitatea de grup are loc doar cu participarea părinților (fără copii), atunci, în funcție de specificul grupului, va fi necesar să se identifice un spațiu separat pentru activitățile animatorului cu copiii.

Mărimea grupului: Mărimea grupului depinde de doritori, de la 12 la 30 de persoane.

Regulile de participare: Regulile se formează de către participanți, cu ghidarea din partea moderatorului.

Caracterul grupului: Grupul are un caracter deschis, participanții pot veni sau pleca pe parcursul ședințelor de grup.

Moderarea: Grupul este ghidat de un pedagog sau psiholog (din cadrul instituțiilor de învățământ preșcolar și școlar), dar poate invita și vorbitori din diverse servicii și specialiști, în funcție de problema comună pe care o au sau pe care o identifică pe parcurs.

Structura: Ședințele sunt structurate după un program prestabilit, cu durată în timp, până la 2 ore, respectându-se modelul pentru fiecare ședință – Introducere, Conținut, Încheiere.

Tematica: Subiectele pentru discuție sunt prestabilite, fiind însoțite de material distributiv. Grupurile educaționale pot fi combinate cu grupurile de suport reciproc, dacă se identifică necesitatea de a fi oferite detalii sau de a se explica o anumită problemă sau diagnoză și grupul are ca finalitate oferirea suportului reciproc în aplicarea practică a cunoștințelor. Grupurile pot avea și un anumit specific, de exemplu, grupuri în care părinții necesită mai mult suport privind îngrijirea medicală a copiilor. Acest grup nu exclude necesitatea de a face investigațiile pentru stabilirea diagnozei și a tratamentului necesar, dar se referă la modul în care părinții își pot îngriji copilul. Rolul moderatorului acestui grup este să explice diagnoza, să ofere clarificări pentru aspectele medicale, tratament, regim, alimentație și unele aspecte de reabilitare. Alt exemplu ar fi grupurile în care părinții necesită mai mult suport legat de îngrijirea copiilor cu probleme de sănătate mintală sau cu devieri de comportament.

Frecvența: Ședințele grupului sunt organizate săptămânal, atât timp cât există necesitatea acestui gen de suport.

Durata: Durata de funcționare a grupului nu este limitată.

Ședințele din cadrul școlii părinților pot fi moderate de către specialiști din domeniul psihologiei, pedagogiei, psihopedagogiei, sănătății, dar și de către asistentul social comunitar. Este de dorit ca instruirea să fie organizată în spații confortabile pentru participanți.

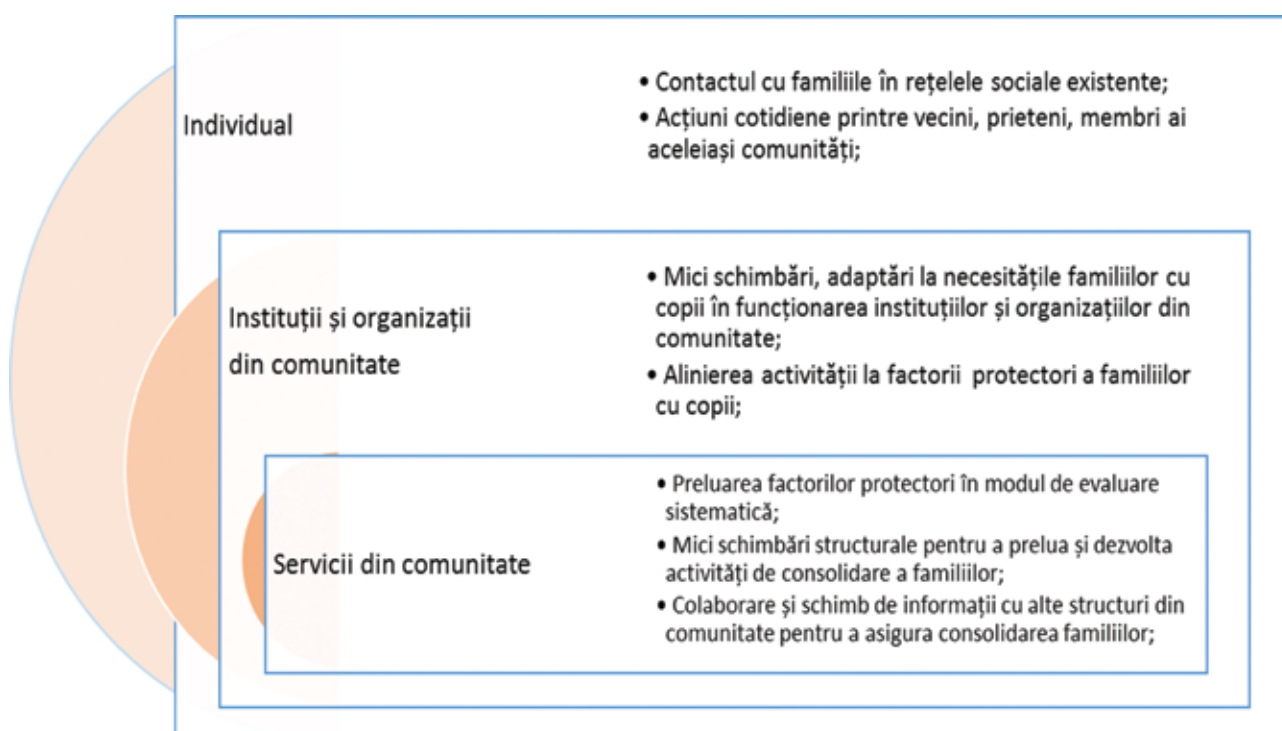
Rolul asistentului social comunitar în instruirea părinților este să identifice necesitatea acestui gen de activități, să susțină managerul serviciului SF în planificarea, în organizarea instruirilor și în estimarea cheltuielilor necesare.

Pentru elaborarea programului, managerul serviciului SF va solicita suport din partea Direcției generale educație, de la Serviciul de asistență psihopedagogică, de la psihologii din cadrul serviciilor STAS, de la instituțiile educaționale și de la ONG-uri sau alte organizații profesionale. În instruire pot fi utilizate și materialele distributive elaborate în cadrul serviciului SF.

3.1.3 Abordări comunitare

Abordările comunitare se realizează prin activități de **mobilizare a comunității** care stimulează crearea și instituirea unui sistem de sprijin pentru toate familiile cu copii din comunitate, deoarece la un anumit moment toate familiile cu copii pot avea nevoie de informație sau susținere. Prin abordările comunitare pot fi obținute schimbări mici dar foarte semnificative, la nivel individual, la nivel de programe și sisteme pentru familiile cu copii. Acestea sunt organizate la nivel de comunitate și se bazează pe inițiative comunitare - ele nu au nevoie de reglementare, dar pot atrage diferiți parteneri și membri ai comunității într-o modalitate inovativă. Abordarea comunitară poate fi utilă pentru consolidarea familiilor cu copii, la nivel individual, la nivel de instituții și organizații și la nivel de servicii din comunitate.

La nivel de actori individuali se consolidează familiile cu copii prin implicarea membrilor comunității – vecini, prieteni și membri ai comunității, lideri comunitari formali sau informali, lideri ai gospodăriilor agricole, reprezentanți ai organizațiilor religioase, părinți și îngrijitori, tineri, adolescenți și copii) – în activități ce contribuie la consolidarea familiilor. În acest sens, un exemplu ar putea fi grupurile de voluntari pentru a rezolva anumite probleme specifice comunității - de natură socială, economică, ecologică, care pot afecta familiile cu copii din comunitate.



În contextul sprijinului familial primar, grupurile comunitare pot contribui la consolidarea familiilor cu copii din comunitate, prin participarea la acțiuni comune în cadrul cărora ar putea fi abordate subiecte ce țin de modul sănătos de viață, înțelegerea necesităților copiilor la diferite vârste, îmbunătățirea mediului din comunitate, reducerea riscurilor și adversității în comunități. De asemenea, ar putea fi create condiții pentru petrecerea timpului liber pentru copii și familiile lor, pentru promovarea și consolidarea familiilor din comunitate, astfel încât acestea să-și poată îngriji și crește copiii în siguranță.

În general, aplicarea principiului de consolidare a familiilor la nivelul comunitar ar putea reprezenta o oportunitate de a dezvolta relații, modele de comportament și atașamente, deoarece se bazează pe relațiile pe care oamenii deja le au, în localurile pe care persoanele le vizitează în prezent și prin lucrurile pe care ei deja le fac și de care deja se preocupă.

De regulă, familiile au tendința să caute suport sau soluții mai întâi în vecinătatea apropiată din comunitate. Relațiile sociale din comunitate sunt mai accesibile pentru multe familii, deoarece se bazează pe relațiile pe care familia deja le are sau îi este mai ușor să le stabilească, comparativ cu serviciile sau specialiștii.

Aceste grupuri pot fi de ajutor administrației publice locale, fără a fi formalizate, însă acționând în baza anumitor reguli stabilite în comun (păstrarea confidențialității, respectarea egalității, nediscriminarea), ca niște parteneri puternici în soluționarea și satisfacerea necesităților familiilor cu copii din comunitate.



GRUPURI COMUNITARE

Scopul: Mobilizarea comunității pentru a crea oportunități sau pentru a soluționa problemele familiilor cu copii din comunitate.

Modul de formare: Formarea grupurilor este firească, ca răspuns la apelul liderilor comunității.

Spațiul necesar: Pot fi utilizate oricare spații, inclusiv localuri publice, care permit accesul tuturor persoanelor interesate să participe.

Mărimea grupului: Grupul se formează voluntar și nu este limitat ca număr.

Regulile de participare: Se stabilesc de către participanții grupului.

Caracterul grupului: Grupul are caracter deschis, participarea noilor membri fiind încurajată.

Moderarea: Grupul este moderat de o persoană aleasă de participanții din cadrul grupului, având rolul de a echilibra discuțiile și de a aplană conflictele. Asistentul social comunitar va susține moderatorul în ghidarea discuțiilor.

Structura: Ședințele grupului nu sunt structurate după un program.

Tematica: Subiectele pentru discuție sunt propuse de participanții grupului, în funcție de problema cu care se confruntă familiile cu copii din comunitate.

Frecvența și durata: ședințele de grup nu sunt limitate în timp.

”Cafeneleile Părinților” sunt un exemplu de grupuri comunitare. Acestea reprezintă o modalitate de a aduna părinții și membrii comunității și de a le oferi posibilitatea de a discuta pe subiecte comune ce țin de viața familiilor cu copii din comunitate. Participând la „discuții de cafea”, părinții/îngrijitorii își dezvoltă abilități de relaționare, spiritul de participare și suport, oferă susținere reciprocă directă sau indirectă.

Cafenelele se caracterizează prin atmosferă informală și binevoitoare, însăși spațiul imitând o cafea adevărată, cu mese aranjate în mod firesc, care permit participanților să se deplaseze printre ele pentru a conversa unii cu alții. Gazda „discuțiilor de cafea” poate fi asistentul social comunitar, un pedagog sau un părinte care are experiența îngrijirii copiilor și posedă cunoștințe mai vaste despre bunăstarea copilului și despre rolul familiei în asigurarea acesteia. Gazda sau moderatorul, în limbaj profesional, are rolul să orienteze și să susțină conversațiile pentru a asigura incluziunea și contribuția tuturor participanților.

Un alt exemplu ar putea fi inițierea, la nivel de comunitate, a unor platforme de comunicare prin intermediul rețelelor de socializare (un site interactiv, Odnoklassniki, Facebook), îndemnând persoanele să-și împărtășească ideile despre posibilitățile prin care poate fi susținută comunitatea să ajute copiii și familiile lor sau să vină cu idei noi privind acțiunile suplimentare ce pot fi întreprinse în comunitățile lor.

La nivelul instituțiilor și organizațiilor din comunitate care contactează cu un număr mare de familii cu copii, pot fi oferite oportunități de aplicare a principiului de consolidare a familiilor, datorită faptului că familiile interacționează constant cu aceste instituții și pe căi informale.

Sprijinul și oportunitățile trebuie să fie accesibile și cât mai aproape de familii - să existe în propria comunitate, în organizațiile și în instituțiile care funcționează și în cadrul localurilor pe care le vizitează familiile din comunitate. Implicarea familiilor cu copii în diverse activități poate servi ca oportunitate pentru a face noi cunoștințe, pentru a forma relații noi sau pentru a consolida deja relațiile inițiate și de a învăța modele noi de comportament și de soluționare a problemelor.

Altfel spus, cea mai firească modalitate de a integra și stimula socializarea părinților, ar putea fi bazată pe oferirea unor oportunități de comunicare și relaționare, în baza unui subiect sau a unor acțiuni comune. Prin participarea la acțiuni comune, persoana fiind parte din comunitate, cunoscând grupul de oameni cu care se vede, frecventând anumite localuri cu care deja s-a obișnuit și practicând anumite activități pe care le consideră importante pentru sine, își consolidează sentimentul de apartenență.

La organizarea activităților pot fi implicați și parteneri din comunitate, cum sunt: bibliotecile, casele de cultură, cinematografele, organizațiile religioase (biserici, case de rugăciuni), parcurile de distracții și cercurile de creație, magazinele de produse alimentare și restaurantele, întreprinderile locale, agenții economici sau întreprinzătorii locali. Aceste instituții comunitare sunt frecventate de un număr mare de familii cu copii din comunitate. Pentru familiile care au contact sistematic cu instituțiile respective, pe căi informale, acestea ar putea genera și condiții de comunicare și/sau formare de noi relații, fără ca familiile să se simtă stigmatizate, deoarece toată comunitatea le utilizează și nu le asociază, de obicei, cu o anumită stare sau situație a familiei. Totodată, aceste instituții ar putea oferi anumite oportunități și resurse necesare pentru organizarea activităților, de exemplu, ar putea să ofere spațiu necesar pentru întrunire sau gustări pentru copii, să acorde anumite privilegii în utilizarea serviciilor pe care le oferă sau anumite reduceri.

Un alt exemplu de implicare a instituțiilor comunitare, ar fi promovarea principiului consolidării familiilor în cadrul organizațiilor religioase/bisericilor, prin instruirea pastorilor/preoților în implementarea factorilor protectori ai familiilor. Aceștia, la rândul lor, ar putea discuta cu familiile din comunitatea lor religioasă.

Nivelul serviciilor din comunitate include serviciile universale (de sănătate și educație) și serviciile create special pentru susținerea copiilor și familiilor.

- **Serviciile universale** sunt destinate întregii populații din comunitate și aceasta permite extinderea abordării factorilor protectori la nivelul tuturor familiilor, reducând astfel riscul stigmatizării;
- **Serviciile și programele cu destinație specială** sunt adresate unor grupuri ale populației, de regulă celor în situație de risc, și ar putea include programe pentru combaterea violenței în familie, programe pentru părinți cu copii cu necesități speciale, precum și ar putea contribui la consolidarea factorilor protectori pentru a oferi suport grupurilor de familii.

Familiile privesc programele/serviciile în raport cu toate celelalte lucruri existente în comunitate – fiind parte a lumii în care ei trăiesc. Părinții mobilizați ar putea fi cei mai influenți actori, atunci când este necesară consolidarea diferitor căi de creare a conexiunilor între familii. Părinții care împărtășesc între ei informația și resursele, constituie asistența de la persoană la persoană, pe care nu o poate înlocui nicio instituție de stat. Organizarea activităților cu părinții poate contribui la înțelegerea mai profundă a rolului serviciilor de sănătate și educație în prevenirea diferitor probleme și situații dificile. Părinții nu apelează pentru suport la serviciile universale atunci când apare problema, până când aceasta nu se agravează, neștiind că, anume serviciile universale sunt cele care pot oferi o soluție. Același lucru se întâmplă și cu reprezentanții serviciilor universale, cărora le este dificil să privească serviciile pe care ei le prestează în contextul vieții comunității.

Serviciile universale se pot completa reciproc, își pot uni eforturile în susținerea familiilor cu copii pentru a preveni apariția problemelor, dar și pentru a îmbunătăți rezultatele fiecărui serviciu în parte, comunicând direct cu familiile cu copii, care sunt beneficiarii tuturor acestor servicii.

Pentru a asigura o funcționare eficientă, activitățile de mobilizare a comunității trebuie să fie ghidate și susținute. Astfel, în cadrul serviciului SF asistentului social comunitar îi va reveni rolul de a stimula și promova acest gen de activități. În același timp, asistentul social comunitar va contribui la organizarea și la structurarea întrunirilor, la coordonarea inițiativelor existente, la planificarea activităților. În același timp, el va oferi suport în identificarea resurselor adiționale, necesare pentru realizarea activităților la nivel de comunitate.

Asistentul social comunitar va iniția elaborarea Planului lunar sau semestrial de activități, pentru mobilizarea comunității. Planul poate fi dezvoltat în baza abordării privind consolidarea familiilor la nivel comunitar în baza factorilor protectori ai familiei (Anexa nr.3).

Drept structură generală care va ghida și va asigura consolidarea familiilor la nivel de comunitate, poate servi Consiliul local pentru protecția drepturilor copilului.

Un element esențial în organizarea activităților comunitare este angajamentul reciproc al participanților în promovarea bunăstării copiilor și consolidarea familiilor din comunitate. Activitățile comune pot oferi o platformă importantă pentru a asigura o viziune comună cu privire la abordarea și rolul fiecărui partener de implementare. Instrumentele de comunicare și informare, dar și activitățile realizate, contribuie la formarea înțelegerii și limbajului comun privind consolidarea familiilor.

3.2 Programe de suport și educaționale direcționate grupurilor de familii cu copii predispuși riscurilor sau problemelor

Programele comunitare direcționate sunt destinate grupurilor de părinți și copii care sunt predispuși riscului sau care deja se confruntă cu probleme de ordin emoțional, comportamental sau social.

Aceste programe sunt orientate spre compensarea consecințelor datorate unor medii de trai dezavantajoase, cum ar fi: o zonă nefavorabilă, afectată de sărăcie, delincvență, consum de alcool și substanțe, mod dezorganizat de viață, vecinătate dezavantajată, localizare la periferiile comunității, experiențe traumatizante ale părinților, care au avut loc în trecut (sau în prezent) și care ar putea duce la apariția unei situații de risc pentru copil și familia acestuia. Asistentul social comunitar va învăța să recunoască și să ofere suport imediat la manifestarea primelor semne de criză, dar va avea și rolul să dezvolte, la părinți, capacitatea de a căuta și de a cere ajutorul de care au nevoie, de a primi suport și de a oferi suport, ulterior, altor familii care se confruntă cu probleme similare.

Managerul serviciului SF, cu implicarea specialistului în protecția drepturilor copilului, altor specialiști (psihologi, pedagogi), va analiza problemele cu care se confruntă familiile cu copii din raion și va identifica necesitatea pentru programele direcționate. Necesitatea pentru crearea grupurilor de suport trebuie să fie consultată cu părinții/îngrijitorii, copiii și cu grupurile țintă cărora le sunt adresate.

Managerul serviciului SF va iniția identificarea moderatorilor (pedagogi, psihologi, asistenți sociali comunitari, ONG-uri), pentru facilitarea grupurilor de suport.

Grupurile de suport reciproc sunt axate pe o problemă și duc la schimbări la nivel de înțelegere, emoții și comportament, odată ce problema a fost conștientizată. Participarea la grup ajută participanții să analizeze și să înțeleagă problemele proprii, să găsească similarități cu problemele celorlalți și să observe cum le rezolvă ei, să găsească împreună soluții la aceleași probleme, învățând noi modele de rezolvare a problemelor sau noi modele comportamentale. Exemple de grupuri de suport reciproc pot fi: părinți tineri, părinți cu copii în primul an de viață, părinți cu copii care se pregătesc pentru școală sau sunt în perioada de adaptare la școală, părinți cu copii care au probleme de învățare, părinți cu copii adolescenți sau copii cu probleme emoționale sau comportamentale, părinți care au copii cu dizabilități, etc.

Grupurile de suport reciproc constituie unul din instrumentele utilizate pentru consolidarea încrederii în sine, în special încrederea în rolul de părinte. Acestea au ca rezultat reducerea stresului legat de îngrijirea copilului și contribuie la consolidarea familiei. În același timp, prin grupurile de suport reciproc se consolidează rețeaua socială a familiilor, părinții având oportunitatea de a face noi cunoștințe, de a oferi și de a primi suport de la rețeaua creată.

Participarea la grupul de suport reciproc presupune împărtășirea unor experiențe comune, discutarea și analizarea situațiilor, oferirea suportului informațional, emoțional, relațional reciproc, în cadrul întâlnirilor organizate la un anumit interval de timp. În cadrul grupului se întrețin discuții în jurul unor subiecte comune ce țin de modul în care părinții își îngrijesc copiii, gestionarea comportamentelor copiilor, administrarea bugetului familiei, soluționarea problemelor cotidiene, etc.

Un părinte care trăiește în același anturaj și se confruntă cu aceeași problemă, poate înțelege mai bine un alt părinte care trece printr-o experiență similară. Acest fapt îl determină să accepte un alt părinte, indiferent de dificultatea pe care o are, fără a-l judeca sau a-l învinui pentru ceea ce i se întâmplă. Participarea la grup îi face pe părinți să se simtă **acceptați**, pentru că, cel puțin o dată în viață, fiecare părinte a trecut prin anumite experiențe pentru care s-a simțit vinovat sau responsabil pentru ceea ce s-a întâmplat cu el și cu copilul lui.

Prin împărtășirea experienței și a emoțiilor cu alte persoane, se depășește sentimentul de singurătate și tensiune din cauza problemei. Persoana se simte parte a grupului, simte **apartenență** la acest grup și are ocazia să observe și să urmeze exemplele altor persoane care trec prin aceeași situații, are ocazia să învețe, prin observare, noi modalități de rezolvare a problemelor. Acest gen de schimb de experiențe contribuie la conștientizarea și înțelegerea lucrurilor pe care nu le conștientizau sau pe care nu le cunoșteau până la exprimarea lor în public.

Aceste activități sunt foarte importante, în special pentru acele persoane care nu au susținere și înțelegere din partea membrilor familiei, prietenilor sau comunității. Uneori, acest fapt se explică prin lipsa experienței similare și înțelegerea situației sau frica de dificultățile cu care se confruntă familia. Părinții se simt bine în grupul de suport pentru că **sunt înțeleși** și nu trebuie să explice de ce li se întâmplă anumite probleme sau dificultăți. De exemplu, să explice de ce copilul se comportă într-un anumit fel sau de ce ei (părinții) se simt obosiți tot timpul, iar uneori chiar indiferenți față de copil.

În cazul în care părinții se confruntă cu provocări cauzate de comportamentul copilului și de stresul continuu, deseori ei nu au cu cine discuta sau nu pot discuta despre acest subiect, de frică să nu fie respinși sau judecați. Discutând cu persoane care se află în aceeași situație aceștia descarcă din tensiunea datorată stresului și neînțelegerilor. Participarea la grup poate fi o sursă pentru a găsi strategii de îmbunătățire și **consolidare a relațiilor din familie**.

Pentru mulți părinți este foarte util faptul că, în cadrul grupului au posibilitatea de a face **schimb de informații relevante** pentru problema cu care se confruntă ei la moment. De exemplu, ei pot face schimb de contacte pentru diverse servicii sau specialiști, consultații medicale, schimb de recomandări ale specialiștilor, pot învăța noi termeni ce țin de servicii și modalități de accesare a acestora, pot cunoaște actori la care se pot adresa pentru ajutor. De asemenea, participând la grup, părinții pot discuta despre aspectele ce țin de educația copiilor și stimularea învățării. Cel mai relevant este că, părinții învață să fie optimiști și își doresc să-și rezolve problema, văzând că alții reușesc să o facă. Ei învață să aibă încredere în forțele proprii, având în calitate de model persoane care au reușit și susținerea lor pentru a merge mai departe.

O problemă des invocată de părinți este legată de timpul și resursele (insuficiente) pe care aceștia le alocă organizării **timpului personal** pentru practicarea hobby-urilor, intereselor, uneori chiar și pentru a se odihni. Prezența în grup este și o oportunitate de a ieși din rutină, de a comunica și de a învăța lucruri noi, strategii de depășire a stresului sau de a-și satisface necesitatea de a lua pauză, de a aplica tehnici de relaxare, atunci când simt că îi copleșesc problemele și când nu mai găsesc ieșire din situație.

Asistentul social comunitar va avea rolul să explice semnificația unui astfel de grup și să încurajeze participarea părinților, să stimuleze dorința de a învăța lucruri noi și modele noi de soluționare a problemelor cu care se confruntă. Rata de participare depinde de argumentare dar și de modul în care este promovată o astfel de activitate. De aceea, este important ca potențialilor participanți să li se pună la dispoziție informații despre beneficiile participării la grupurile de suport reciproc.

Părinții împărtășesc între ei anumite informații pe subiecte comune care îi interesează - este genul de sprijin de la persoană la persoană, pe care nu-l poate înlocui nici un serviciu. La aceste activități pot fi invitați și reprezentanții diferitor servicii universale din comunitate care să ofere informații utile, să contribuie la găsirea soluțiilor potrivite pentru problemele identificate în comun.

În același timp și serviciile universale au de câștigat din implicarea în asemenea grupuri. Chiar dacă există anumite prevederi de a acționa în colaborare unii cu alții, această colaborare se realizează atunci când dificultatea deja a apărut și familia cu copii a intrat în situația de risc.



GRUPUL DE SUPORT RECIPROC

Scopul grupului: Obținerea unor schimbări conștientizate la nivel de gândire, emoții, atitudini, comportamente (schimbări cognitiv –comportamentale).

Modul de formare: Grupurile se formează în baza constatărilor din evaluarea inițială a situației familiei cu copii, care demonstrează că familia are predispoziția de a intra în situație de risc sau că deja se confruntă cu probleme și se află în situația de risc mic. Pentru participarea la grupuri cu elemente terapeutice pot fi referiți și părinți cu care deja se lucrează în cadrul serviciului de sprijin familial secundar, pentru care este deschis dosarul copilului.

Spațiul necesar: Spațiul trebuie să asigure intimitate, confort, să predisună spre deschidere, să elimine barierele de comunicare pe diverse niveluri.

Mărimea grupului: Grupul este mediu, având ca participanți de la 7 până la 9 părinți.

Regulile de participare: În mod obligatoriu se va stabili regula păstrării confidențialității, fiind explicate, în prealabil, limitele acestora (în cazul în care copilul este abuzat, exploatat sau neglijat sau o persoană manifestă comportament autodistructiv - automutilare și tendințe de suicid).

Caracterul grupului: Grupul are un caracter închis, membrii inițiali ai acestuia participă de la începutul grupului până la sfârșit.

Moderarea: Grupul este moderat de profesioniști, care ghidează discuțiile pentru a obține rezultatele dorite și pentru a evita efecte sau consecințe nedorite (contradicții, conflicte, certuri), precum și pentru a asigura incluziunea și participarea tuturor membrilor grupului la discuții.

Structura: Ședințele sunt structurate după un program prestabilit, cu durată în timp până la 2 ore, respectându-se modelul pentru fiecare ședință – Introducere, Conținut, Încheiere.

Tematica: Subiectele pentru discuție sunt prestabilite, fiind însoțite de material distributiv.

Frecvența: Se recomandă întâlnirea săptămânală a grupului, (de dorit) cu respectarea zilei și orei ședințelor.

Durata: Durata funcționării grupului pentru părinți este limitată la 12-15 ședințe.

Un exemplu de grup educațional cu elemente terapeutice este ***Programul de asistență psiho-socială pentru copii "PANDA"***, care este destinat copiilor din familiile în care se face abuz de alcool. Grupul este construit în jurul trăirilor, necesităților copilului și nu în jurul necesităților părintelui dependent, reorientând atenția de la comportamentele părintelui spre valoarea și individualitatea copilului. Copilul este ajutat să conștientizeze că are dreptul la bucurie, joc, atenție, la sprijin și ajutor, indiferent de atitudinea familiei sale față de el.

Grupul intervine cu suport la moment, fără a aștepta când, cum sau cât va decurge tratamentul părintelui dependent și dacă, în general, acest tratament va avea loc. În același timp, în cadrul grupului copiii învață comportamente noi, strategii de reziliență. Însăși programul se adaptează în funcție de vârsta și necesitățile copiilor, fiind selectate metodele de lucru potrivite.

Concomitent cu realizarea programului pentru copiii din familiile unde se consumă alcool, se recomandă desfășurarea programului pentru părinți. La acest program poate participa părintele care nu este dependent, iar părintele dependent poate participa, cu condiția dacă se află în perioada de abținere de la consumul de alcool. Participarea la grup, în paralel, formează sentimentul de unitate, înțelegere reciprocă, ceea ce lipsește, de obicei, în acest gen de familii - astfel se formează un limbaj comun. Părintele are ocazia să cunoască și să înțeleagă trăirile, emoțiile și comportamentul copilului. Elementul terapeutic pentru părintele care nu consumă alcool, constă în schimbarea comportamentului de co-dependență.

Participanții la Programul "PANDA" pot solicita și ședințe individuale în cazul în care au nevoie de consiliere sau dacă moderatorul sesizează necesitatea de a discuta individual cu copilul sau cu părintele. Programul permite ca participanții să revină repetat, peste o perioadă de timp, la diferite etape ale vieții, dacă simt necesitatea.

3.3 Identificarea familiilor cu copii pentru sprijinul familial primar

Identificarea potențialilor beneficiari de sprijin familial primar⁴ se realizează prin mai multe modalități: autosesizarea; adresarea directă din partea copilului și/sau familiei acestuia; sesizarea din partea persoanelor fizice, instituțiilor, autorităților și specialiștilor; referirea cazului în cadrul sistemului de protecție a copilului.

Cunoașterea și nivelul de conștientizare a unor definiții din domeniul bunăstării copilului și a consolidării familiei poate determina modul în care membrii comunității vor reacționa la situația copilului, având anumite îngrijorări, sau la semnele care denotă că acesta nu este îngrijit adecvat. Prezența informației și accesul la informație, la nivel comunitar, va contribui la sporirea atenției față de bunăstarea copilului. Acest gen de informații, prezentate în pliante, broșuri, postere, urmează să fie distribuite și afișate în locurile publice din comunitate. Datorită campaniilor de informare organizate în comunitate, părinții vor fi îndrumați să acceseze programele și să frecventeze grupurile de suport existente sau vor fi ajutați să se adreseze la specialiștii care îi pot ajuta.

Datorită suportului informativ, beneficiarii vor putea fi identificați odată cu **adresarea directă a părinților/îngrijitorilor** care au nevoie de susținere **sau cu adresarea directă a copiilor** la asistentul social comunitar pentru a obține informația despre facilitățile disponibile. Este foarte bine atunci când familia se adresează de sine stătător, deoarece participarea la activitățile organizate în cadrul sprijinului familial primar poartă, în mare parte, *un caracter voluntar, se bazează pe intenția persoanei de a face anumite schimbări*, în special să participe la grupuri și activități comunitare.

Identificarea potențialilor beneficiari pentru programele comunitare direcționate anumitor grupuri predispuse situațiilor de risc sau care deja se confruntă cu anumite probleme, nu exclude adresarea directă din partea părinților sau a copiilor. Chiar și participarea la grupurile de suport reciproc, orientate pentru un anumit grup de părinți (de exemplu, părinți cu copii sub vârsta de 3 ani), de asemenea, se bazează mai mult pe intenția părintelui de a învăța lucruri noi și de a-și îmbunătăți abilitățile parentale.

Referirea din partea reprezentanților serviciilor universale (educație și sănătate) și din partea membrilor comunității

Reprezentanții instituțiilor educaționale și de sănătate din comunitate vor referi familiile cu copii în cazul cărora sunt anumite îngrijorări sau elemente de risc la care sunt expuse familiile respective. Aceștia

⁴ Standardul 18, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

urmează să fie instruiți pentru a putea recunoaște semnele de îngrijorare care pot fi identificate în lucrul de rutină, având tangență cu copiii și cu părinții acestora.

Datorită creșterii nivelului de înțelegere a termenilor ce țin de necesitățile copilului, domeniile de bunăstare a copilului și/sau necesitatea de a consolida mediul familial, reprezentanții serviciilor universale vor identifica familiile cu copii care au nevoie de suport.

Asistenții medicilor de familie și medicii de familie, vor fi informați și încurajați să identifice elemente de risc, la etape timpurii, în cadrul vizitelor ordinare întreprinse în familiile cu copii, în instituțiile educaționale preșcolare și școlare și în comunitate.

Dacă nivelul de complexitate este mai mare, iar necesitățile copilului nu pot fi satisfăcute în cadrul serviciilor universale, reprezentanții acestor servicii vor referi cazul copilului la Serviciul de asistență socială comunitară, pentru a fi încadrat în activitățile sau programele disponibile, sau pentru a obține informații adiționale despre servicii sau prestații sociale.

În cazul în care copilul este în situație de risc, care poate avea consecințe asupra sănătății și dezvoltării lui sau se află în pericol iminent (conform Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului - HG nr.270 din 08.04.2014), reprezentanții serviciilor universale și membrii comunității vor face sesizare către autoritatea tutelară locală, pentru investigarea situației copilului și familiei acestuia.

Identificarea familiei de către asistentul social comunitar (autosesizare)

Prin caracterul său, sprijinul familial primar este axat pe asistență și intervenție, care se realizează la nivel de grupuri mici și mari. Din aceste grupuri pot face parte familiile cu copii și comunitatea în întregime. În cadrul grupurilor sunt abordate teme ce țin de mediul social și de integrarea socială a copiilor și a familiilor cu copii. Respectiv, asistentul social comunitar, cunoscând deja familiile cu copii din comunitate sau problemele comunității, poate recomanda și iniția activități de informare privind programele de prevenire care ar răspunde necesităților.

Procesul de identificare (cât mai) timpurie a familiilor cu copii, care sunt predispuse situațiilor de risc sau care se confruntă deja cu anumite dificultăți, este continuu. Acest fapt presupune că, fiecare familie cu copii, care intră în vizorul asistentului social comunitar, în activitatea sa cotidiană, indiferent de subiectul adresării sau modalitatea prin care au intrat în contact, urmează să fie analizată din perspectiva asigurării bunăstării copilului. De exemplu, familia se adresează pentru ajutor material, pentru a procura medicamente. În cazul în care se constată că, în familia dată sunt anumite probleme sau părinții sunt afectați de anumite circumstanțe ale vieții și nu reușesc să asigure bunăstarea copilului, asistentul social comunitar va realiza evaluarea inițială pentru a confirma sau infirma prezența semnelor de risc sau posibil risc și a eventualelor consecințe asupra capacității de îngrijire și educare a copiilor, precum și pentru a determina gradul de complexitate a problemei. Evaluarea inițială a situației copilului se efectuează în baza metodologiei managementului de caz, utilizând formularul de evaluare inițială (Anexa nr.4). În baza rezultatelor evaluării inițiale, asistentul social comunitar stabilește tipul de suport de care are nevoie familia pentru a depăși problemele.

În cazul recepționării sesizării pe un caz de pericol iminent pentru copil, evaluarea inițială se face în baza dispoziției autorității tutelare locale (Legea nr. 140 din 14.06.2013 privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți).

Clasarea cazului

Dacă sesizarea venită din partea reprezentanților serviciilor universale, a membrilor comunității sau autosesizarea nu se confirmă, se constată că bunăstarea copilului este asigurată și nu este necesară nicio intervenție. În această situație cazul se clasează, iar evaluarea inițială se arhivează într-o mapă separată.

3.4 Înregistrarea și evidența beneficiarilor de sprijin familial primar

Înregistrarea și evidența beneficiarilor de sprijin familial primar⁵ se efectuează de către asistentul social comunitar și diferă în funcție de activitatea sau programul la care au participat familiile cu copii.

Pentru evidența participanților la programele de prevenire și intervenție primară, la programele de consolidare a capacităților parentale, la grupuri de suport, la activități organizate de către grupurile de inițiativă comunitară, precum și pentru evidența grupurilor de persoane care au participat la activități de informare, sensibilizare și diseminare - participanții vor semna liste de participare, care le vor fi puse la dispoziție de către asistentul social comunitar (Anexa nr.5). Pentru evidența beneficiarilor de sprijin familial primar se va completa Registrul din anexa nr.6, pentru fiecare copil în parte. Registrul dat reflectă: informația generală despre copil, acțiunile întreprinse (cu indicarea datei) în cadrul sprijinului familial primar și realizate în cadrul serviciilor universale (educație și sănătate), participarea la activitățile organizate la nivel de comunitate și/sau la programe, solicitările de ajutor material/ajutor social/ajutor pentru perioada rece a anului. De asemenea, în acest registru se introduc și deciziile luate în baza evaluării inițiale (în cazul în care aceasta a fost realizată): data deschiderii dosarului copilului, data închiderii dosarului copilului, data și suma ajutorului bănesc acordat, serviciile sociale specializate recomandate.

Evidența familiilor cu copii care beneficiază de informare individuală, în cadrul audiențelor organizate de asistentul social comunitar la birou, informația va fi înregistrată în registrul de audiență, cu mențiunea ce se referă la conținutul adresării.

Pentru cazurile în care evaluarea inițială a fost clasată, data clasării și notițele despre caz se înscriu în lista anexată la mapa de arhivare a evaluărilor inițiale. Adițional, se vor face înregistrările necesare în registrele în care a fost inițiat procesul de evaluare inițială: în registrul de audiență, dacă cazul a parvenit din audiență sau în registrul sesizărilor, dacă cazul a fost comunicat prin fișa de sesizare.

Ulterior, la sfârșitul fiecărei luni, asistentul social comunitar va calcula numărul persoanelor care au beneficiat de activitățile din cadrul sprijinului familial primar, în baza listelor, datelor incluse în registrul de audiență și în registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial primar, și va elabora rapoarte statistice (Anexa nr.21). Rapoartele statistice lunare vor fi trimise managerului serviciului SF, iar trimestrial, semestrial și anual datele vor fi incluse în rapoartele de activitate a serviciului SF.

⁵ Standardul 18, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Capitolul 4. SPRIJINUL FAMILIAL SECUNDAR

4.1 Deschiderea dosarului copilului de sprijin familial secundar

Urmare a rezultatelor evaluării inițiale, asistentul social comunitar va stabili domeniul/domeniile de bunăstare a copilului care a/au fost afectat/e și va lua următoarele decizii pentru copil și familie:

- scoaterea de urgență a copilului din familie, deschiderea dosarului copilului;
- menținerea copilului în familie, izolarea agresorului (ordonanță de protecție), deschiderea dosarului copilului;
- deschiderea dosarului copilului (cu evaluarea complexă a situației copilului);
- acordarea asistenței sociale (sprijin familial primar, fără deschiderea dosarului copilului);
- se constată că nu este necesară nicio intervenție (clasarea cazului).

În cazul în care evaluarea inițială confirmă o situație de risc pentru copil, autoritatea tutelară locală dispune luarea la evidență a copilului în situație de risc¹ și efectuarea evaluării complexe (Anexa nr.7).

Dosarul pe sprijin familial secundar se deschide din momentul începerii evaluării complexe, atunci când familia cu copii este în situație de risc mediu (vezi ghidul Managementul de caz) și se confruntă cu mai multe probleme, atât la nivel de îngrijire a copilului, de întreținere a acestuia, cât și de relaționare în cadrul familiei și în comunitate. Din acest moment, asistentul social comunitar devine manager de caz pentru această situație concretă. Evaluarea complexă a situației copilului aflat în situație de risc și a copilului aflat în dificultate se face pentru a stabili necesitățile copilului și ale familiei.

Caracteristici. La această etapă deja pot fi identificați copii, dezvoltarea cărora este afectată din cauza îngrijirii neadecvate, copii cu dificultăți emoționale și/sau cu probleme comportamentale care nu pot fi gestionate de părinți, femei însărcinate care duc un mod de viață dezorganizat, care pot avea consecințe asupra fătului, părinți cu capacități parentale reduse care ar putea să nu dorească să se implice în procesul de asistență, care manifestă dependență de substanțe și alcool, care au o dizabilitate fizică sau psihică, părinți care se află în relații familiale tensionate, conflictuale și familii în care există violență domestică.

Evaluarea complexă se realizează în baza dispoziției autorității tutelare locale cu implicarea, la necesitate, a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății, educației, ordinii publice, etc. Managerul de caz informează (personal sau telefonic) managerul serviciului SF despre deschiderea dosarului copilului, menționând motivul inițierii evaluării complexe a situației copilului și familiei, prezentând datele preliminare despre familie și copii (numele, prenumele copilului și al părinților, anul și data nașterii copilului, localitatea și adresa).

Dosarul în cadrul sprijinului familial secundar se deschide pe copil. Astfel, dacă în familie sunt doi sau mai mulți copii, pentru fiecare copil în parte va fi deschis dosar separat. Managerul de caz va oferi un număr dosarului copilului, în funcție de numărul de ordine din registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar.

Pe coperta dosarului (Anexa nr.8) se va înregistra: numărul de ordine al dosarului copilului, data deschiderii dosarului, numele, prenumele copilului, data nașterii copilului, numele prenumele părinților/îngrijitorilor copilului, adresa unde locuiește copilul și datele de contact.

Evaluarea complexă a situației copilului și familiei se realizează în decurs de cel mult 10 zile de la momentul emiterii deciziei autorității tutelare locale, prin vizite la domiciliu și interviuri cu persoanele relevante (inclusiv cu copilul și cu părinții/îngrijitorii acestuia), utilizând modelul de evaluare complexă din metodologia managementului de caz (Anexa nr.10).

¹ Art.9(4) din Legea nr.140 din 13.06.2013 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți

Indiferent de felul în care a ajuns cazul în vizorul managerului de caz – prin adresare directă din partea părinților sau a copilului sau prin autosesizare, și dacă familia cu copii prezintă caracteristicile specifice pentru situația de risc înalt (vezi ghidul Managementul de caz) - managerul de caz va acționa conform Instrucțiunii privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării, traficului - HG nr.270 din 08.04.2014.

În cazul în care managerul de caz nu este determinat sau are dubii referitor la nivelul de risc, acesta va consulta supervisorul, șeful Serviciului de asistență socială comunitară și/sau managerul serviciului SF.

Pentru cazurile de reintegrare a copilului în familie, asistentul social comunitar va deschide dosarul copilului separat de familie, pentru a evalua posibilitatea de reintegrare a copilului în familia biologică, necesitățile copilului și ale familiei, precum și pentru a oferi sprijin familial în vederea facilitării reintegrării copilului.

În cazul în care copilul este referit la serviciile sociale specializate (cu plasament temporar), dosarul copilului va rămâne deschis și asistentul social comunitar va continua să lucreze cu familia copilului în vederea pregătirii reintegrării lui în familie.

4.2 Procedura de evaluare complexă și analiza situației copilului și familiei

Managerul de caz, împreună cu membrii echipei multidisciplinare nominalizați prin dispoziția autorității tutelare locale, efectuează evaluarea complexă a situației copilului și familiei², conform metodologiei managementului de caz (Anexa nr.10).

Situația copilului urmează să fie evaluată în baza asigurării domeniilor de bunăstare, iar familia urmează să fie evaluată din perspectiva capacității de a-și îngriji copilul și a-i asigura dezvoltarea adecvată (vezi Capitolul 2. Abordări teoretice și definiții aplicate în prestarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii).

Evaluarea complexă presupune câteva vizite la domiciliu, efectuarea interviurilor cu copilul (în funcție de vârsta și capacitatea lui de înțelegere), cu fiecare părinte/îngrijitor în parte, cu membrii familiei extinse, dar și cu alte persoane relevante pentru copilul și familia evaluată: vecini, rude din alte localități, etc.

Managerul de caz analizează informația colectată din interviuri, din vizitele întreprinse în familia biologică și extinsă, din discuțiile cu persoane relevante pentru caz și din recomandările specialiștilor, discutate în prealabil, și completează formularul de evaluare complexă.

Problema se analizează în context, ținându-se cont de anturajul, modelele familiale preluate de părinți din propria copilărie sau traumele prin care au trecut aceștia. Nu se poate presupune, chiar și după ani de experiență, că aceleași manifestări care se întâlnesc la diferite familii, au aceleași cauze, iar familia, părinții copiilor și înșiși copiii vor reacționa la fel la acțiunile întreprinse. Fiecare persoană are propria experiență care îi influențează modul de a fi și, de aceea este foarte important, atunci când se efectuează analiza situației familiei, să se ia în considerare experiențele prin care a trecut și cum a ajuns în situația problematică. Acest lucru este necesar pentru a potrivi acțiunile relevante care vor ajuta și vor susține persoana să depășească dificultățile.

Managerul de caz trebuie să țină cont și de faptul că și el personal poate fi influențat de propria lui experiență din copilărie și de sistemul de valori pe care îl are, care îi poate influența gradul de obiectivitate. Aici va interveni Codul deontologic al asistentului social dar și principiile generale și specifice de prestare a serviciului SF, care presupun excluderea discriminării și stigmatizării și abordarea individuală a fiecărei persoane în parte (vezi Capitolul 1, Secțiunea 1.2. Principii generale

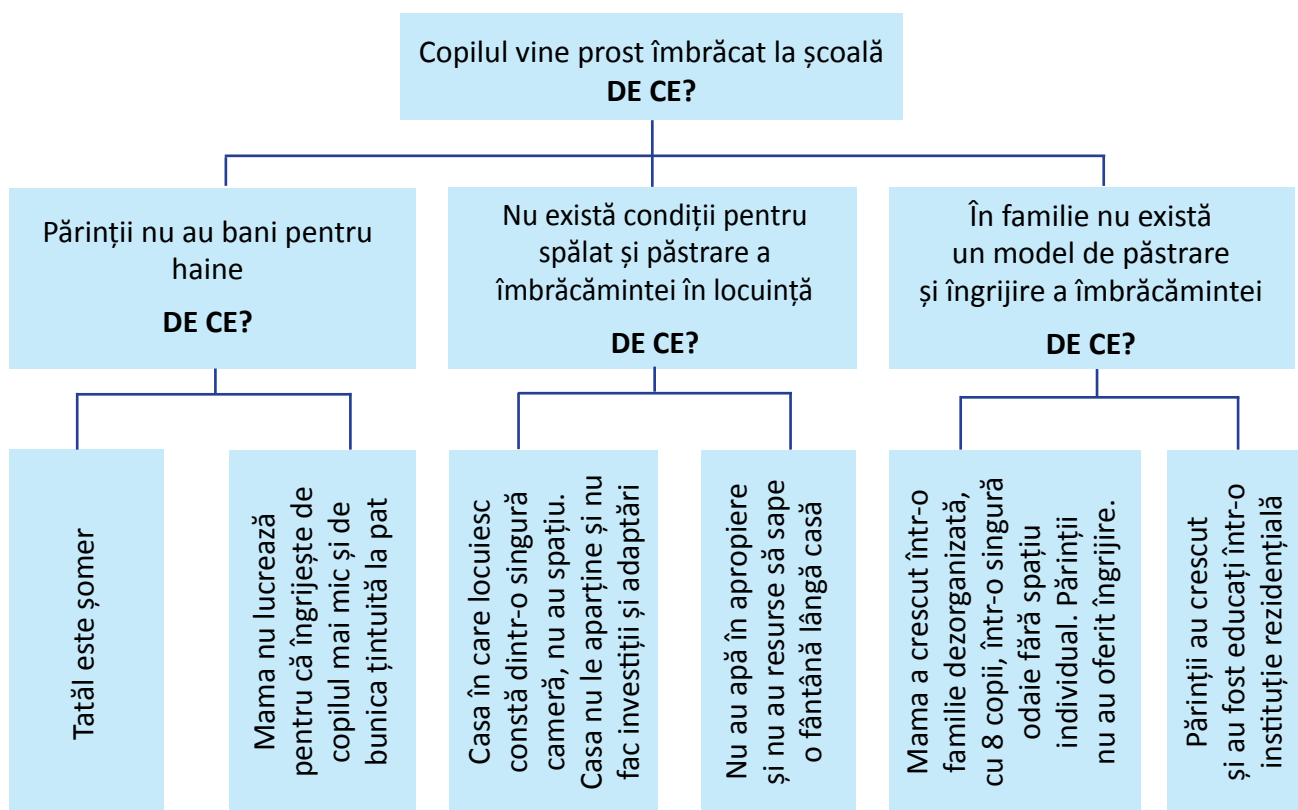
² Standardul 19, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

de prestare a Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii). Personal, dar și cu suportul supervisorului, șefului Serviciului asistență socială comunitară dar și al managerului serviciului SF, managerul de caz va analiza aspectele care ar putea să-i influențeze obiectivitatea.

În analiza problemei, managerul de caz trebuie să se bazeze pe fapte concrete și nu pe opinii sau presupuneri, deoarece există riscul de a nu înțelege adecvat situația familiei sau a copilului și a nu putea estima gravitatea problemei. Dacă nu există prea multă informație la dispoziție, se vor formula anumite presupuneri și se va încerca, pe parcursul următoarelor vizite, să se confirme sau să se infirme aceste presupuneri.

În analiza problemei familiei trebuie să se identifice cauzele anumitor situații și comportamente. Axarea pe consecințele care se manifestă într-un anumit caz, poate condiționa riscul de a investi eforturi și resurse și de a avea așteptări, fără a obține schimbările dorite, mai ales dacă părinții au trăit experiențe traumatizante în propria copilărie. Aceasta îi împiedică, la moment, să manifeste afecțiune și să-și îngrijească propriii copii, dar și să reacționeze la relația de suport pe care managerul de caz o stabilește cu ei.

Pentru analiza situației, poate fi aplicată metoda arborelui problemei. Managerul de caz identifică care sunt problemele principale în cazul evaluat. Informația obținută din interviuri și observații este organizată în așa mod, încât să se poată răspunde la întrebarea **DE CE** se întâmplă anumite lucruri în situația cazului dat? Astfel, pentru fiecare aspect problematic se va ajunge la cauzele care duc la situația de risc.



Cauzele problemelor pentru fiecare situație în parte vor servi ca bază pentru planificarea sprijinului oferit familiei cu copii.

4.3 Analiza problemelor din perspectiva factorilor protectori ai familiei

Pornirea unui caz (deschiderea dosarului copilului) este o experiență emotivă și poate fi dificilă pentru părinți. Acest proces îi poate determina pe părinți să aibă dubii privind propria capacitate de a face față dificultăților și poate să diminueze **reziliența** lor. Pentru a preveni această reacție, managerul de caz are rolul să asigure ca orice contact cu părinții, inclusiv și implicarea specialiștilor, atât în procesul de evaluare, cât și în lucrul cu cazul, să fie cât mai constructiv posibil, fără a reduce rolul și importanța părinților în depășirea situației create.

În cadrul interviurilor realizate cu familia trebuie să se accentueze aspectele puternice ale acesteia, pentru a aprecia și a încuraja ceea ce părinții reușesc să facă bine. Acest fapt îi va ajuta pe părinți să valorifice reușitele pe care le au în rolul lor de părinte, ajutându-i să înțeleagă că au capacitate și pot face față problemelor cotidiene și celor legate de îngrijirea copiilor.

În același timp, părinții trebuie să fie încurajați să-și analizeze propriile experiențe traumatizante din trecut (copilărie, adolescență, propria familie) și să vadă, cum aceste experiențe îi influențează înțelegerea, comportamentul și atitudinea față de propriii copii, în prezent. Managerul de caz va discuta cu părinții concluziile la care ajunge în procesul de analiză a situației și îi va ajuta să înțeleagă de ce apar problemele, care este cauza acestora și cum ar putea fi gestionate. Dacă părinții nu sunt implicați în analiza problemelor proprii, există riscul ca ei să trateze procesul prin care trec ca fiind o formalitate, vor fi pasivi și nu se vor implica, așteptând ca problemele să le fie rezolvate de altcineva.

Un alt aspect al rezilienței este dorința de dezvoltare personală. Fiind absorbiți de lipsuri materiale, probleme de întreținere, probleme relaționale, aceștia pot fi demotivați și lipsiți de dorința de a mai face ceva pentru ei înșiși. Ca manifestări specifice, ei nu au interese personale, nu își dedică timp, spațiu și resurse pentru a face ceea ce le place, pentru a se îngriji, considerând că nu este cazul să piardă timp sau resurse pentru ei înșiși, având alte priorități. În consecință, această demotivare le influențează mult încrederea în propriile forțe, speranța că vor reuși, ceea ce duce la apariția unei tensiuni și reacții agresive în situațiile în care trebuie să se mobilizeze. De fapt, ei se lasă influențați de stres și nu mai văd ieșire din situația creată, nu știu ce să întreprindă, capacitatea de a-și îngriji copiii se reduce.

Managerul de caz trebuie să analizeze aceste aspecte, să înțeleagă care sunt reacțiile părinților la stres și cum le influențează stresul rolul de părinte. Ulterior, pentru procesul de intervenție, managerul de caz va ajuta părinții să înțeleagă problema și, împreună cu aceștia, va identifica strategiile de control al stresului (de exemplu, vor ruga pe cineva din rude sau prieteni să-i ajute în îngrijirea copiilor, vor planifica timp pentru acțiuni pe interes sau de autoîngrijire).

Utilizând metode de evaluare, precum *genograma* și *ecomapa*, managerul de caz va analiza, împreună cu părinții, **relațiile sociale** pe care le au aceștia și calitatea acestor relații în interiorul familiei proprii, familiei extinse și în raport cu persoanele, reprezentanții instituțiilor, organizațiilor din comunitate.

În procesul de analiză a informației este important de a înțelege că, mai multe contacte nu presupun neapărat și o comunicare mai aprofundată și calitativă de la care familia primește suportul necesar. Uneori, părinții ar putea menține relații sociale formale, pentru a păstra aparențele și pentru "a fi în rând cu lumea". Dar acest fapt nu presupune întotdeauna că părinții ar apela pentru ajutor atunci când se confruntă cu o problemă sau cu o criză de familie - din rușinea de a părea slabi, neputincioși sau nedemni de respect - ceea ce le-ar compromite statutul pe care îl au în comunitate.

Managerul de caz trebuie să fie atent la manifestările și comportamentul părinților în timpul interviului, să fie sensibil la schimbare de mimici sau gesturi care ar „trăda” adevărul despre modul de relaționare cu mediul și cu persoanele importante în viața familiei. Împreună cu părinții, el va identifica persoanele sau reprezentanții instituțiilor locale cu care părinții deja relaționează și în care au încredere, pentru a-i implica în anumite acțiuni. Aceste relații pot fi aprofundate și extinse și ar putea servi ca model de relaționare pozitivă și suport reciproc, gestionare și soluționare a situațiilor dificile.

Asistentul social comunitar va analiza necesitățile familiei și va stabili care este **suportul de care aceasta are nevoie la moment** – informare, programe, prestații și/sau servicii de asistență socială.

Logica acționării este de a prioritiza necesitățile familiei și de a organiza activitățile și intervenția în timp. De exemplu, dacă familia are nevoie de resurse financiare pentru a soluționa anumite probleme materiale, dar nu are capacitatea de a gestiona un buget și de a utiliza ajutorul material, atunci primele acțiuni necesare vor fi orientate spre a dezvolta capacitatea de a gestiona un buget și a prioritiza cheltuielile, pentru a obține un beneficiu maxim din suportul financiar oferit.

Acțiunile și resursele trebuie să fie orientate la maxim pentru abilitarea și dezvoltarea capacității familiei de a acționa independent, de a dezvolta abilitățile necesare și reziliența pentru a lua decizii și a asigura condiții adecvate pentru creșterea și îngrijirea propriilor copii. Managerul de caz va ajuta părinții să înțeleagă care este situația curentă și îi va susține și ghida pe părinți să identifice resursele de care au nevoie pentru a schimba această situație.

Pentru a înțelege ce simt părinții și care sunt necesitățile lor reale este necesară o deschidere spre colaborare, bazată pe încredere. Managerul de caz va utiliza abilitățile sale de comunicare, cunoștințele și flexibilitatea pentru a ajunge la o deschidere din partea părinților.

Soluțiile și resursele pentru diminuarea stresului și realizarea schimbărilor necesare familiei, urmează să fie analizate în aceeași ordine de idei ca și relațiile sociale. În primul rând, se recomandă valorificarea resurselor interne ale familiei, după care (în ordine ierarhică) resursele externe ale familiei, disponibile în cadrul familiei extinse, în rețeaua socială și în comunitate, până se ajunge la resursele disponibile în programe, prestații și servicii sociale.

Împreună cu părinții, managerul de caz va identifica și va susține mobilizarea și aprecierea resurselor și competențelor pe care părinții deja le au, ceea ce deja reușesc să facă. Acest fapt îi va motiva pe părinți și îi va încuraja să-și dorească o schimbare, să fie mai siguri de sine și mai activi în procesul schimbării, să nu beneficieze pasiv de prestații și servicii.

Prin înțelegerea cauzei dificultăților cu care se confruntă familiile cu copii, managerul de caz poate influența și schimbarea situației la nivel de comunitate, propunând spre discuție aspectele problematice comune și identificarea soluțiilor comune în cadrul grupurilor comunitare. Aceste tematici vor fi discutate și cu administrația publică locală. În același timp, managerul de caz va analiza și va identifica barierele pe care familia ar putea să le întâmpine la accesarea serviciilor necesare și va stabili modalități de încurajare a familiilor pentru depășirea acestor bariere.

Managerul de caz va analiza **capacitățile parentale, modul în care părinții își îngrijesc copiii și va analiza, de asemenea, dacă părinții înțeleg necesitățile copiilor**, în funcție de vârsta pe care o au. Toate elementele, inclusiv mediul familial și relațiile dintre părinți și copii, crearea condițiilor pentru alimentare, joc, spațiul pentru igienizare, condițiile de dormit, felul în care părinții se implică în organizarea timpului liber, susținerea copiilor în dezvoltarea abilităților, etc., vor servi pentru managerul de caz drept sursă pentru a observa și a identifica aspectele problematice.

Cercetările recente din domeniul dezvoltării creierului demonstrează importanța îngrijirii cu afecțiune a copilului și efectele pe care le pot avea experiențele traumatizante și neglijarea de durată asupra dezvoltării și realizărilor copilului. Managerul de caz va utiliza orice oportunitate pentru a analiza minuțios aceste aspecte și va implica specialiștii din domeniul pedagogic și psihologii în analiza aspectelor psiho-sociale, în special dacă părinții copilului provin din familii dezorganizate sau au trecut, la rândul lor, prin experiențe traumatizante în propria copilărie.

În procesul de analiză a informației despre capacitățile parentale, managerul de caz va porni de la situația curentă, modul în care părintele își îngrijește copilul, vârsta copilului și caracteristicile specifice acesteia. Cea mai eficientă modalitate de instruire a părinților este oferirea informației de care are nevoie părintele exact în momentul în care întâmpină dificultăți concrete legate de îngrijirea

copilului. Astfel, managerul de caz va analiza care sunt aspectele problematice, pentru a direcționa părintele spre suportul necesar.

Cercetările din domeniul dezvoltării copilului demonstrează importanța pe care o au **competențele părinților pentru dezvoltarea emoțională și socială a copilului** și pentru „pregătirea terenului” pentru învățare, gândire, memorizare și înțelegerea propriilor emoții și a emoțiilor altor persoane, manifestarea empatiei, dezvoltarea și menținerea relațiilor sociale de durată.

Specialiștii din serviciile universale și managerul de caz vor analiza modul în care părinții relaționează cu propriul copil, chiar din primele zile de viață și modul în care aceștia manifestă atașament față de copil și îl stimulează să-și exprime emoțiile. În cadrul sesiunii de evaluare și planificare, managerul de caz, împreună cu specialiștii din domeniul pedagogic, psihologii, educatorii, vor analiza informația colectată și observațiile fiecărui specialist privind situația familiei, pentru a înțelege modelul relațional din familie, comportamentul părinților, modul în care se manifestă copilul și nivelul de înțelegere pe care îl au părinții despre aceste aspecte.

În mare parte, părinții trebuie să fie ajutați să-și analizeze propria familie și să conștientizeze importanța relaționării cu copilul și înțelegerea necesităților lui, să conștientizeze impactul traumei asupra relațiilor copilului cu adulții importanți din viața lui, iar ulterior, cu semenii, să soluționeze probleme ce țin de atașament și/sau de comportamentul copiilor. În discuțiile cu părinții despre comportamentul copiilor se vor analiza reacțiile părinților atunci când copilul trece prin diferite experiențe, care îl fac să se simtă fericit, trist, tensionat sau supărat. Acest fapt îi va ajuta pe părinți să identifice diferite scenarii de a reacționa în asemenea situații, să modeleze reacția și răspunsul la emoțiile copilului.

4.4 Procedura de planificare și implementare a planului individual de asistență (PIA)

În rezultatul evaluării complexe, fiecare specialist implicat analizează situația familiei din perspectiva domeniului pe care îl reprezintă, împreună cu managerul de caz, completează formularul de evaluare complexă a situației copilului și familiei. În același timp, ei formulează recomandări pentru asigurarea bunăstării copilului și pentru consolidarea familiei - recomandări care se includ în același formular. În baza acestor recomandări, echipa implicată în evaluarea complexă începe să elaboreze PIA, introducând recomandările în formular (Anexa nr.11). Acestea urmează să fie prezentate părinților și discutate, ulterior, în cadrul sesiunii de evaluare și planificare.

Înainte de a iniția alte acțiuni, se recomandă ca managerul de caz să discute cu părinții și cu copilul despre recomandările specialiștilor și să le comunice concluziile proprii referitoare la situația în care se află ei, pentru a ajuta părinții să înțeleagă problema și pentru a conveni asupra posibilelor acțiuni. Acesta este momentul când managerul de caz trebuie să demonstreze empatie și dorință de a ajuta familia, încurajând părinții să participe în procesul de asistență și să se implice activ, fiind persoanele cheie în luarea deciziilor privind îngrijirea copilului, modul de viață și dorința de a schimba anumite lucruri.

La această etapă este important ca managerul de caz să manifeste tact și respect pentru opinia părinților, dar și să analizeze, împreună cu aceștia, care sunt consecințele acțiunilor, care este rolul lor, responsabilitatea lor și ce se presupune că va trebui să facă. De asemenea, managerul de caz va explica specificul etapelor de lucru care urmează: participarea la ședința de planificare, semnarea acordului de colaborare, etc.

Managerul de caz va discuta și cu copiii, în funcție de vârstă și nivelul de înțelegere, pentru a le explica într-un limbaj accesibil care sunt acțiunile propuse și ce presupun aceste acțiuni, ce consecințe ar avea pentru ei, dar și etapele la care urmează să participe.

Planul individual de asistență și acordul de colaborare între părinte/îngrijitor și managerul de caz ³

Ședința de planificare a asistenței este convocată, în termen de cel mult 3 zile de la încheierea evaluării complexe.

În cadrul acesteia, echipa multidisciplinară analizează situația copilului și a familiei, discută recomandările, direcțiile de lucru propuse pe caz (obiectivele) și acțiunile necesare pentru îmbunătățirea domeniilor problematice ale bunăstării copilului și modalitatea de a spori capacitatea părinților pentru îngrijirea copilului. În cadrul acestei ședințe poate să fie decisă necesitatea prestării serviciilor sociale specializate sau acordarea ajutorului bănesc din cadrul serviciului SF, pentru a asigura soluționarea problemelor materiale și financiare de moment, până la identificarea unor surse de venit stabile, procesarea cererii pentru ajutor social sau alte prestații pentru care este eligibilă familia.

Facilitarea accesului la alte servicii sociale specializate se va face prin intermediul managerului serviciului SF, în coordonare cu șeful Serviciului de asistență socială comunitară, atunci când cazul este complicat și depășește competența asistentului social comunitar și nu se găsesc soluții pentru situație, iar acțiunile care au fost întreprinse nu au fost eficiente.

În funcție de situația familiei, ar putea fi necesară atragerea altor organizații și instituții care nu au fost incluse, inițial, în echipa multidisciplinară pe acest caz, necesitatea implicării acestora fiind constatată în rezultatul evaluării. De exemplu, copilul sau părinții nu au acte de identitate și este necesară implicarea Serviciului Starea Civilă; părinții sunt apți de muncă, dar nu au serviciu și este necesară înregistrarea la Agenția Teritorială pentru Ocuparea Forței de Muncă; locuința unde trăiește familia nu este înregistrată ca proprietate, etc. Managerul de caz va include acțiunile date în PIA și, ulterior, va contacta prin demersuri instituțiile necesare pentru a cere implicarea și a obține (posibil) anumite privilegii la achitare sau o deservire prioritizată.

Dacă părinții sunt religioși sau sunt membri ai unei organizații obștești sau comunitare, la ședință vor fi invitați și reprezentanții acestor organizații, deoarece prezintă o anumită autoritate și importanță pentru familie, și sunt o resursă de suport. Acest fapt îi va predispune pe părinți să se deschidă, să se implice și să-și asume responsabilități.

PIA trebuie să fie semnat de către toți specialiștii care au participat la elaborarea acestuia. În vederea asigurării implementării PIA, managerul de caz va semna cu părinții/îngrijitorul copilului un acord de colaborare (Anexa nr.12).



PROCESE

Managerul de caz convoacă *ședința de planificare* a asistenței.

La ședință participă reprezentanții serviciilor universale, care reprezintă, de fapt, echipa multidisciplinară pentru cazul dat, fiind implicați anterior în evaluarea complexă, precum și alți actori relevanți.

Managerul de caz are rolul de moderator.

Acesta prezintă și propune PIA spre discuție.

Pentru fiecare acțiune din PIA se vor identifica persoanele responsabile și termenele pentru realizare.

În rezultatul discuțiilor managerul de caz completează și ajustează PIA.

³ Standardul 20, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

În ședință se invită părinții și copiii. Managerul de caz explică și pune în discuție acțiunile asupra cărora s-a convenit, responsabilitatea fiecărui actor implicat, responsabilitatea părinților și rolul lor în realizarea acțiunilor.

Aspectele ce țin de copil vor fi explicate pe înțelesul acestuia în funcție de vârstă și de nivelul de înțelegere. Dacă este necesară discutarea unor subiecte sensibile, copilul va fi rugat să iasă din ședință, fiind preluat de cineva din personalul primăriei.

Atât opinia părinților, cât și opinia copilului sunt înregistrate în PIA.

Fiecare membru al echipei multidisciplinare semnează PIA.

Părinților li se propune semnarea PIA și a Acordului de colaborare prin care aceștia confirmă și aprobă acțiunile propuse și convenite și își asumă responsabilitatea pentru realizarea anumitor acțiuni planificate.

Părinții primesc o copie a Acordului de colaborare și a PIA.

Adițional, managerul de caz va explica părinților etapele de intervenție ce urmează, inclusiv monitorizarea PIA cu întreprinderea vizitelor de monitorizare la domiciliu, pentru a vedea dacă se realizează acțiunile planificate, vizite în familia extinsă și instituțiile implicate în realizarea PIA.

Către sfârșitul ședinței se va conveni data preliminară pentru revizuirea PIA, care depinde de situația de risc și de gravitatea problemei. Totuși, aceasta nu ar trebui să depășească perioada de 2 luni de la aprobarea planului.

La dosarul copilului se anexează PIA și Acordul de colaborare.

Managerul de caz înregistrează data aprobării PIA în registrul de evidență a sprijinului familial secundar la nivel de comunitate și anunță managerul serviciului despre aceasta.

Sugestii de acțiuni pentru intervenție

Mesajul cheie pe care trebuie să-l promoveze atât managerul de caz, cât și specialiștii implicați, este că părinții sunt factorul principal în luarea deciziilor și în întreprinderea acțiunilor – fiind cointeresați, în primul rând, să facă anumite schimbări în modul lor de viață, dar și în obținerea anumitor rezultate pentru îmbunătățirea vieții copilului și pentru a-i asigura bunăstarea.

Chiar și în cazurile în care **părintele nu se implică** din diverse motive, inclusiv în cazurile de neglijare, managerul de caz, în primul rând, se va concentra pe crearea relației de încredere cu acesta, ajutându-l să analizeze și să înțeleagă că există anumite lucruri pe care reușește să le facă bine. Pornind de la reușite, managerul de caz și părintele vor analiza împreună relația și atitudinea pe care o are părintele față de copil. Dacă există atașament între părinte și copil, managerul de caz îl va ajuta pe părinte să conștientizeze acest atașament și va aprecia faptul că, indiferent de dificultățile vieții, părintele reușește să păstreze căldura față de copil.

Treptat, prin prisma afecțiunii părintelui față de copil, asistentul social comunitar va lucra asupra conștientizării rolului pe care îl are un părinte în viața copilului, în creșterea și dezvoltarea lui. Astfel, părintele va fi „somat” să conștientizeze că, pentru a se dezvolta armonios și a obține rezultate în viață, copilul are anumite necesități, iar mediul familial este cel mai favorabil pentru el.

Este important ca modul în care managerul de caz transmite mesajele necesare, să nu „devalorizeze” părintele. De exemplu, dacă aspectul fizic al copilului este neîngrijit și murdar, iar hăinuțele nu sunt potrivite vârstei copilului și anotimpului, mesajul ar trebui construit în jurul prevenirii îmbolnăvirii copilului și al excluderii sociale. Managerul de caz va ajuta părintele să înțeleagă care sunt consecințele faptului că nu îngrijește de copil. Părintele va fi ajutat să înțeleagă că nu este judecat pentru modul său de

viață, iar relația lui cu managerul de caz are rolul de a-l ajuta să-și îngrijească copilul. Aspectul neîngrijit și dezorganizat al locuinței va fi privit, de asemenea, prin prisma asigurării unui mediu adecvat pentru copil. Este important ca în locuință să existe anumite zone pentru dormit, alimentare, igienizare și este de dorit ca acestea să fie aranjate, ca să nu pună viața copilului în pericol de accidentare, să fie curate - ca să prevină îmbolnăvirea, să fie delimitate - pentru a oferi intimitate membrilor familiei.

Managerul de caz va purta discuții cu părinții despre necesitatea implicării lor în procesul educațional al copilului, despre activitățile de învățare, petrecerea timpului liber împreună cu copilul, crearea unui mediu stimulant pentru dezvoltarea copilului în cadrul familiei, asigurarea și oferirea oportunităților de învățare pentru copil.

Părinții ar putea să asiste la unele ore în școală, pentru a înțelege ce presupune susținerea copilului cu efectuarea temelor sau exersarea unor subiecte, astfel încât să poată prelua anumite activități pe care să le practice acasă, împreună cu copilul. Treptat, părintele va deprinde abilități de suport și încurajare atât de importante pentru copil în procesul de învățare, dar și va prelua responsabilitatea pentru a încuraja pregătirea copilului de școală.

Managerul de caz, în comun cu directorul instituției de învățământ și cu primarul, va identifica posibilități de organizare a meditațiilor sau de prestare a serviciilor de zi pentru **copiii care au nevoie de suport în procesul educațional și de dezvoltare**, inclusiv va stabili modalitatea de a implica părinții în aceste procese.

Părinții ar putea să-și aducă aportul propriu prin anumite activități sau prin contribuții în favoarea instituției educaționale sau a comunității. De exemplu, părinții ar putea să participe la lucrări de reparație, curățenie, vopsire sau amenajare a spațiilor și terenurilor aferente sau ar putea acoperi alte necesități ale instituției/comunității, creând o interconexiune între instituție, comunitate și părinte. Aceste activități trebuie să fie organizate într-un climat pozitiv, stimulator și nediscriminant, care ar putea fi însoțite și de niște activități culturale, artistice, sportive, etc.

Managerul de caz va aborda subiectul **incluziunii educaționale și sociale a copilului cu cerințe educaționale speciale** cu părinții acestuia, explicând și facilitând implicarea lor în procesul educațional al copilului. Acesta va solicita implicarea cadrelor didactice în susținerea și învățarea părinților să ofere suport copilului în efectuarea temelor pentru acasă, să colaboreze cu pedagogii copilului prin preluarea anumitor sarcini sau recomandări de la profesori, oferindu-i copilului suport didactic suplimentar, la necesitate, dar și asigurându-i o continuitate în procesul educațional.

În cazul în care **investigațiile sau intervențiile** nu sunt incluse în asigurarea medicală obligatorie, managerul de caz va întocmi un demers din partea autorității publice locale pentru solicitarea unor gratuități/reduceri de preț pentru investigațiile medicale și intervențiile necesare. În cazul în care sunt necesare resurse pentru tratament sau intervenții costisitoare, managerul de caz poate include aceste necesități în solicitarea pentru acordarea ajutorului bănesc din cadrul serviciului de sprijin familial secundar, oferind argumentare corespunzătoare.

Rețeaua socială ar fi prima sursă de informație și suport pe care o accesează orice persoană. În cazul în care părinții vor avea o **rețea socială redusă**, scopul managerului de caz va fi identificarea potențialelor persoane și a reprezentanților serviciilor universale locale cu care aceștia ar putea dezvolta relații. Pentru stimularea și încurajarea relaționării, pot fi utilizate programele comunitare, grupurile de suport reciproc în cadrul cărora părinții vor avea oportunitatea de a întâlni noi persoane, de a comunica pe subiecte comune, de a învăța strategii noi de soluționare a situațiilor dificile, de a depăși, în comun cu alți părinți, anumite situații problematice legate de îngrijirea copiilor și de gestionarea gospodăriei casnice.

De fapt, scopul acestor acțiuni este de a încuraja părinții să depășească anxietatea și deprimarea, care sunt niște bariere ce îi împiedică să dezvolte relații sociale sănătoase. Treptat, dezvoltând abilități de comunicare și relaționare, părinții vor fi încurajați să extindă și să aprofundeze rețeaua socială, din care vor putea dobândi suportul și susținerea necesară, dar și aprecierea și apartenența socială de care au nevoie pentru a acționa.

Un alt aspect al suportului necesar este **încurajarea părinților să solicite ajutor** - care presupune informarea, îndrumarea și încurajarea părinților să se orienteze în rețeaua complexă a sistemului de servicii universale, disponibile în comunitate, și specializate, disponibile la nivel de raion. Managerul de caz va explica criteriile de eligibilitate, va oferi ajutor la completarea formularelor sau va direcționa părinții către altă persoană care ar putea să-i ajute să acceseze serviciile de care au nevoie.

O mare parte a stresului provocat de îngrijirea copilului vine din faptul că **părinții nu cunosc caracteristicile** specifice dezvoltării copilului la diferite vârste, cum și când se dezvoltă abilitățile de bază, cum se manifestă crizele specifice anumitor vârste și cum ar putea reacționa în rolul de părinte sau ce strategii ar putea aplica pentru a stabili anumite limite pentru a disciplina și a organiza copiii.

Acestea sunt informațiile pe care părinții ar putea să le obțină din programele de instruire și suport pentru părinți, de la specialiștii din serviciile medicale, educaționale. Înțelegerea acestor aspecte ajută părinții să stabilească așteptări adecvate față de abilitățile copilului în funcție de vârsta acestuia, dar și îl ajută pe părinte să se afirme și să se auto-aprecieze în rolul său.

Managerul de caz va direcționa familia spre programele de suport, va realiza conexiunea cu specialiști din domeniul pedagogic, psiho-social și medical și cu organizațiile care ar putea contribui la dezvoltarea capacității parentale, sugerându-le părinților să participe la grupurile educaționale care ar putea să le ofere informații cu privire la dezvoltarea copilului. Managerul de caz va modela exemple și strategii de gestionare a comportamentelor.

În același timp, managerul de caz se va asigura că familiile cu copii, în special familiile în situație de risc, participă la evenimentele tematice organizate în comunitate, și că acestea cunosc măsurile necesare de prevenire a riscurilor și sunt capabile să ofere un mediu sigur pentru dezvoltarea propriului copil.

Managerul de caz îi va încuraja și îi va ajuta pe părinți să caute informații cu privire la îngrijirea copilului și să apeleze la specialiștii pe care ar putea conta atunci când ar avea nevoie. În același timp, trebuie analizate oportunitățile și resursele existente la nivel comunitar, pentru a dezvolta competențe socio-emoționale la copii. Acestea ar putea fi niște activități simple - jocuri sau cărți ce ajută copiii să numească sau să-și recunoască emoțiile, lecții tematice la școală despre manifestarea și controlul emoțiilor și activități mai intense, cum ar fi consilierea psihologică.

Pentru identificarea posibilelor soluții, în cazurile în care părinții nu se descurcă într-o anumită situație, nu reușesc să ofere îngrijire adecvată copilului sau nu depun efort pentru a face schimbări, pot fi organizate **conferințe familiale**. Conferința familială presupune convocarea membrilor familiei extinse sau a persoanelor apropiate familiei, pentru a discuta situația problematică de ordin relațional, material, financiar și pentru a identifica posibile soluții, pentru a prelua anumite sarcini sau pentru a oferi suport continuu părinților în îngrijirea copilului.

Conferințele familiale sunt o metodă prin care familiei i se oferă oportunitatea de a se întruni, pentru a se decide, de comun acord, modul prin care urmează a fi asigurată bunăstarea copilului, drept rezultat fiind întocmit planul pentru îngrijirea copilului. Termenul „familie”, în cazul acestui model, nu se referă doar la copii și la familia biologică. La aceste ședințe sunt invitați să participe și membrii familiei extinse, prietenii apropiați ai familiei, ai căror implicare joacă un rol important în viața familiei și specialiștii implicați în lucrul cu cazul. Această metodă a devenit populară în intervențiile sociale cu familiile, oferindu-le acestora puterea și responsabilitatea de a lua decizii care influențează viața copiilor, nepoților sau rudelor.

Conferințele familiale au scopul de a scoate în evidență punctele forte ale familiei, în sensul ei mai larg, și de a încuraja mobilizarea și utilizarea propriilor resurse umane și materiale, formale și informale, disponibile în cadrul acesteia. Convingerile respective se bazează pe faptul că familia este cel mai bun loc pentru creșterea copilului, familiile copiilor cunosc ce este cel mai bine pentru copii și au interesul de a le satisface necesitățile, familia trebuie să investească în siguranța și succesul copiilor. În același timp, participanții la ședință identifică suportul necesar familiei, cunoscând cel mai bine copilul și familia lui, situația, rolurile familiale și structura, domeniile problematice, ceea ce vine ca suport pentru specialiștii care lucrează cu cazul în alegerea metodelor și instrumentelor adecvate de intervenție.

Conferințele familiale oferă posibilitatea discuției în grup a situațiilor problematice care necesită rezolvare, situații potențial conflictuale și pline de emoții, în special în ceea ce ține de informația delicată, secrete ale familiei pe care le cunoaște doar familia și care nu pot fi dezvăluite nimănui. Aceste cunoștințe informale abilitază familia să ia decizii potrivite și să se simtă cel mai bun expert în soluționarea propriilor probleme și pentru asigurarea bunăstării copilului.



PROCESE

Conferințele familiale se fac la inițiativa managerului de caz sau la solicitarea educatorilor, pedagogilor, psihologilor care au tangență cu copiii, fiind o parte a planificării și intervenției. Managerul de caz poate îndeplini rolul de facilitator pentru a modera conferințele familiale. Facilitatorul va îndeplini următoarele sarcini:

Înainte de conferință:

- să explice familiei scopul și modul de organizare și funcționare a conferințelor, astfel încât familia să înțeleagă procesul;
- să identifice rezultatele pe care dorește să le realizeze, ca urmare a discuțiilor din cadrul conferinței;
- să ajute familia în determinarea sprijinului de care are nevoie, pentru a elabora un plan de acțiuni pentru a asigura bunăstarea copilului;
- să analizeze riscurile și impactul potențial al problemei asupra copilului, pentru a identifica resursele potențiale pentru familie;
- să identifice prestatorii de servicii de care are nevoie familia;
- să pregătească specialiștii, consultanții, prestatorii de servicii și persoanele care urmează să participe la conferință, analizând împreună, înainte de conferință, informația disponibilă despre copil și familie;
- să organizeze logistica conferinței, inclusiv alegerea sălii, transportul, o persoană care ar putea avea grijă de copii în timpul conferinței, în special de copiii mici, atunci când se discută întrebări delicate și se recomandă scoaterea copiilor din ședință.

În timpul conferinței:

- să faciliteze discuția pentru a-i permite familiei să înțeleagă clar care sunt riscurile și unde ar putea interveni cu suport membrii familiei extinse, astfel încât să fie asigurate condițiile de bunăstare a copilului;

După conferință:

- să analizeze acțiunile propuse din cadrul conferinței pentru a le încadra în PIA;
- să organizeze și alte conferințe, dacă prima încercare nu a avut succes;
- să expedieze tuturor participanților la conferință câte o copie a PIA;
- să planifice o revizuire a acțiunilor propuse în plan după o perioadă de 3 luni de la conferință;

Permanent:

- să rămână la dispoziția familiei, dacă membrii ei au nevoie de explicații, precizări sau informații adiționale;
- să coopereze cu personalul din serviciile de care beneficiază familia, pentru a coordona intervenția, pentru a monitoriza schimbările în familie, pentru a raporta sau a primi rapoarte legate de intervenția în cauză și pentru a discuta informația și acțiunile ulterioare;
- să documenteze impactul conferinței asupra situației familiei în dosarul copilului.

4.5. Monitorizarea situației beneficiarului și revizuirea planului individual de asistență⁴

Managerul de caz realizează monitorizarea situației beneficiarului și implementarea PIA pe parcursul procesului de lucru pe caz.

Monitorizarea implementării PIA presupune neapărat un șir de vizite la domiciliul copilului sau în instituțiile preșcolare sau școlare, întâlniri și discuții cu reprezentanții serviciilor universale, cu scopul de a verifica evoluția situației și modul în care se realizează acțiunile planificate. În cadrul vizitelor la domiciliu, managerul de caz va verifica situația copilului și acțiunile care trebuiau să fie realizate de către părinți.

În discuția cu părinții managerul de caz va observa și va analiza acțiunile întreprinse, progresul sau absența acestuia, va discuta cum se simt părinții în realizarea acțiunilor, cum reacționează copilul, dacă sunt constatate anumite schimbări și care sunt ele. În general, discuțiile trebuie să se axeze pe ceea ce părinții reușesc să facă și, neapărat, managerul de caz va aprecia efortul depus și rezultatele obținute, chiar dacă acestea sunt minore. Esența acestor discuții este de a încuraja părinții să acționeze și de a stimula dorința acestora să schimbe situația.

În cadrul vizitelor la domiciliu managerul de caz va discuta neapărat cu copilul. În cazul în care copilul este mic, va fi necesar de a adapta limbajul sau de a utiliza alte metode, cum ar fi jocul de rol sau desenul, pentru a observa și a analiza cum se simte copilul, dacă se întreprind anumite măsuri de către părinți/îngrijitori și cum reacționează copilul la schimbare.

Pentru a obține o schimbare sau a învăța un nou model de organizare a lucrurilor și dezvoltare personală, este nevoie de timp și încurajare. Igiena și ordinea în casă depind de modelele pe care le-au avut părinții în propria copilărie sau de starea emoțională de moment. Nu se recomandă dojenirea părinților, chiar dacă aceștia nu au realizat acțiunile planificate, deoarece există riscul pierderii legăturii cu ei, demotivarea acestora de a depune efort. Managerul de caz va discuta cu membrii familiei extinse și cu persoanele din mediul apropiat pentru a observa și a monitoriza acțiunile realizate de părinți și ceea ce ei reușesc să schimbe în viața lor, modul în care relaționează aceștia și suportul pe care îl oferă părinților pentru a diminua stresul și a susține părinții să îngrijească de copii.

Situația copilului și familiei acestuia va fi discutată și cu specialiștii relevanți din echipa multidisciplinară (la necesitate). În cadrul discuțiilor vor fi analizate progresele sau absența acestora și se vor ajusta anumite acțiuni pentru a asigura o abordare individualizată a cazului, în funcție de necesitățile de moment ale copilului și ale părinților sau acțiunile adiționale apărute pe parcurs.

Pentru a asigura eficiența monitorizării, vizita la domiciliu trebuie să fie pregătită în prealabil. Aceasta trebuie organizată și structurată.

Dacă în rezultatul monitorizării managerul de caz constată absența oricăror progrese, acesta va contacta supervisorul și/sau managerul serviciului SF pentru a discuta situația și pentru a analiza direcțiile posibile de lucru.

În cazul în care acțiunile întreprinse nu sunt rezultative, managerul de caz va convoca o ședință extraordinară a echipei multidisciplinare pentru revizuirea PIA, cu scopul de a ajusta acțiunile la specificul de moment sau pentru a schimba abordarea cazului.

Managerul de caz va duce evidența vizitelor de monitorizare a implementării PIA, conform metodologiei managementului de caz (Anexa nr.13).

⁴ Standardul 21, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14



PROCESE

Managerul de caz va analiza PIA, din care va extrage acțiunile care trebuiau întreprinse în intervalul de timp până la vizita de monitorizare.

Verificarea realizării acestor acțiuni va servi drept scop pentru efectuarea vizitei în familie sau în instituție.

În timpul vizitei sau după aceasta, managerul de caz va înregistra detaliile observate și informațiile colectate despre situația copilului din interviuri și din discuții.

În baza acestor rezultate, managerul de caz va analiza evoluția situației, progresele în realizarea acțiunilor planificate și motivele acestor rezultate.

Managerul de caz va formula recomandări pentru ajustarea intervenției ulterioare, dacă va fi necesar va stabili noi acțiuni pentru acoperirea noilor necesități ale copilului și familiei.

Scopul vizitei, rezultatele monitorizării și recomandările trebuie să fie înregistrare în formularul de evidență a vizitelor de monitorizare a PIA din managementul de caz.

Vizita ulterioară va fi înregistrată în același formular.

Cu fiecare vizită ulterioară, managerul de caz va analiza notițele din vizita precedentă. Unele mesaje vor trebui verificate în interviurile de monitorizare cu copilul, cu familia extinsă și cu specialiștii. Acest fapt îi va permite să analizeze evoluția cazului în timp, simplificând vizualizarea prin accesul la datele din toate vizitele de monitorizare, care sunt incluse în formularul de monitorizare a PIA și care se anexează la dosarul copilului.

Revizuirea planului individual de asistență

Dacă nu există situații urgente, prima revizuire a PIA a copilului și familiei se realizează după 2 luni de implementare, ulterior o dată la 3 luni, precum și în caz de necesitate.⁵

Scopul ședinței de revizuire a PIA este de a analiza și a discuta rezultatele obținute pe parcursul implementării PIA, și de a ajusta sau a propune noi direcții de lucru și acțiuni, în funcție de evoluția cazului.

Pentru acțiunile care nu au fost realizate în timpul stabilit, se analizează motivul și se propune, în funcție de situație, prelungirea termenului de implementare sau fragmentarea acțiunii în sarcini mai mici, și abordarea treptată a acestui aspect - de la lucruri mai simple spre lucruri complexe.

Dacă pentru intervenție a fost prioritară consolidarea capacității de gestionare a bugetului, conștientizarea necesităților copilului sau a rolului părinților în asigurarea unui mediu adecvat pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului, în această ședință poate fi decisă acordarea ajutorului bănesc (în funcție de necesitățile familiei).

După revizuirea PIA, în ședință se invită părinții și copiii. Dacă subiectul discutat este mai sensibil, copiii vor fi rugați să aștepte în afara biroului, fiind lăsați în grija unui angajat din primărie. Managerul de caz va pune în discuție modificările efectuate, inclusiv extinderea termenelor pentru realizarea unor acțiuni sau implicarea adițională a altor actori relevanți pentru situație. Acesta se va asigura că părinții înțeleg care este responsabilitatea și rolul lor în realizarea acțiunilor propuse. Copilului i se explică într-un limbaj mai simplu și accesibil propunerile și modificările făcute și i se cere opinia față de cele discutate. Atât opinia părinților, cât și opinia copilului sunt înregistrate în PIA.

La orice ședință de revizuire a PIA poate să fie luată decizia de închidere a dosarului copilului.

⁵ Standardul 21, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14



PROCESE

Managerul de caz convoacă ședința de revizuire, invitând membrii echipei multidisciplinare.

La necesitate, pot fi invitați să participe la ședință și alți specialiști, care ar putea fi relevanți, sau reprezentanți ai organizațiilor religioase sau comunitare din care fac parte părinții.

Managerul de caz are rolul de moderator al ședinței.

În timpul ședinței, managerul de caz înregistrează propunerile și recomandările membrilor și completează termenele și actorii responsabili de realizare.

Managerul de caz completează și ajustează PIA, dacă în timpul discuției cu părinții au apărut aspecte sau nuanțe noi.

O copie a PIA revizuit se eliberează părinților, iar originalul se anexează la dosar.

Managerul de caz îi comunică managerului serviciului SF data revizuirii PIA, care, la rândul său, face însemnările respective în registrul de evidență a sprijinului familial.

4.6. Procedura de acordare a ajutorului bănesc în cadrul sprijinului familial secundar⁶

Propunerea de a oferi familiei ajutor bănesc poate interveni imediat după evaluarea complexă, la momentul elaborării PIA, pentru a asigura urgent satisfacerea necesităților de bază ale copilului privind alimentarea, îmbrăcăminte, locul de dormit și obiectele de primă necesitate de care familia nu dispune. Pentru aceasta, managerul de caz trebuie să demonstreze că a evaluat toate resursele familiei și cele din comunitate.

Practica în domeniu demonstrează că, lipsa condițiilor și a resurselor de trai nu întotdeauna este o consecință a sărăciei și a lipsei de venituri, dar în marea majoritate a cazurilor, este o consecință a incapacității de a gestiona eficient resursele și de a stabili prioritățile pentru cheltuielile de moment. Fără a investi în consolidarea acestor capacități, ajutorul bănesc acordat poate fi inefficient, familia fiind incapabilă să valorifice suportul acordat.

Managerul de caz (membrii echipei multidisciplinare, la necesitate) trebuie să delimiteze și să analizeze foarte atent care sunt cauzele care stau la baza situației de dificultate a familiei, pentru ca soluțiile și recomandările propuse să urmărească, în primul rând, consolidarea rezilienței părinților și a capacității lor de a se mobiliza pentru a-și rezolva problemele în mod independent.

Dacă familia este dezorganizată, cu modele familiale disfuncționale, cu probleme relaționale și psiho-sociale, acordarea ajutorului bănesc nu este unica soluție potrivită pentru aceste probleme. În astfel de cazuri, în primul rând, intervenția va fi orientată pe pregătirea familiei pentru suport și pe conștientizarea faptului că ceea ce se întâmplă în viața familiei/copiilor este consecința modului de viață pe care îl duce familia respectivă și că pentru schimbarea situației este nevoie de efort din partea adulților - ei trebuie să ia decizii și să-și asume responsabilități.

Atât părinții cât și specialiștii implicați trebuie să accepte faptul că pentru a obține schimbări la nivel de atitudini și înțelegere, este nevoie de timp, răbdare, suport și încurajare continuă.

Pentru susținerea familiei se va recomanda valorificarea și eficientizarea utilizării resurselor proprii de care dispune familia, inclusiv familia extinsă. Părinții trebuie să depună efort pentru a obține un suport material, să demonstreze că au căutat ieșire din situația creată sau să fie susținuți și ghidați de către managerul de caz să analizeze ce resurse ar putea fi utilizate, să prioritizeze cheltuielile gospodărești pentru a realiza necesitățile.

⁶ Standardul 22, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

La această etapă este important ca managerul de caz să nu preia problema părinților și să nu caute soluții în locul lor, dar să le dea lor posibilitate să identifice de sine stătător idei, soluții și resurse. Astfel, părinții dezvoltă încredere în propriile forțe și se conving că pot face anumite lucruri, se auto-affirmă găsind rezolvarea pentru propriile probleme, încep să aprecieze puținul pe care îl au și își dezvoltă creativitatea în căutarea soluțiilor, consolidându-și capacitatea de reziliență.

În al doilea rând, pentru susținerea familiei vor fi valorificate resursele și oportunitățile existente la nivel comunitar, inclusiv resursele autorității publice locale, serviciilor universale, inițiativelor locale de suport reciproc, organizațiilor religioase sau neguvernamentale.

Dacă aceste două surse de suport nu sunt eficiente și problema nu poate fi diminuată fără asistență financiară, managerul de caz va consulta cu supervizorul și, nemijlocit cu managerul serviciului SF, necesitatea acordării ajutorului bănesc, inclusiv modalitatea de acordare și mărimea acestuia.

Un alt aspect care trebuie să fie luat în considerare, atunci când se ia decizia de acordare a ajutorului bănesc, este condiționarea acestuia. Dacă părinții accesează ușor resursele, fără a depune efort și fără a-și asuma responsabilități, atunci există riscul ca ei să nu prețuiască resursele primite, să nu fie cointeresați să schimbe ceva în stilul lor de viață, să nu tindă să se realizeze și să-și câștige resursele necesare pentru existență. Fiind demotivați, beneficiarii dezvoltă foarte repede dependența față de aceste resurse.

La stabilirea ajutorului bănesc se va ține cont de necesitățile identificate, transcrise în evaluarea complexă și de modul în care se realizează PIA. Se vor lua în considerare condițiile locuinței, factorii sezonieri care influențează venitul familiei și necesitatea de a pregăti familia pentru sezonul rece. Familia care beneficiază de ajutor social are dreptul să primească și ajutor bănesc, cu condiția că necesitatea pentru acesta este bine argumentată.

Mărimea ajutorului bănesc se stabilește conform necesităților, dar nu va depăși cuantumul stabilit prin HG nr.889 din 11.11.2013.

Managerul de caz poate solicita acordarea ajutorului bănesc într-o plată unică, în cazul în care este necesară o investiție financiară mai mare (de exemplu, reparația locuinței, construirea sobei, procurarea lemnului și cărbunilor pentru sezonul rece, procurarea mobilierului, animalelor domestice, procurarea îmbrăcăminte și acoperirea altor necesități ale familiei și copilului).

Dacă părinții nu sunt angajați și nu au nici un venit, se recomandă acordarea ajutorului bănesc lunar pentru o perioadă determinată de timp, dar cu condiția ca această perioadă să nu fie mai mare de 6 luni. În acest timp părinții, împreună cu managerul de caz, vor identifica o sursă stabilă de venit (vor perfectă actele pentru solicitarea prestațiilor sociale pentru care familia va fi eligibilă, se vor înregistra la Agenția Teritorială pentru Ocuparea Forței de Muncă sau își vor găsi un loc de muncă).

Dacă supervizorul și managerul serviciului SF confirmă necesitatea susținerii financiare, managerul de caz va solicita examinarea cazului de către STAS, în cadrul ședinței Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, pentru acordarea ajutorului bănesc.

Solicitarea și oferirea ajutorului bănesc

Pentru solicitarea ajutorului bănesc, managerul de caz prezintă managerului serviciului SF raportul privind evaluarea situației copilului și familiei. Copia raportului de evaluare a situației copilului și familiei se anexează la dosarul copilului.

Managerul serviciului SF înregistrează solicitarea de ajutor bănesc în registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar. Managerul serviciului SF se va asigura că ajutorul bănesc solicitat este argumentat și că reprezintă, la momentul respectiv, soluția potrivită pentru problema familiei și pentru necesitățile identificate.

După înregistrare, cazul este înscris în lista cazurilor pentru examinare în cadrul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate.

În cadrul ședinței Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate, la care se discută cazul pentru acordarea ajutorului bănesc, trebuie să fie prezenți: managerul de caz, reprezentantul autorității tutelare locale, părinții/îngrijitorii și copilul.

Managerul de caz prezintă, pe scurt, rezultatele evaluării complexe, progresele și evoluția implementării PIA și descrie atitudinea și modul în care se implică părinții în soluționarea problemei și argumentează necesitatea acordării ajutorului bănesc.

Reprezentantul autorității tutelare locale prezintă acțiunile întreprinse pe cazul dat, la nivel comunitar, demonstrând că a epuizat resursele și opțiunile disponibile în comunitate.

Membrii Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate vor consulta opinia părinților și a copilului cu privire la procesul în care este implicată familia, acțiunile planificate și necesitatea suportului financiar. Totodată, aceștia se vor asigura că părinții înțeleg responsabilitatea și rolul pe care îl au în procesul de intervenție și că sunt conștienți de rezultatul așteptat, dar și de modalitatea de monitorizare a utilizării suportului care urmează să le fie acordat.

Membrii Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate își exprimă opinia despre acțiunile întreprinse, formulează recomandări pentru direcționarea lucrului pe caz, inclusiv despre acordarea sau neacordarea ajutorului bănesc, în mărimea și modalitatea de acordare propusă de către managerul de caz.

Comisia eliberează avizul privind oferirea suportului necesar (Anexa nr.14) sau refuzul, în funcție de evoluția cazului, cu recomandarea de a valorifica resursele existente în familie și la nivel comunitar, sau cu examinarea repetată a cazului, dacă se identifică nuanțe noi privind situația copilului și a familiei.

Avizul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate este prezentat managerului serviciului SF, în baza căruia acesta solicită emiterea ordinului de către șeful STAS privind acordarea ajutorului bănesc (Anexa nr.15).

Managerul serviciului SF înregistrează în registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar (Anexa nr.9) suma ajutorului bănesc stabilită. Copiile avizului Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și a ordinului șefului STAS sunt transmise managerului de caz pentru a fi anexate la dosarul copilului.

Monitorizarea utilizării ajutorului bănesc

Managerul de caz va monitoriza, cel puțin o dată pe lună, utilizarea ajutorului bănesc, conform acțiunilor planificate, și va susține părinții în gestionarea acestuia, după caz. În acest scop, managerul de caz va colecta de la beneficiar notele de plată sau alte documente justificative (act de achiziții/recipisă semnate de vânzător) pe care le va anexa la dosarul copilului. În același timp, acesta consemnează utilizarea ajutorului bănesc în actul privind constatarea modului de utilizare a ajutorului bănesc, care este semnat de beneficiar și de managerul de caz, și anexează actul la dosarul copilului (Anexa nr.16). Copia acestui act este transmisă managerului serviciului SF care îl anexează la documentația pe cazul dat.

Sistarea ajutorului bănesc

În cazul în care managerul de caz constată utilizarea ajutorului bănesc în alte scopuri decât cele prevăzute în PIA, acesta solicită managerului serviciului SF *sistarea plății ajutorului bănesc* (doar în cazul în care ajutorul bănesc este plătit în tranșe lunare).

Șeful STAS emite un ordin privind sistarea ajutorului bănesc (Anexa nr.17) și transmite copia acestui document managerului de caz, pentru a fi anexată la dosarul copilului.

În cazul sistării ajutorului bănesc managerul de caz va continua să asiste familia, va reevalua situația copilului și a familiei (la necesitate, implicând și echipa multidisciplinară).

4.7 Închiderea cazului⁷

Odată cu atingerea obiectivelor PIA, atunci când se constată că riscurile pentru copil care au condiționat prestarea serviciului SF sunt înlăturate sau diminuate semnificativ, că există stabilitate în relațiile familiale și că părinții îngrijesc de copil și răspund adecvat la necesitățile lui de creștere și dezvoltare, managerul de caz poate închide cazul.

Închiderea cazului se face după consultarea prealabilă a supervizorului și a managerului serviciului SF, în special pentru cazurile referite de la nivel de raion sau pentru cazurile mai complicate.



PROCESE

Managerul de caz convoacă ședința de revizuire a PIA.

La ședință sunt invitați membrii echipei multidisciplinare relevanți pentru caz.

Managerul de caz are rolul de moderator al ședinței. Acesta va prezenta informația acumulată în procesul de monitorizare a implementării PIA și va argumenta acțiunile pe care le recomandă, inclusiv de închidere a cazului.

În cadrul discuțiilor se vor analiza progresele și evoluția situației beneficiarului și se vor argumenta opțiunile propuse, fiecare membru al echipei analizând progresele pe domeniul pe care îl reprezintă.

Pentru comunicarea deciziei cu privire la încetarea intervenției și la închiderea cazului, părinții și copiii sunt invitați în ședință, după ce au loc discuțiile.

Dacă se decide necesitatea monitorizării post-intervenție, părinților și copiilor li se va explica că asistentul social comunitar va continua să-i viziteze la domiciliu, va merge în familia extinsă, va discuta cu pedagogii și cu medicul de familie despre situația copilului și a familiei.

Managerul de caz solicită autorității tutelare locale emiterea dispoziției de scoatere de la evidență a copilului în situație de risc și de închidere a cazului (Anexa nr.19). Dispoziția cu privire la închiderea cazului se anexează la dosarul copilului. O copie a acestei dispoziții este expediată managerului serviciului SF. Managerul serviciului SF înregistrează data închiderii dosarului copilului în registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar, iar copia dispoziției este arhivată la documentația serviciului SF.

După închiderea dosarului copilului, în special în cazurile cu intervenție complexă (care au fost referite la nivel de raion pentru servicii sociale specializate și, ulterior, reîntoarse în comunitate), se va efectua **monitorizarea post-intervenție**. Rezultatele monitorizării sunt înregistrate în formularul de evidență a vizitelor de monitorizare a situației copilului și familiei din dosarul copilului, conform metodologiei managementului de caz.

Procedura de monitorizare post-intervenție prevede menținerea familiei cu copii, care a beneficiat de servicii sociale, în vizorul asistentului social comunitar. În acest caz, la anumite intervale de timp și în funcție de caz, se vor efectua vizite la domiciliu, în familia extinsă, la instituțiile educaționale sau la medicul de familie.

Scopul acestei monitorizări este de a oferi susținerea necesară pentru a menține stabilitatea situației, prin intermediul programelor și opțiunilor disponibile în cadrul serviciilor universale, la nivel de comunitate.

⁷ Standardul 23, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Se recomandă ca în cadrul vizitelor de monitorizare post-intervenție, asistentul social comunitar să se ghideze de lista de verificare a bunăstării copilului, care este utilizată și pentru identificarea îngrijorărilor în cadrul serviciului SF (vezi Capitolul 3, Secțiunea 3.3. Identificarea familiilor cu copii pentru sprijinul familial primar).

4.8 Documentația Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

4.8.1 Documentația serviciului SF pentru nivelul comunitar

Asistentul social comunitar va duce evidența beneficiarilor serviciului SF.

Documentația referitoare la sprijinul familial primar, întocmită și completată sistematic de către asistentul social comunitar diferă, în funcție de activitatea sau programul la care au participat familiile cu copii sau doar copiii și este următoarea:

- **Listele participanților la programele comunitare de prevenire** adresate familiilor cu copii din comunitate: grupurile de persoane care au participat la activități de informare, sensibilizare și diseminare, la programe de consolidare a capacităților parentale, la grupuri de suport și la activități organizate de către grupurile de inițiativă comunitară;
- **Registrul de audiență**, cu mențiunea despre conținutul adresării, pentru evidența familiilor cu copii care beneficiază de informare individuală, consultare și mediere cu serviciile universale din comunitate, în cadrul audiențelor organizate de asistentul social comunitar la birou, pentru evidența contactelor spontane cu părinții/îngrijitorii sau cu copii și adolescenți, pentru evidența familiilor cu copii care s-au adresat pentru ajutor material, suport din Fondul local de susținere socială a populației, perfectarea cererii pentru ajutor social, fără deschiderea dosarului copilului;
- **Evaluările inițiale** efectuate pentru familiile cu copii în cazul cărora nu a fost necesară deschiderea dosarelor. Acestea se arhivează într-o mapă separată;
- **Registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial primar** care va conține totalitatea beneficiarilor care au participat la activități și programe.

Documentația referitoare la sprijinul familial secundar întocmită de către asistentul social comunitar:

- **Dosarul copilului** completat în baza metodologiei managementului de caz.

În Dosarul copilului⁸ se vor arhiva acte, informații și produse în urma aplicării managementului de caz. Acestea vor constitui dovezile și evidența tuturor acțiunilor întreprinse pe un anumit caz și vor permite interpretarea rezultatelor și urmărirea evoluției situației copilului și a familiei acestuia.

⁸ Standardul 24, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14



DOSARUL COPILULUI

Dacă un caz a fost identificat prin sesizare adresată autorității tutelare locale, atunci dosarul va conține:

- Copia **sesizării** prin care a parvenit îngrijorarea pentru bunăstarea copilului;
- **Dispoziția** autorității tutelare locale **privind evaluarea inițială** a familiei care îngrijește copilul și componența echipei multidisciplinare care va efectua vizita la domiciliu, împreună cu asistentul social comunitar;

Dacă un caz a fost referit de reprezentanții serviciilor universale sau asistentul social comunitar s-a autosesizat, atunci dosarul va conține:

- **Formularul de evaluare inițială** prin care se confirmă sau se infirmă prezența situației de risc și necesitatea unei intervenții complexe, cu semnătura membrilor echipei care au fost implicați la evaluare și a părinților copilului;
- **Dispoziția** autorității tutelare locale **privind luarea la evidență a copilului în situație de risc** și efectuarea **evaluării complexe** a situației, cu deschiderea dosarului copilului pentru serviciul SF;
- **Formularul de evaluare complexă** a situației copilului (inclusiv acte constatatoare: copia certificatului de naștere a copilului, decizia de instituire a tutelei, etc.) și a situației familiei (inclusiv acte constatatoare: buletinele de identitate ale părinților/îngrijitorilor, etc.) cu semnătura părinților și a membrilor echipei care au fost implicați în procesul de evaluare;
- **Planul individual de asistență a copilului**, care urmează să fie completat și ajustat în cadrul ședințelor de revizuire, în funcție de evoluția intervenției, cu semnătura membrilor echipei care au fost implicați în procesul de planificare și revizuire și cu semnătura părinților;
- **Planul de acțiuni pentru consolidarea familiei** ca parte a PIA, care urmează să fie completat și ajustat în cadrul ședințelor de revizuire, în funcție de evoluția intervenției, cu semnătura membrilor echipei care au fost implicați în procesul de planificare și revizuire și cu semnătura părinților;
- **Acordul de colaborare între părinte/îngrijitor și asistentul social comunitar** prin care părintele își exprimă dorința de a se implica în realizarea acțiunilor din PIA;
- **Evidența vizitelor de monitorizare a implementării PIA** în baza rapoartelor de monitorizare, care urmează să fie efectuată pe tot parcursul intervenției până la închiderea dosarului;
- **Copia raportului de evaluare a situației copilului și familiei**, conform anexei la Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii (HG nr.889 din 11.11.2013), care reprezintă un extras succint din dosarul copilului pentru serviciul SF;
- **Copia avizului Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate privind acordarea ajutorului bănesc** cu specificarea destinației, mărimii și modului de acordare a acestuia;
- **Copia ordinului șefului STAS privind acordarea ajutorului bănesc;**
- **Copii ale documentelor care confirmă plata și recepționarea ajutorului bănesc;**
- **Actul care confirmă modul de utilizare a ajutorului bănesc** semnat de părinți/îngrijitori și asistentul social comunitar;
- **Dispoziția autorității tutelare locale privind scoaterea de la evidență** a copiilor în situație de risc și **închiderea dosarului copilului pentru serviciul SF;**
- **Fișa de evidență a vizitelor de monitorizare a situației copilului și familiei** care va fi utilizată pentru monitorizarea post-intervenție a cazurilor mai complicate, cazurilor de reintegrare, cazurilor unde ar fi posibilă recidiva, după încetarea intervenției și închiderii dosarului copilului.

4.8.2 Documentația serviciului SF pentru nivelul STAS

Managerul serviciului SF va duce evidența beneficiarilor sprijinului familial secundar, inclusiv și a beneficiarilor de ajutor bănesc.

Documentația deținută de către managerul serviciului SF:

- **Registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar;**
- **Raportul privind evaluarea complexă a situației copilului și familiei** pentru solicitarea ajutorului bănesc;
- **Avizul Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate** privind acordarea ajutorului bănesc, cu specificarea mărimii, modalității de acordare, destinației de utilizare sau neacordarea ajutorului bănesc;
- **Ordinul șefului STAS** privind acordarea ajutorului bănesc;
- **Documentele** care confirmă plata și recepționarea ajutorului bănesc;
- **Copia actului** care confirmă modul de utilizare a ajutorului bănesc, semnat de părinți/îngrijitori și asistentul social comunitar.

4.8.3 Păstrarea documentației

Registrele, listele familiilor beneficiare de suport informativ și de programe în cadrul serviciului de sprijin familial primar, evaluările inițiale arhivate și dosarele copiilor și familiilor, în calitate de beneficiari ai serviciului la nivel comunitar, vor fi păstrate timp de 5 ani la loc sigur, conform legislației.

Accesul la documentație pentru alți specialiști din cadrul serviciilor universale din comunitate și pentru reprezentanții autorității publice locale este limitat. Aceste persoane pot avea acces doar la dosarele la care participă în calitate de membri ai echipei multidisciplinare, fiind implicați nemijlocit în procesul de evaluare a situației copilului și familiei sau în intervenția pe caz.

Se recomandă ca asistentul social comunitar să instaleze parolă la calculatorul la care lucrează, pentru a securiza datele cu caracter personal ale beneficiarilor serviciului SF. În cazul în care la același calculator lucrează câteva persoane, se recomandă ca accesul la mapele cu documentația serviciului să fie limitat, prin securizare cu parolă.

Managerul serviciului SF se va asigura că asistenții sociali comunitari respectă regulile de securizare a informației din cadrul serviciului SF, efectuând vizite în teritoriu sau apelând la suportul unui specialist în tehnologii informaționale, pentru a informa și a instrui personalul serviciului să seteze parolele, să codifice datele, etc.

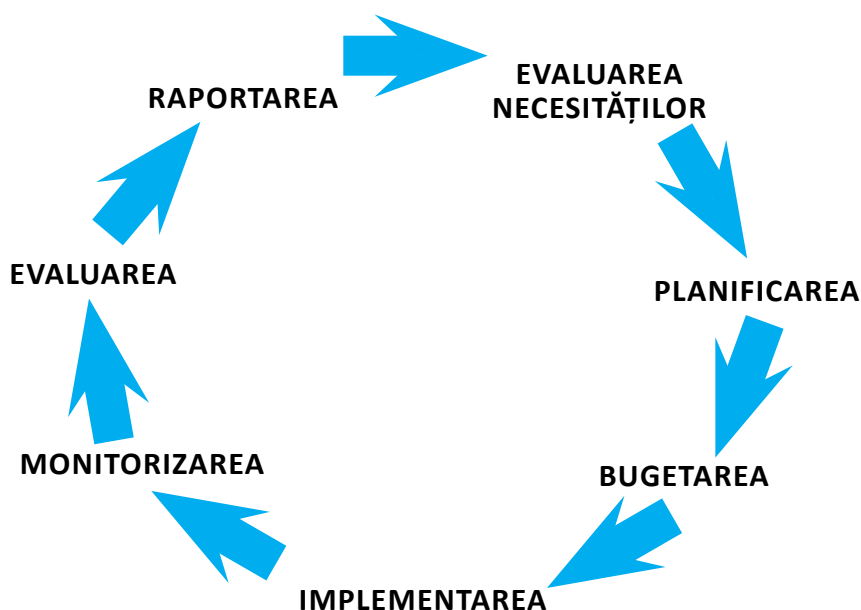
Părinților și copiilor, în funcție de vârsta și nivelul de înțelegere, li se va asigura accesul la informațiile din dosar, cu excepția informațiilor care ar putea afecta starea psiho-emoțională a acestora. De exemplu, aceasta ar putea fi legată de consecințele experiențelor traumatizante, violenței, neglijării și exploatării.

Documentația serviciului SF se va păstra în arhiva STAS, timp de 5 ani, după care se recomandă să fie distrusă.

Capitolul 5. DEZVOLTAREA ȘI MANAGEMENTUL SERVICIULUI SOCIAL DE SPRIJIN PENTRU FAMILIILE CU COPII

5.1 Dezvoltarea serviciului SF

Dezvoltarea și prestarea serviciului SF este asigurată prin respectarea unui ciclu anual, în baza unor etape strâns legate între ele, care asigură că, în procesul de prestare a serviciului **obiectivele** și rezultatele așteptate se realizează prin **activitățile** care au fost **planificate** cu **resursele alocate**, că există procedura de **raportare** care furnizează informația esențială pentru **planurile și bugetul** necesar pentru următorul an financiar. Aceste etape sunt: evaluarea necesităților pentru serviciul SF, planificarea activităților de prestare a serviciului, estimarea resurselor și bugetarea, prestarea propriu-zisă a serviciului, monitorizarea procesului de implementare a serviciului, evaluarea rezultatelor obținute și raportarea.



Scopul serviciului SF constă în îmbunătățirea calității vieții familiilor cu copii, astfel încât să prevină „intrarea” acestora în situații de risc și separarea copiilor de familii. Procesul de planificare și prestare a serviciului trebuie să reacționeze la necesitățile acestora, iar toate acțiunile întreprinse în cadrul serviciului trebuie să contribuie la îmbunătățirea calității vieții familiilor cu copii din comunități, în special a familiilor care trec prin anumite dificultăți sau locuiesc în medii dezavantajate. Constatările din procesul de monitorizare și evaluare a serviciului SF trebuie să fie utilizate pentru a îmbunătăți calitatea acestui serviciu.

Evaluarea necesităților pentru Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii¹

Evaluarea necesităților pentru serviciul SF este etapa la care se analizează situația familiilor cu copii din comunități, se identifică problemele principale cu care se confruntă acestea, se stabilește necesitatea pentru susținere și suport pe care o au familiile.

În comunități se vor organiza discuții în grupuri (focus-grupuri) care vor analiza problemele cu care se confruntă familiile cu copii din comunitate, problemele comunitare care influențează modul în care părinții își îngrijesc copiii, necesitățile părinților cu copii și oportunitățile de suport pentru familiile cu copii care ar putea exista în comunități, numărul familiilor cu copii în situații de risc și lanțul de cauzalități care condiționează această situație. La aceste discuții vor participa reprezentanți ai autorității publice locale și ai serviciilor universale, lideri comunitari și părinții cu copii. Asistentul

¹ Standardul 25, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

social comunitar va avea rolul de moderator, ghidând propunerile și ideile expuse spre acțiunile care urmează a fi efectuate pentru a asigura bunăstarea copiilor și consolidarea familiilor.

Asistentul social comunitar poate organiza un șir de interviuri cu părinți și copii, cu diverse experiențe de viață, inclusiv experiențe nefaste pentru a discuta și a cere opinia lor despre necesitățile pe care le au. De asemenea, familiile vor fi întrebate dacă găsesc soluții pentru rezolvarea problemelor lor la nivel de comunitate, care sunt necesitățile neacoperite și care ar putea fi, în viziunea lor, soluțiile pentru a-și îmbunătăți modul de trai și pentru a fi susținuți mai eficient în rolul lor de părinți.

În rezultatul acestor interviuri și discuții, asistentul social comunitar va prioritiza problemele existente identificate, ideile și propunerile generate de la nivel comunitar și va informa managerul serviciului SF și șeful Serviciului asistență socială comunitară.

Managerul serviciului SF va colecta informația despre necesitățile comunităților și, în comun cu șeful Serviciului asistență socială comunitară, va identifica programele și oportunitățile locale care pot fi dezvoltate sau consolidate în cadrul sprijinului familial primar, pentru a răspunde necesităților familiilor cu copii. Rezultatele din evaluarea necesităților urmează să fie încadrate în planul anual de activitate a serviciului SF.

În baza acestor procese de evaluare a necesităților familiilor cu copii din comunități și nivelul de dezvoltare a serviciului SF se va formula cadrul logic al serviciului (Anexa nr.21).

La stabilirea obiectivelor se vor utiliza datele cantitative generate de la nivel comunitar (numărul familiilor cu copii în situație de risc, numărul copiilor separați de familii, etc.) și necesitățile familiilor cu copii, problemele comune ale acestora la nivel de comunități, rezultatele obținute și constatate din rapoartele anului precedent, constatările în baza datelor obținute din monitorizarea sistematică și evaluarea efectelor pe care le-au produs activitățile realizate asupra bunăstării copiilor și capacității familiilor de a asigura bunăstarea copiilor, dar și în conformitate cu politicile și direcțiile strategice în domeniu.



SCOPUL SERVICIULUI SF:

Asigurarea bunăstării copilului prin consolidarea capacităților parentale

Obiectivele serviciului SF:

- Asigurarea suportului necesar pentru consolidarea capacităților parentale la nivel comunitar;
- Consolidarea capacității reprezentanților serviciilor universale pentru identificarea timpurie a îngrijorărilor și a semnelor de risc pentru bunăstarea copilului și acționarea imediată;
- Consolidarea capacității asistenților sociali comunitari pentru identificarea, evaluarea, acordarea suportului și mobilizarea resurselor în jurul copilului și familiei;
- Mobilizarea membrilor comunității în asigurarea suportului familiilor cu copii din comunitate;
- Consolidarea capacității autorității publice locale în analiza cost-eficiență a programelor comunitare de prevenire și a suportului imediat destinat familiilor cu copii, care se confruntă cu diverse probleme.

Produsele/rezultatele serviciului SF:

- Programe comunitare de prevenire dezvoltate la nivel de comunități;
- Campanii de comunicare pentru promovarea serviciului și sensibilizarea publicului larg;
- Cazuri evaluate și asistate calificat;
- Echipe multidisciplinare motivate, implicate la toate etapele de suport;
- Instruire continuă pentru personalul serviciului - asistenții sociali comunitari, asistenții sociali supervizori;
- Mecanism de supervizare funcțional;
- Buget disponibil pentru organizarea programelor de prevenire și suport financiar destinat familiilor.

5.2 Planificarea anuală a activităților²

Planificarea anuală a activităților este etapa la care managerul serviciului SF, în comun cu șeful Serviciului asistență socială comunitară, în baza obiectivelor și rezultatelor scontate din prestarea serviciului, stabilește activitățile necesare pentru a fi realizate.

Ulterior, se analizează și se prioritizează activitățile, începând cu cele pe termen scurt, de care depinde dezvoltarea ulterioară a serviciului SF. Din acestea se identifică activitățile pentru anul viitor, care se includ în planul anual de prestare a serviciului.

Dacă serviciul SF nu a fost dezvoltat sau se află la etapa incipientă, planificarea se va axa pe consolidarea serviciului și pe acțiuni care vor reglementa organizarea și funcționarea serviciului SF în raion, cum ar fi: aprobarea regulamentului, extinderea personalului necesar, aprobarea unui buget minim necesar pentru inițierea serviciului.

Se recomandă ca printre primele acțiuni să fie planificată consolidarea capacității personalului serviciului, începând cu instruirea asistenților sociali comunitari în prestarea serviciului SF, în moderarea grupurilor din cadrul programelor de prevenire, metode și tehnici utilizate (observația, interviuarea și comunicarea, etc.) și aplicarea managementului de caz în lucrul cu dosarele. La nivelul STAS se va consolida capacitatea specialiștilor pentru consultarea și suportul continuu în lucrul cu cazurile. În același timp, se recomandă instruirea membrilor Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate cu privire la specificul serviciului SF.

Ulterior, după ce capacitatea personalului va fi consolidată, se va iniția promovarea serviciului SF, organizarea activităților și programelor de prevenire, se va asigura instruirea continuă și supervizarea asistenților sociali comunitari în lucrul cu familiile.

Managerul serviciului SF se va asigura că la etapa de planificare este reflectată pregătirea procesului de prestare a serviciului, precum: întocmirea conceptelor și documentelor necesare pentru realizarea activităților pe obiectivele stabilite, elaborarea materialului informațional pentru distribuție și afișare în spații publice, identificarea specialiștilor care urmează a fi implicați, posibil să fie necesară semnarea unor acorduri de colaborare cu asumarea angajamentelor de către reprezentanții serviciilor universale sau de către alte organizații și instituții locale, etc.

Activitățile vor fi stabilite în funcție de rezultatele scontate în anul ce urmează.

În procesul de bugetare, pentru fiecare activitate în parte se vor identifica resursele necesare: resurse umane, financiare, echipament, materiale. Estimarea costurilor acestor resurse, pentru fiecare activitate în parte, va contribui la atingerea rezultatelor planificate pentru anul ce urmează.

După acest model este dezvoltat și planificat procesul anual de prestare a serviciului la nivel de raion. Planul anual de acțiuni pentru prestarea serviciului SF urmează să fie aprobat de șeful STAS și încorporat în planul de activitate a STAS pentru anul următor și, inclusiv, pentru alocarea resurselor financiare necesare.

5.3 Bugetarea serviciului

Bugetarea implică o proiectare anuală a cheltuielilor necesare pentru prestarea serviciului SF la nivel de raion. Sursele de finanțare a serviciului SF sunt bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul doi, granturile, donațiile, etc. Bugetul este elaborat conform normelor de cheltuieli stabilite de Ministerul Finanțelor, în dependență de prioritățile stabilite de autoritățile publice locale și de resursele disponibile la nivel local.

Se știe că bugetul nu întotdeauna acoperă necesitățile reale identificate în serviciul SF, ceea ce va impune, în primul rând, necesitatea prioritizării acțiunilor din cadrul serviciului, eficientizarea utilizării resurselor existente, dar și diversificarea surselor de finanțare.

² Standardul 27, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

Pentru a estima bugetul necesar pentru prestarea serviciului, se vor lua în calcul resursele necesare pentru realizarea activităților identificate.

Spre exemplu, resursele necesare pentru realizarea serviciului de sprijin familial primar ar putea fi clasificate pe următoarele categorii:

- Material informațional (broșuri, pliante, postere) pentru promovarea serviciului SF;

- Material tematic (promovarea bunăstării copilului, consolidarea familiei, sfaturi pentru părinți, etc.);

- Resurse pentru organizarea grupurilor (gustări, rechizite, etc.).

Iar resursele necesare pentru realizarea serviciului de sprijin familial secundar ar putea fi clasificate pe următoarele categorii:

- Instruirea asistenților sociali comunitari;

- Suport logistic (echipament și birotică) pentru menținerea documentației serviciului SF;

- Supervizare și instruire continuă a asistenților sociali comunitari în lucrul cu cazul;

- Acordarea ajutorului bănesc familiilor cu copii;

- Transport și combustibil pentru asigurarea deplăsării pentru supervizare și vizite la domiciliu, etc.

Planificarea resurselor necesare pentru inițierea programelor comunitare de prevenire ar putea începe cu estimarea costurilor pentru editarea materialului informațional și tematic, planificarea cheltuielilor necesare pentru organizarea grupurilor, etc. Atragerea organizațiilor și instituțiilor din comunitate, a agenților economici și membrilor comunității, în special pentru inițierea programelor comunitare de prevenire, ar putea fi făcută prin organizarea campaniilor de colectare de fonduri.

Dacă în rezultatul evaluării necesităților în cadrul serviciului SF se decide inițierea programelor de instruire pentru părinți, atunci se va analiza posibilitatea implementării acestor programe, pentru început în 5 comunități. Se recomandă ca implementarea să înceapă în comunitățile unde asistenții sociali comunitari au experiență de lucru cu familiile cu copii și ar putea replica experiența de organizare a grupurilor în echipele asistenților sociali supevizaiți.

De exemplu, pentru estimarea cheltuielilor necesare pentru organizarea școlii părinților în 5 comunități, în grupuri a câte 30 de persoane, urmează să se ia în calcul că vor fi necesare materiale informaționale și tematice, rechizite și gustări pentru 150 persoane.

Acest exercițiu poate fi utilizat și la determinarea și argumentarea bugetului necesar pentru oferirea ajutorului bănesc în cadrul sprijinului familial secundar.

Managerul serviciului SF, împreună cu șeful Serviciului de asistență socială comunitară, șeful STAS, contabilul STAS, ținând cont de nivelul de dezvoltare a serviciului SF și resursele disponibile la nivel local, poate estima bugetul necesar pentru acordarea ajutorului bănesc.

Pentru început, dacă serviciul SF abia se inițiază, managerul serviciului, după o consultare prealabilă cu șeful Serviciului de asistență socială comunitară, ar putea stabili, de exemplu, un anumit număr de dosare pe sprijin familial cu acordarea ajutorului bănesc pentru un asistent social pe an. Stabilirea acestui normativ nu limitează deschiderea dosarelor, deoarece la nivel comunitar asistentul social deschide dosare și lucrează cu cazurile indiferent de bugetul disponibil, iar în procesul de evaluare și asistare a cazurilor se recomandă explorarea resurselor disponibile în familie, familia extinsă, în comunitate.

Numărul de dosare pentru un asistent social per an, poate servi drept reper inițial pentru managerul serviciului SF, în baza căruia poate fi estimat un buget aproximativ. De asemenea, se va ține cont și de rata deschiderii dosarelor. De exemplu, pentru un raion cu 30 de comunități, cu câte 5 dosare cu ajutor bănesc vor fi necesare - 450000 lei, luând în considerare cuantumul de 3000 de lei pentru un copil (HG nr.889 din 11.11.2013).

Dinamica anuală a cazurilor din cadrul serviciului SF care au avut nevoie de ajutor bănesc și numărul de dosare deschise anual de asistentul social comunitar, în cadrul serviciului, poate servi drept bază pentru calcularea necesității pentru susținere prin ajutor bănesc pentru anul următor. Dacă se constată o stabilitate la nivel de număr de beneficiari, atunci nivelul de bugetare se va menține, pentru anul viitor, fiind necesară o sumă similară cu cea din anul precedent. Dacă se constată mărirea anuală a numărului de beneficiari, se va impune necesitatea măririi bugetului pentru anul ce urmează.

După același principiu pot fi estimate cheltuielile necesare pentru birotică, transport, etc.

Managerul serviciului SF, în comun cu șeful Serviciului de asistență socială comunitară, va analiza specificul problemelor și motivele pentru argumentarea necesității ajutorului bănesc, pentru a identifica și a clasifica similaritățile. Clasificarea motivelor poate servi drept bază pentru inițierea investigațiilor și studierea posibilelor alternative la suportul financiar.

De exemplu, dacă există mai multe cazuri pentru soluționarea cărora sunt necesare materiale de construcție, atunci se impune necesitatea identificării și sensibilizării companiilor care produc sau realizează materiale de construcție, care ar putea face donații. Sau, dacă marea majoritate a familiilor solicită îmbrăcăminte și încălțăminte pentru copii, atunci este cazul identificării agenților economici locali, producătorilor sau realizatorilor care ar putea oferi/dona bunuri necesare. Se recomandă semnarea acordurilor de colaborare cu acești parteneri și donatori, cu stabilirea procedurii de raportare privind utilizarea resurselor donate.

Ideal ar fi dacă asistentul social comunitar ar iniția, în comun cu autoritatea tutelară locală, parteneriate cu producătorii și liderii locali. La nivel de activități de mobilizare a comunității ar putea fi inițiate și campanii de colectare a produselor alimentare, îmbrăcăminte și încălțăminte sau schimbul acestora în cadrul grupurilor de suport reciproc, cu asigurarea respectării demnității umane și prevenirea episoadelor de umilire a celor care au nevoie de suport.

5.4 Monitorizarea procesului de implementare a serviciului SF³

Monitorizarea procesului de implementare a serviciului SF presupune colectarea sistematică a datelor și sinteza informației referitoare la activitățile realizate, resursele umane, materiale și financiare utilizate, procesele și rezultatele imediate atinse.

În procesul de monitorizare se colectează:

- *date cantitative* care pot fi măsurate și se colectează în baza unor formulare, matrici și rapoarte predefinite;
- *date calitative*, cu referire la calități sau caracteristici, sub formă de informație descriptivă. Aceste date descriu procese și comportamente ce apar în contextul implementării (studii de caz, interviuri, discuții în grupuri, observații, chestionare, analiza documentației).

Procesul de colectare a datelor necesită o structurare, planificare și organizare prealabilă, deoarece implică diferite surse și metode de colectare, actori implicați, timp necesar pentru totalizare și, respectiv, integrarea datelor despre serviciul SF în raportul STAS. Pentru colectarea datelor calitative este necesară organizarea vizitelor în teritoriu, interviuarea beneficiarilor, partenerilor implicați, membrilor comunității, etc.

În monitorizarea procesului de implementare a serviciului SF este implicat tot personalul serviciului, fiecare având sarcini, atribuții și rolul său.

³ Standardul 27, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14



PROCESE

Managerul serviciului SF cu suportul șefului Serviciului de asistență socială comunitară:

- Elaborează formatul rapoartelor statistice pentru colectarea datelor cantitative cu privire la programele comunitare de prevenire și lucrul cu familiile cu copii în cadrul serviciului sprijin familial secundar;
- Elaborează chestionare pentru colectarea datelor calitative;
- Planifică procesul de colectare a datelor, periodicitatea și termenele;
- Colectează rapoartele statistice de la nivel comunitar;
- Compilează și totalizează datele cantitative colectate din toate comunitățile și cele existente la nivel de serviciu;
- Verifică modul în care se prestează serviciul, cum se realizează activitățile în cadrul serviciului și dacă rezultatele obținute coincid cu activitățile planificate.

Asistentul social comunitar, la nivel de comunitate:

- Completează și transmite managerului serviciului SF rapoartele statistice;
- Realizează interviuri în baza chestionarelor elaborate în cadrul serviciului și transmite chestionarele completate managerului serviciului SF;
- Transmite conținutul cutiei pentru plângeri și reclamații pentru a fi analizate;
- Întocmește și transmite raportul narativ cu privire la prestarea serviciului.

Periodicitatea și instrumentele de colectare a datelor

La sfârșitul fiecărei luni, asistentul social comunitar va completa raportul statistic (Anexa nr.22) al serviciului SF cu date din listele de participanți, registrul de audiență, registrele de evidență a beneficiarilor serviciului de sprijin familial primar. Acesta este transmis, până la data de 5 a fiecărei luni, managerului serviciului SF.

Raportul statistic pentru Programele comunitare de prevenire primară din cadrul sprijinului familial primar va conține date privind:

Activitățile de informare pentru promovarea serviciului;

Activitățile de informare;

Facilitarea accesului la serviciile universale (educație, sănătate), de ordine publică și ale administrației publice locale, etc., pentru persoanele pentru care nu a fost necesară efectuarea evaluării inițiale;

Grupurile educaționale pentru părinți;

Grupurile de suport reciproc;

Grupurile comunitare.

Raportul statistic pentru Programele comunitare de prevenire, direcționate în cadrul sprijinului familial primar, va conține date privind:

Evaluările inițiale efectuate;

Evaluările inițiale clasate;

Programele educaționale pentru copii;

Programele educaționale pentru părinți.

Raportul statistic pentru sprijinul familial secundar va conține date privind:

Dosarele copiilor în lucru (fără a include dosarele noi deschise pe parcursul lunii de raportare);

Dosarele copiilor noi, deschise pe parcursul lunii de raportare;

Dosarele copiilor închise pe parcursul lunii de raportare;

Dosarele cu ajutor bănesc;

Dosarele copiilor referite la serviciile specializate, care rămân deschise la nivel comunitar.

Pe lângă rapoartele statistice, asistentul social comunitar va întocmi anual un raport narativ, în care se recomandă să fie incluse detalii referitoare la modul de prestare a serviciului, opinii personale referitor la proces și eficiența activităților realizate, analiza problemelor cu care se confruntă în procesul de prestare a serviciului, descrierea unor constatări și concluzii personale sau venite din partea partenerilor, beneficiarilor, membrilor comunității. Aceste rapoarte urmează să fie analizate de către managerul serviciului SF, sintetizate și reflectate în rapoartele anuale privind prestarea serviciului SF la nivel de raion.

Adițional la datele colectate de la nivel comunitar, managerul serviciului SF va duce evidența dosarelor referite pentru acordarea ajutorului bănesc.

Managerul serviciului SF va totaliza trimestrial, semestrial și anual informația recepționată de la nivel comunitar și cea disponibilă din propria evidență și va analiza progresele.

Datele calitative privind prestarea serviciului SF se vor colecta anual. Managerul va elabora chestionare în baza cărora asistentul social comunitar va efectua interviuri cu copiii și părinții - beneficiari ai serviciului, reprezentanții serviciilor universale, membrii echipelor multidisciplinare formate pentru evaluarea cazurilor și realizarea intervenției, reprezentanții autorității publice locale, membrii comunității. Chestionarele vor include întrebări pentru a investiga opinia față de activitățile realizate în cadrul serviciului SF, eficiența acestora, etc. (Anexa nr.23).

Adițional la chestionare, managerul serviciului SF va utiliza și informația colectată din reclamațiile și plângerile familiilor și copiilor - beneficiari ai serviciului.

5.5 Procedura de depunere și examinare a plângerilor⁴

Motivul inițierii procedurii de depunere a plângerilor este de a oferi oportunitatea beneficiarilor serviciului SF și membrilor comunității de a-și exprima opinia, reclamația, plângerea cu privire la calitatea serviciului care le-a fost prestat, activitatea personalului. Această oportunitate va contribui la creșterea gradului de încredere a familiei față de serviciu, dar și la îmbunătățirea calității serviciului SF.

Analiza subiectelor pentru care au fost depuse plângeri, va fi luată în considerare atunci când se va evalua și se va monitoriza calitatea prestării serviciului. În mare parte, această informație trebuie să contribuie nemijlocit la ajustarea și eficientizarea procedurilor, metodelor, dar și a modului în care personalul serviciului lucrează cu familia cu copii, inclusiv atitudinea pe care o manifestă față de beneficiari, asigurarea accesului prin informare, diseminarea informației, timpul disponibil pentru susținerea acestora, etc.

Procedura de depunere și examinare a plângerilor, aprobată de către MMPSF⁵, trebuie să fie preluată și, ulterior, aprobată la nivel local prin ordinul șefului STAS și implementată în cadrul tuturor serviciilor sociale din raion.

⁴ Standardul 15, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

⁵ Ghidul privind operaționalizarea mecanismului nou de gestionare a reclamațiilor ce urmează a fi implementat de STAS, aprobat prin Ordinul MMPSF nr.208 din 22.12.2015



PROCESE

Managerul serviciului SF va facilita instalarea cutiilor pentru depunerea reclamațiilor cu referire la serviciul SF. Această cutie poate fi instalată în primărie, în apropierea biroului asistentului social. Se recomandă ca această cutie să se încuie cu lăcată pentru a împiedica extragerea conținutului.

În preajma acestei cutii se va instala un panou, pe care pot fi afișate:

- Postere, broșuri și pliante despre serviciu (vezi Capitolul 3, Secțiunea 3.1.1. Informarea, sensibilizarea și diseminarea informației);
- Informația în care se va menționa o succintă descriere a motivului pentru care a fost inițiată această modalitate de exprimare a opiniei;
- Informație despre procedura de colectare și transmitere a reclamațiilor pentru a fi examinate de către managerul serviciului SF;

Informația privind păstrarea confidențialității și asigurarea că depunerea plângerii nu va influența modul în care beneficiarii sunt deserviți.

Concomitent cu instalarea cutiei pentru reclamații, asistentul social comunitar va informa beneficiarii despre oportunitatea de a-și exprima opinia față de modul în care au fost deserviți sau aspectele dificile și problematice ale serviciului, încurajându-l să utilizeze cutia instalată în primărie.

Lunar, conținutul cutiei va fi extras și transportat către managerul serviciului SF pentru examinare.

Managerul serviciului SF va întocmi un registru pentru evidența plângerilor (în cazul în care este indicat numele și adresa persoanei), în care va înregistra informații privind modul de examinare a plângerilor și măsurile întreprinse în conformitate cu metodologia elaborată de MMPSF. Subiectele problematice identificate din plângeri vor fi utilizate pentru evaluarea calității prestării serviciului SF. O parte din acestea pot servi pentru inițierea unor schimbări în prestarea serviciului, atitudinea, modalitatea de comunicare cu beneficiarii și îmbunătățirea accesului la serviciu la nivel de comunitate. Se recomandă ca subiectele ce țin de atitudine și comunicare cu beneficiarul să fie incluse în agendele ședințelor de supervizare. Pentru soluționarea unor probleme ce țin de corectitudine, aspecte morale ale relației cu beneficiarii, s-ar putea să fie necesară deplasarea în comunități.

5.6 Evaluarea eficienței serviciului SF⁶

Evaluarea eficienței prestării serviciului SF presupune analiza informației colectate (date cantitative și calitative) prin monitorizarea procesului de implementare, pentru a identifica progresul sau absența acestuia în realizarea obiectivelor, rezultatelor scontate și calitatea serviciilor prestate, etc., conform cadrului logic al serviciului SF.

Analiza datelor se face prin compararea constatărilor din monitorizare la anumite intervale de timp pentru a scoate în evidență schimbările obținute datorită prestării serviciului sau a abaterilor de la obiectivele inițiale.

Managerul serviciului SF va analiza modul de implementare a serviciului prin compararea informației cu datele și informația precedentă pentru a identifica tendințele, dinamica și schimbările intervenite în timp, pentru a identifica problemele apărute pe parcursul implementării și cauza acestora, pentru a identifica progresele în implementare, obținute în timp. Acesta neapărat va analiza și informația

⁶ Standardul 27, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG nr.780 din 25.09.14

despre opinia și percepția copiilor și a părinților - beneficiari direcți ai serviciului SF, obținute din interviuri, din datele expuse în reclamațiile față de serviciu.

Constatările și concluziile privind prestarea serviciului SF, obținute în rezultatul analizei datelor, vor servi ca bază pentru formularea recomandărilor pentru ajustările și modificările ulterioare necesare, pentru învățarea din experiență și îmbunătățirea managementului, dar și pentru planificarea acțiunilor pentru perioada următoare.

Evaluarea rezultatelor prestării serviciului se realizează anual, ceea ce presupune o analiză a efectelor pe care le-a avut serviciul asupra familiilor cu copii și dacă activitățile realizate în cadrul serviciului au generat schimbările și rezultatele dorite în viața familiilor cu copii și au dus spre îmbunătățirea capacității părinților de a asigura bunăstarea copiilor, au prevenit agravarea problemelor familiale și „intrarea” acestora în situație de risc.

Pentru evaluarea rezultatelor obținute din procesul de prestare, managerul serviciului SF va utiliza cadrul logic al serviciului. Cadrul logic este un instrument care oferă posibilitatea de a structura și a stabili legătura logică dintre scopul, obiectivele serviciului cu acțiunile necesare de a fi întreprinse și resursele necesare pentru realizarea activităților. Acest instrument oferă posibilitatea de a face conexiune dintre activitățile din procesul de implementare cu efectele pe care le au aceste activități asupra familiilor cu copii. Aceste date vor demonstra dacă serviciul prestat duce la reducerea numărului de cazuri a copiilor aflați în situație de risc, precum și la reducerea cazurilor în care este necesară separarea copiilor de familie.

5.7 Raportarea⁷

Managerul serviciului SF întocmește anual raportul privind prestarea serviciului la nivel de raion care va conține concluziile, constatările și recomandările obținute în rezultatul evaluării progresului, tendințelor și performanței în implementarea serviciului, sugestiile asistenților sociali, opiniile copiilor și familiilor - beneficiari ai serviciului, partenerilor din serviciile universale, ONG-urilor și ale organizațiilor religioase implicate, precum și opiniile membrilor comunității.

Raportarea are scopul de a informa șeful STAS despre rezultatele obținute, de a convinge și a argumenta măsurile necesare de ajustare a procesului de prestare a serviciului, de îmbunătățire a calității prestării serviciului și a performanțelor personalului, folosind probe din constatările din monitorizarea și evaluarea serviciului. Aceasta poate implica modificarea planului de acțiuni, redirectionarea resurselor și angajarea de personal.

În mod ideal, rapoartele pot fi utilizate pentru a comunica cetățenilor, autorităților publice locale, instituțiilor și organizațiilor locale, donatorilor, factorilor de decizie la nivel central și altor persoane interesate despre progresul și performanța constatate în procesul de evaluare, rezultatele obținute și schimbările datorate serviciului.

Dacă este necesar, managerul poate formula propuneri pentru modificarea și ajustarea cadrului normativ de prestare a serviciului SF, care, fiind discutat și confirmat de către șeful STAS, se transmite la MMPSF, la direcția de resort.

⁷ Standardul 27, Standardele minime de calitate privind Serviciul social de sprijin pentru familiile cu copii, HG 780 din 25.09.14

Anexa nr.1

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

ACORD DE CONFIDENȚIALITATE

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
(numele, prenumele)
funcția _____, instituția _____

În calitate de membru al echipei multidisciplinare confirm că:

voi păstra confidențialitatea informației cu caracter personal despre copil și familia acestuia, la care am acces în procesul de evaluare, în ședințele în cadrul cărora se discută detalii din viața personală a acestora și din intervenția nemijlocită;

voi asigura ca documentația pe care o întocmesc sau pe care o primesc în contextul evaluării și intervenției să fie păstrată în condiții de acces limitat pentru alte persoane irelevante cazului.

În același timp, în cazul în care consider că este necesară împărtășirea informației confidențiale mă voi asigura că:

specialistul sau instituția căreia îi transmit informația sunt relevanți pentru problema și situația cazului;

copilul, în funcție de vârstă și de capacitatea sa de înțelegere, precum și reprezentantul legal al acestuia permit discutarea cazului lor sau transmiterea informației specialiștilor relevanți cazului;

voi transmite informația confidențială fără acordul copilului și al reprezentantului legal al acestuia, doar în cazul în care voi considera că situația afectează sănătatea și dezvoltarea copilului.

Data: _____

Semnătura: _____

Anexa nr.2

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Model de plan de acțiuni
pentru diseminarea informației despre Serviciul social de sprijin pentru familiile
cu copii la nivel de comunitate

Nr.	Activitate	Metodologia aplicată	Timp de realizare	Resurse necesare	Responsabili	Rezultate așteptate
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						

Anexa nr.3

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Model de plan lunar de activități
pentru mobilizarea comunității în scopul consolidării familiilor
(elaborat în baza factorilor protectori)

Luna _____ Anul _____ / activități comunitare pe factori protectori					
Reziliența parentală	Rețeaua socială de suport a familiei	Sprijin concret la necesitate	Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului	Dezvoltarea competențelor emoționale și sociale ale copiilor	Evenimente
Luni	Marți	Miercuri	Joi	Vineri	Duminică
1. Organizarea unui atelier pentru părinți pentru diminuarea stresului și învățarea unor tehnici de relaxare (de ex., exerciții yoga, medicație, auto-îngrijire) în parteneriat cu: clubul sportiv (sau cu profesori de sport), frizeria locală, psihologul școlar, etc.	2. Organizarea unei „Petreceri cu înghețată”, pentru socializarea părinților, în parteneriat cu magazinul alimentar.	3. Contactarea fiecărui prestator de servicii din comunitate pentru a solicita informații utile despre evenimentele pe care le organizează și despre facilitățile existente pentru familiile cu copii.	4. Distribuirea materialelor informaționale și tematice pentru educația părinților.	5. Găzduirea unui eveniment de organizare a timpului liber și a jocurilor pentru părinți și copii mici.	7. Organizarea unei întâlniri cu părinții în cadrul bisericii, pentru a discuta despre dificultățile pe care aceștia le întâmpină ca părinți și pentru a-i încuraja în depășirea dificultăților.
8. Organizarea unei instruiți cu tematica „Ascultarea empatică și comunicarea cu părinții”, pentru persoanele care lucrează cu familiile, în parteneriat cu DASPF, psihologul școlar, formatori din mediul academic, etc.	9. Realizarea unei reviste lunare în care să fie prezentate evenimentele la care pot participa familiile din comunitate. Revista va fi coordonată cu școlile, bisericile, ONG, biblioteca, etc.	10. Atragerea agenților economici locali în desfășurarea actelor de caritate (cu donare de bani sau bunuri) și cu participarea proprie la acțiunea de susținere a familiilor cu copii pentru familie.	11. Crearea bibliotecii de resurse pentru părinți în cadrul unui local comunitar sau la sediul autorității publice locale.	12. Implicarea adolescenților și tinerilor în pregătirea unei prezentări referitoare la intimidarea copiilor, ajutându-i să găsească local și resursele informaționale necesare.	14. Organizarea „Grupului comunitar” pentru a sensibiliza publicul larg referitor la factorii protectori pentru familiile cu copii din comunitate.

15. Organizarea întrunirilor de informare în cadrul cafenelei părinților, unde părinții vor primi sfaturi privind îngrijirea copiilor și vor discuta despre experiențele personale „cele mai bune momente în calitate de părinte”. Activitatea se va organiza în parteneriat cu asistentul medical, educatori din grădinițe, cadre didactice, psiholog, ONG, etc.	16. Elaborarea unei formule de bun venit și organizarea evenimentului pentru a saluta familiile cu copii, recent venite în comunitate.	17. Organizarea unei întâlniri cu prestatorii de servicii care desfășoară programe și activități de prevenire, în cadrul localurilor frecventate de părinți (biblioteci, magazine, școli) pentru a-și prezenta serviciile.	18. Organizarea unor prezentări publice și efectuarea aranjamentelor pentru realizarea consultațiilor situaționale pentru tați privind îngrijirea și dezvoltarea copilului.	19. Încheierea unor parteneriate cu magazinele locale pentru copii sau cu bibliotecile, pentru a le oferi familiilor cărți (care conțin istorii despre sentimentele și experiențele copiilor) și jucării, care pot fi utilizate în activitățile comune ale părinților cu copiii.	21. Organizarea ședinței grupului de inițiativă locală din comunitate, cu invitarea reprezentanților din diferite sectoare (educație, sănătate, asistență socială și protecție a copilului), precum și a filantropilor sau donatorilor, preotului, etc.
22. Crearea panoului comunitar „Panoul cu Vise”, unde familiile să-și poată împărtăși visele legate de îngrijirea și dezvoltarea copilului. Aceste panouri pot fi surse bune de sugestii, care pot fi preluate ulterior și discutate în cadrul grupurilor comunitare și a le include în planificarea activităților. următoarei luni.	23. Instruirea agenților economici locali care au contact cu familiile și elaborarea politicilor prietenoase familiilor.	24. Organizarea unui eveniment de „Schimb comunitar” pentru familii, unde acestea să poată face schimb de obiecte și activități, cărți, rechizite școlare sau haine. Stocarea bunurilor pentru a fi utilizate, ulterior, de către familii.	25. Organizarea discuțiilor tematice de grup pentru părinți, despre îngrijirea și dezvoltarea copiilor, la care pot fi invitați pedagogi sau asistenți medicali.	26. Lucrul cu biblioteca locală, pentru stocarea materialelor video și a broșurilor sau a cărților despre dezvoltarea socio-emoțională a copiilor. Materialele vor fi puse la dispoziția părinților pentru consultare și informare.	28. Lucrul cu biblioteca locală privind instalarea unui ecran lângă secția de cărți pentru copii, unde să fie prezentată informație pentru părinți privind comportamentul, emoțiile, etc.

29. Invitarea reprezentanților din cadrul mediilor academice, psihologilor, ONG-urilor specializate, medicilor, pentru a oferi suport în depistarea depresiei la părinți și oferirea suportului pentru depășirea situație critice.	30. Organizarea întrunirilor cu grupurile de părinți și încurajarea acestora pentru a comunica și a afla lucruri noi despre serviciile locale.	31. Elaborarea unei liste cu „10 lucruri care pot fi făcute pentru consolidarea familiilor”, publicarea cu ajutorul serviciului de presă locală și afișarea acesteia în locuri publice, pe panourile informative.	32. Organizarea unui atelier de pregătire a viitorilor părinți, pentru adolescenți și tineri, la care pot fi invitați asistenți medicali, lucrători ai maternității, etc.	33. Organizarea evenimentelor cu ajutorul animatorilor, pentru a le oferi copiilor lecții teatrale, utile pentru dezvoltarea aptitudinilor sociale (poreclire, recunoașterea emoțiilor, etc.).	34. Invitarea colectivelor muzicale, teatrale, de dans, a artiștilor și animatorilor pentru organizarea unor festivaluri dedicate familiilor cu copii.
---	---	--	--	---	---

Anexa nr.4

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Evaluarea inițială¹ a situației copilului²

din _____ 20

I. Date generale:

Numele, prenumele copilului _____

Data nașterii copilului _____

Numele, prenumele:

Mama _____

Tata _____

Îngrijitorul³ _____

Adresa de la locul aflării copilului, nr. tel. _____

Adresa de domiciliu (dacă este diferită de locul aflării, nr. tel.) _____

Sursa sesizării:

- ☐ Adresare
- ☐ Autosesizare
- ☐ Fișă de sesizare
- ☐ Instituția, autoritatea, specialistul, persoana fizică _____

¹ Formularul evaluării inițiale aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016.

² Evaluarea inițială se efectuează pentru toți copiii din familie, în formulare separate pentru fiecare copil. Evaluarea inițială se efectuează doar pentru copiii care se află în familia biologică sau în tutelă/curatelă.

³ Îngrijitorul este persoana în grija căreia se află copilul la momentul evaluării (tutore/curator, asistent parental profesionist, părinte-educator, etc.).

II. Motivul pentru care se efectuează evaluarea inițială (se completează până la vizita în familie): (bifați domeniile de bunăstare pentru care există îngrijorări sau care constituie obiectul sesizării)		
		Detalii
Siguranță	☐	
Sănătate	☐	
Realizări	☐	
Îngrijire cu afecțiune	☐	
Activism	☐	
Respect	☐	
Responsabilitate	☐	
Incluziune	☐	

III. Persoanele care locuiesc împreună cu copilul la momentul evaluării: (din discuția cu adultul/adulții și copilul)				
	Numele, prenumele	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația
1				
2				
3				
4				
5				

IV. Bifați domeniile de bunăstare pentru care aveți îngrijorări: (din observare și discuții cu adulții și copilul)		
		Detalii
Siguranță	☐	
Sănătate	☐	
Realizări	☐	
Îngrijire cu afecțiune	☐	
Activism	☐	
Respect	☐	
Responsabilitate	☐	
Incluziune	☐	

V. Alte comentarii: (menționați alte aspecte relevante pentru situația copilului/familiei care nu s-au regăsit mai sus)

--

VI. Concluzii și recomandări: (analizați informația obținută și propuneți intervenția necesară pentru copil și familie)

A acțiunile necesare	Bifați	Argumentare (descrieți):
Scoaterea de urgență a copilului din familie, deschiderea dosarului copilului	☐	
Mentținerea copilului în familie, înlăturarea agresorului (ordonanță de protecție), deschiderea dosarului copilului	☐	
Deschiderea dosarului copilului	☐	
Acordarea asistenței sociale (sprijin familial primar)	☐	
Nu sunt necesare acțiuni, clasarea sesizării	☐	

I. Semnătura părintelui/îngrijitorului:

Numele, prenumele	Semnătura

II. Evaluarea inițială a fost efectuată de:

Numele, prenumele	Funcția și instituția reprezentată	Semnătura

Anexa nr.5

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Lista participanților la programul organizat în cadrul sprijinului familial primar

Data desfășurării _____ ;
Locul desfășurării _____

Nr.	Numele, prenumele părintelui	Numele, prenumele și vârsta copilului	Semnătura
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Totalizarea activității - participanți:

Nr. părinți	f	m
Nr. copii	f	m
Total participanți		

Asistent social comunitar, nume, comunitatea _____

Anexa nr.6

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial primar

Nr. d/o	Date generale				Acțiunile întreprinse	Evaluarea inițială: Data, Recomandări:
	Copilul (numele, prenumele)	Data/ luna /anul nașterii copilului	Mama / îngrijitoarea	Tata / îngrijitorul		

Anexa nr.7

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Antetul primăriei

DISPOZIȚIE

**a autorității tutelare locale (comunitatea) _____
privind luarea la evidență a copilului în situație de risc și efectuarea evaluării complexe**

Nr. _____ data _____

În conformitate cu prevederile alin.(4), art.9 al Legii privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți nr.140 din 14.06.2013,

precum și a constatărilor din evaluarea inițială a situației copilului și familiei, în rezultatul căreia s-a confirmat situația de risc a copilului, fiind afectate domeniile de bunăstare: _____

Dispun:

1. Luarea la evidență și efectuarea evaluării complexe a copilului în situație de risc:

(numele, prenumele) _____ ,
născut/ă la (data, luna, anul) _____ ,
certificatul de naștere (cod personal) _____

2. Participarea la evaluarea complexă și la implementarea planului individual de asistență a echipei multidisciplinare în următoarea componență: _____

Primarul (numele, prenumele) _____

Semnătura _____

Anexa nr.8

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

DOSARUL COPILULUI

(model de copertă)

nr. _____ din _____

Copilul (numele, prenumele): _____

data, luna, anul nașterii copilului: _____

Familia (numele, prenumele părinților/îngrijitorilor): _____

Adresa (localitatea): _____

Datele de contact (tel.): _____

Anexa nr.9

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Registrul de evidență a beneficiarilor de sprijin familial secundar

Nr. d/o	Nr. dosarului	Date generale				Data deschiderii dosarului copilului	Beneficiar de ajutor bănesc (suma)	Data închiderii dosarului c opilului
		Copilul (numele, prenumele)	Data/ luna /anul nașterii copilului	Mama / îngrijitoarea	Tata / îngrijitorul			

Anexa nr.10
la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

Evaluarea complexă^{1, 2}

Perioada evaluării: de la _____ până la _____

A. Evaluarea complexă a situației copilului³

I. Date generale:	
Numele, prenumele copilului	
Data, luna, anul nașterii	
Genul	☐ F ☐ M
Adresa (locul de trai al copilului la momentul evaluării)	
IDNP al copilului/seria certificatului de naștere (dacă nu are IDNP)	
Statutul copilului: ☐ rămas temporar fără ocrotire părintească; ☐ rămas fără ocrotire părintească; ☐ separat de părinți ca rezultat al migrației; ☐ separat de părinți ca rezultat al existenței pericolului iminent; ☐ statut nedeterminat; ☐ nu se aplică.	

¹ Formularul evaluării complexe aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016

² Pentru copiii din instituții de tip rezidențial, centre de plasament, APP, CCTF, la etapa de pregătire a reintegrării acestora, se completează doar punctul I (Date generale) și punctul II (Date privind contactul copilului cu serviciile comunitare).

³ Completați Evaluarea complexă pentru fiecare copil din familie, în formular separat.

II. Date privind contactul copilului cu serviciile de:				
Educație				
Situația actuală		Experiența anterioară		
1. Copilul este încadrat în instituția de învățământ: ☐ grădiniță ☐ școală primară ☐ gimnaziu ☐ liceu ☐ colegiu ☐ școală profesională ☐ școală specială ☐ instituție de tip rezidențial ☐ nu este încadrat în sistemul educațional Denumirea instituției: Data înmatriculării: Clasa/anul de studii: Dirigintele/educatorul actual (numele): Date de contact: Copilul are CES ☐ Da ☐ Nu Fapt confirmat de (denumirea, nr. actului) _____		Instituțiile de învățământ frecventate anterior de copil⁵:		
		Instituția	Vârsta copilului la înmatriculare	Motivul transferului în altă instituție
2. Copilul beneficiază de educație incluzivă:⁴ ☐ totală ☐ parțială ☐ instruire la domiciliu Cadru didactic de sprijin (nume): Date de contact: Plan Educațional Individual (PEI) elaborat: ☐ Da ☐ Nu Data elaborării PEI _____				

⁴ Se completează doar pentru copiii cu CES, care nu frecventează o instituție specială de învățământ

⁵ Se completează dacă copilul a frecventat și alte instituții de învățământ până la instituția actuală.

Sănătate	
Situația actuală	Experiența anterioară
1. Instituția medicală unde este luat la evidență: _____ _____ 2. Medicul de familie/asistentul medical (numele): _____ _____ Date de contact: _____ _____ ☐ Nu este la evidența medicului de familie, motivul: _____ _____ 3. Este la evidența medicului specialist cu: ☐ dizabilitate ☐ boli cronice ☐ alte probleme de sănătate Numele și profilul medicului specialist: _____ _____ Data ultimei adresări la medicul specialist: _____ _____ Motivul adresării la medicul specialist: ☐ Nu este la evidența medicului specialist, motivul: _____ _____	Copilul a beneficiat de tratament cu regim: ☐ de staționar, durata _____ ☐ sanatorial, durata _____ ☐ de reabilitare, durata _____ ☐ ambulatoriu, durata _____

Asistență socială	
Situația actuală	Experiența anterioară
Copilul beneficiază de asistență socială: ☐ servicii sociale ☐ prestații ☐ Copilul nu beneficiază de asistență socială	Copilul a beneficiat de asistență socială: ☐ servicii sociale ☐ prestații ☐ Copilul nu a beneficiat de asistență socială

Separat de familia biologică	Experiența anterioară de separare de familia biologică
Copilul este separat de familia biologică: ☐ Da ☐ Nu ☐ APP ☐ CCTF ☐ Tutelă ☐ Instituție rezidențială	Copilul a fost separat de familia biologică: ☐ Da ☐ Nu ☐ APP ☐ CCTF ☐ Tutelă ☐ Instituție rezidențială
Ordine publică	
Situația actuală	Experiența anterioară
☐ copilul este la evidența organelor de drept ☐ copilul nu este la evidența organelor de drept Polițist de sector (numele): _____ _____ Date de contact: _____ _____	☐ copilul a fost la evidența organelor de drept ☐ copilul nu a fost la evidența organelor de drept

III. Bunăstarea copilului: (bifați opțiunile pentru fiecare domeniu de bunăstare a copilului și dați explicații)

1. Siguranță

Copilul se simte/este în siguranță acasă (nu este expus violenței domestice, părinții/îngrijitorii aplică forme non-violente de disciplinare)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Locuința în care trăiește copilul este adecvată pentru creșterea și dezvoltarea lui (este conectată la electricitate, se încălzește, nu curge podul, sunt condiții adecvate pentru somn, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Părintele/îngrijitorul asigură condițiile necesare de securitate, protejând copilul de traume și accidente la domiciliu (sunt respectate regulile de utilizare a sobelor/echipamentelor electrice sau care funcționează pe bază de gaz, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul se simte în siguranță la școală/grădiniță (nu este supus violenței, discriminării din partea copiilor și/sau adulților, nu există riscul de a se accidenta, trauma)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul se simte în siguranță în comunitate (nu se teme să meargă în comunitate/ în cazul copilului mic și cu dizabilități - iese cu însoțitorul)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul cu dizabilități, care este incapabil să se auto-deservească sau copilul cu vârsta între 0-5 ani se află întotdeauna sub supravegherea unui adult	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Uneori ☐
Copilul are o persoană de referință/de încredere la care poate apela în cazul în care are nevoie	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Uneori ☐
Părintele/îngrijitorul cunoaște întotdeauna locul aflării copilului (atunci când acesta se află în afara locuinței)	Da ☐	Nu ☐	Uneori ☐	

Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu”, „Parțial” sau „Uneori”

2. Sănătate				
Copilul dispune de obiecte individuale de igienă personală (periuță de dinți, pieptene, prosop și lenjerie de corp) care se păstrează curate în locuri igienizate	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul are formate deprinderi pentru menținerea igienei personale, curățarea hainelor și a camerei în care stă	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul cu probleme de sănătate face investigații periodice și tratament/reabilitare	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul este alimentat cu regularitate și corespunzător necesităților sale	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul cunoaște și înțelege necesitățile sale de sănătate și are formate abilități de îngrijire (administrarea medicamentelor, diete alimentare, etc.)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul adoptă un mod sănătos de viață (nu consumă alcool, droguri, nu fumează, practică sportul, se alimentează sănătos)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:				
3. Realizări				
Copilului i-au fost create condiții pentru dezvoltare și învățare conform vârstei (jucării, cărți, manuale, spațiu, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul depune efort pentru a realiza sarcina până la capăt (știe să găsească soluții, să depășească situațiile dificile)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul frecventează instituția de învățământ	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul are progrese conform potențialului său	Da ☐	Nu, dar depune efort ☐		Nu ☐
Copilul primește suport adițional în școală, la necesitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul este susținut și încurajat de părinți/îngrijitori să dezvolte noi capacități, să-și facă temele, să practice diverse activități	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul învață să fie independent	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul are aspirații pentru viitor, vrea să-și continue studiile, să practice o meserie	Nu se aplică ☐	Da ☐		Nu ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:				

4. Îngrijire cu afecțiune					
Copilul este atașat de cel puțin un părinte/îngrijitor/altă persoană		Da ☐	Nu ☐		
Copilul are o persoană adultă cu care poate să discute, să-și împărtășească emoțiile și sentimentele	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐		
Copilul beneficiază de afecțiune din partea celor apropiați (îmbrățișări, căldură emoțională, mângâieri)		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul are aspect îngrijit (îmbrăcăminte curată și potrivită anotimpului, pieptănat, tuns)		Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul este optimist, comunicabil și pozitiv în relația cu alții	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:					
5. Activism					
Copilul este implicat în activități de petrecere a timpului liber (odihnă, sport, dans, muzică, etc.)	Nu ☐	Nu se aplică ☐	În familie ☐	În școală ☐	În comunitate ☐
Părintele/îngrijitorul încurajează participarea copilului la activități, în cadrul familiei, școlii și comunității (activități culturale, sportive, de joc, activități pe interese)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Părintele/îngrijitorul asigură echilibru între activitățile de învățare, responsabilitățile gospodărești și recreere	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:					
6. Respect					
Copilul se simte respectat, ascultat și luat în serios (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul se simte implicat în luarea deciziilor în ceea ce îl privește (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul este susținut să-și exprime opinia (în familie, școală, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Copilul îi respectă pe cei din jur și înțelege opinia altora, îi ajută pe alții	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Părintele/îngrijitorul respectă intimitatea și spațiul personal al copilului	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:					

7. Responsabilitate				
Copilul își asumă responsabilitatea pentru acțiunile sale, face diferență între bine și rău	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul respectă reguli și instrucțiuni – în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul are responsabilități adecvate vârstei și potențialului său, în familie, la școală și în comunitate	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:				
8. Incluziune				
Copilul comunică cu semenii, simte că face parte dintr-un grup (prieteni, colegi, vecini, comunitate)	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul este în contact sistematic cu adulți importanți care îl susțin și în care el are încredere	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul participă la activitățile și evenimentele familiei	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Copilul cu CES este susținut în procesul de dezvoltare și învățare	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Oferiți detalii în cazul în care răspunsul este „Nu” sau „Parțial”:				

IV. Constatări în rezultatul evaluării		
Domeniile de bunăstare afectate		Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)
Siguranță		
Sănătate		
Realizări		
Îngrijire cu afecțiune		
Activism		
Respect		
Incluziune		
Responsabilitate		

Puncte forte ale copilului	Puncte slabe ale copilului

V. Viziunea copilului despre situația sa curentă (se completează în funcție de capacitatea de înțelegere și maturitate a copilului, indiferent de vârsta acestuia)

VI. Viziunea părinților / îngrijitorilor despre situația curentă a copilului

B. Evaluarea complexă a situației familiei⁶

I. Date generale despre familia copilului (acest tabel se va completa și pentru familia îngrijitorului)					
Tipul familiei	Familie biologică ☐		Familie extinsă ☐	Persoane terțe ☐	
Statutul familiei	Completă prin căsătorie ☐	Completă prin concubinaj ☐	Incompletă prin divorț/separare ☐	Incompletă prin deces ☐	Mamă solitară ☐
Tipul de asistență socială de care a beneficiat familia anterior	Servicii sociale: - - -			Prestații bănești: - - -	
Probleme familiale: ☐ șomaj ☐ abuz de alcool, droguri ☐ violență în familie ☐ probleme de sănătate la părinți ☐ dependență de asistența socială ☐ părinții se află la evidența organelor de drept Motivul: ☐ Altele (descrieți):					

II. Componenta familiei (inclusiv alte persoane care locuiesc împreună cu familia)					
Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația	Descrieți (unde învață, unde este angajat, șomer înregistrat la ATOFM, etc.)

⁶ Se completează ca parte componentă a aceluiași dosar. La fel, se completează și pentru familia în care urmează să fie reintegrat copilul.

III. Alte persoane relevante care contactează cu copilul, dar care, la moment, nu locuiesc împreună cu copilul (se includ membrii familiei biologice, care nu locuiesc cu copilul, la moment)

Numele, prenumele	IDNP	Data nașterii	Relația de rudenie cu copilul, alt tip de relație	Ocupația	Descrieți (unde învață, unde este angajat, șomer înregistrat la ATOFM, etc.)

IV. Condiții locative și bunăstarea familiei

Familia locuiește în	Locuință proprie ☐	Locuiesc cu familia extinsă/alte persoane ☐	Locuință temporară în chirie ☐	Locuință temporară fără chirie ☐	
Spațiul locativ	Nr. de odăi locuibile _____		Din ele încălzite _____		
Locuința necesită	Reparație curentă ☐	Reparație capitală ☐	Detalii:		
În locuință sunt condiții pentru efectuarea temelor pentru acasă	Da ☐ Nu ☐				
În locuință există spațiu de joc pentru copii	Da ☐ Nu ☐				
Locuința este conectată la electricitate	Da ☐ Nu ☐				
În locuință există condiții pentru igienizare	Da ☐ Nu ☐				
Locuința este dotată cu echipament de uz casnic: (aragaz, frigider, etc.)	Da ☐ Nu ☐				
Veniturile familiei	<u>Salariu</u> Da ☐ Nu ☐	<u>Pensii</u> Da ☐ Nu ☐	<u>Prestații</u> Da ☐ Nu ☐	<u>Remitențe</u> Da ☐ Nu ☐	<u>Venit ocazional</u> Da ☐ Nu ☐
Familia are suficienți bani pentru a-și achita serviciile comunale (electricitate, gaz, etc.)	Da ☐ Nu ☐				

Istoricul familiei (descrieți evoluția familiei biologice a copilului, analizând evenimente importante din viața familiei, inclusiv crize serioase la nivel de relații și evenimente traumatizante care puteau să influențeze dezvoltarea copilului, analizați situația psiho-emoțională predominantă în familie și modul de relaționare - relații armonioase, suport reciproc, petrecerea timpului împreună, etc.)

V. Evaluarea factorilor protectori ai familiei în care crește și se dezvoltă copilul

1. Reziliența parentală (bifați răspunsul/răspunsurile potrivit/e, care corespund situației familiei)

	Mama/îngrijitoarea			Tata/îngrijitorul				
are deprinderi necesare pentru soluționarea problemelor cotidiene	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
își poate controla emoțiile în situații stresante	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
îngrijește de sine	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
menține locuința și gospodăria în ordine	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
recunoaște că are nevoie de suport pentru a se descurca în gospodărie sau în îngrijirea copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
recunoaște că are probleme legate de consumul de alco-ol/droguri și conștientizează necesitatea tratamentului dependenței de alcool/droguri	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
știe să planifice și să gestioneze bugetul familial	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐		
este responsabil, lucrează, caută oportunități pentru a câștiga surse de existență	Da ☐	Nu ☐	Ocazional ☐	Da ☐	Nu ☐	Ocazional ☐		

Concluzionați cu privire la reziliența familiei (capacitatea familiei de a face față problemelor):

2. Rețeaua socială de suport a familiei (întocmiți Eco-mapa (Anexa nr.11) pentru a identifica actorii sociali și relațiile pe care le are cu cei din jur sau instituțiile ca sursă de suport sau stres pentru familie)						
	Mama/îngrijitoarea			Tata/îngrijitorul		
este comunicabil, poate să stabilească și să mențină relații	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are prieteni și este în relații bune cu vecinii	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
știe cum să solicite sprijin de la prieteni, vecini atunci când se confruntă cu o problemă și acceptă sprijinul oferit	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
comunică și cere sfatul altor părinți care au copii de aceeași vârstă sau se confruntă cu aceleași probleme de îngrijire a copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
oferă susținere și suport altor persoane	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
participă la activități organizate în comunitate	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
Concluzionați cu privire la rețeaua socială de suport a familiei:						
3. Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului						
	Mama/îngrijitoarea			Tata/îngrijitorul		
cunoaște și înțelege necesitățile de dezvoltare și comportament ale copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are așteptări adecvate de la copil	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
comunică fără bariere cu copilul	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
poate gestiona eficient comportamentul copilului, fără a aplica forme violente de disciplinare	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
cunoaște întotdeauna locul aflării copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
caută informații/sfaturi despre creșterea și educația copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
participă la ședințele părintești, comunică cu cadrele didactice, se implică în activitățile preșcolare sau școlare ale copilului (îi oferă suport la pregătirea temelor, citește împreună cu copilul, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
se implică, încurajează și susține interesele și ocupațiile copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐

Concluzionați cu privire la capacitatea familiei de a oferi îngrijire și de a contribui la dezvoltarea copilului:

4. Sprijin concret la necesitate

	Mama/îngrijitoarea			Tata/îngrijitorul		
își poate apăra drepturile și interesele sale și pe cele ale copilului	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
a avut experiențe pozitive în accesarea serviciilor necesare	Nu se aplică ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐
are nevoie de ajutor în accesarea serviciilor (analfabetism, capacitate redusă de percepție a informației, etc.)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are nevoie de competențe noi pentru a se angaja (instruire, inițierea unei afaceri)	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
are asigurare medicală	Da ☐	Nu ☐		Da ☐	Nu ☐	
știe unde și cum poate obține asistență medicală	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐

Concluzionați cu privire la capacitatea părinților/îngrijitorilor de a contacta diferite servicii (de asistență socială, medicale, educaționale, etc.):

5. Capacitatea părinților/îngrijitorilor de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului

	Mama/îngrijitoarea			Tata/îngrijitorul		
încurajează copilul să-și exprime emoțiile și răspunde la aceste emoții	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
încurajează copilul să-și exprime opinia și îl implică în luarea deciziilor cotidiene	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
învață copilul să-și stăpânească agresivitatea	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
învață copilul să comunice cu alți copii	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐
susține copilul să înțeleagă diferența dintre bine și rău și stabilește reguli și limite clare pentru comportamentele acceptabile	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐	Da ☐	Nu ☐	Parțial ☐

Concluzionați cu privire la capacitatea părinților/îngrijitorilor de a înțelege importanța și de a contribui la dezvoltarea emoțională și socială a copilului

VI. Constatări în rezultatul evaluării		
Factorii protectori ai familiei care sunt afectați		Ce acțiuni au fost întreprinse până la evaluarea complexă (de familie, comunitate, serviciile universale)
Reziliența parentală		
Rețeaua socială de suport a familiei		
Capacitatea parentală pentru îngrijirea și dezvoltarea copilului		
Sprijin concret la necesitate		
Capacitatea părinților/îngrijitorilor de a dezvolta competențele emoționale și sociale ale copilului		

Puncte forte ale familiei	Puncte slabe ale familiei

VII. Semnătura părintelui/îngrijitorului:	
Numele, prenumele	Semnătura

VIII. Evaluarea complexă a copilului și a familiei a fost efectuată de:		
Numele, prenumele	Funcția și instituția reprezentată	Semnătura

Anexa nr.11
la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

Planul individual de asistență ¹									
Data ședinței echipei multidisciplinare pentru planificare: _____									
I. Planul individual de asistență pentru ameliorarea bunăstării copilului ² (formulați problemele identificate la domeniile de bunăstare ale copilului, precum și acțiunile necesare pentru soluționarea lor, în baza rezultatelor evaluării complexe a copilului)									
Numele, prenumele copilului	Data revizuirii PIA		Data revizuirii PIA		Data revizuirii PIA		Data revizuirii PIA		
	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou	
Domeniile de bunăstare afectate									
Siguranță									
-									
-									
-									
-									
-									
-									
Sănătate									
-									
-									
-									
-									
-									

¹ Formularul Planului individual de asistență, aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016.

² Planul individual de asistență se completează pentru fiecare copil din familie, în formular separat.

Realizări																			
Ingrijire cu afectiune																			
Activism																			
Respect																			

II. Planul de acțiuni pentru consolidarea familiei (formulați problemele identificate la nivelul factorilor protectori ai familiei, precum și acțiunile necesare pentru soluționarea lor și consolidarea familiei, în baza analizei rezultatelor din evaluarea complexă a familiei)						Data revizuirii PIA		Data revizuirii PIA		Data revizuirii PIA	
Factorii protectori ai familiei care sunt afectați	Acțiuni	Persoana responsabilă / persoane responsabile	Perioada de realizare	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou	Realizat (bifați)	Termen nou
Reziliența parentală											
-											
-											
-											
-											
Reteaua socială de suport a familiei											
-											
-											
-											
Cunoașterea și aplicarea principiilor de îngrijire și dezvoltare a copilului											
-											
-											
Sprijin concret la necesitate											
-											
-											
-											

Capacitatea părinților/îngrijitorilor de a dezvolta competențe emoționale și sociale la copil																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexa nr.12

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

**ACORD DE COLABORARE ÎNTRE PĂRINTE/ÎNGRIJITOR ȘI ASISTENTUL SOCIAL¹ COMUNITAR/
PRESTATOR DE SERVICIU**

Încheiat între

Asistentul social _____ și

Subsemnatul _____

Prin prezenta se confirmă că:

am participat la evaluarea situației copilului și familiei noastre și la elaborarea Planului individual de asistență și sunt de acord să mă implic în realizarea acțiunilor din Planul individual de asistență, pentru rezolvarea problemelor familiei mele și îmbunătățirea situației copiilor mei;

sunt de acord ca datele mele personale și informația ce ține de situația familiei mele și a copiilor mei să fie împărtășită cu alți specialiști care pot contribui la rezolvarea problemei;

de asemenea, sunt de acord că nerespectarea responsabilităților asumate va determina încetarea intervenției din partea asistentului social.

Data întocmirii

Semnătura beneficiarului

Semnătura asistentului social

¹ Modelul Acordului de colaborare aprobat prin Ordinul MMPSF nr.96 din 18.05.2016.

Anexa nr.13

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Raport de evidență a vizitelor de monitorizare a implementării PIA

Vizite de monitorizare a implementării PIA					
Data vizitei de monitorizare	Acțiunile preconizate în PIA	Termenul stabilit pentru acțiuni	Progresele stabilite	Lipsa progreselor și motivul	Concluzii, recomandări, necesități noi identificate

Anexa nr.14

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

A V I Z U L

Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate,

Raionul/Municipiul _____

nr. _____ din _____

privind examinarea Raportului de evaluare a situației copilului și familiei, pentru acordarea ajutorului bănesc

nr. _____, din _____;

pe dosarul pe sprijin familial deschis pentru cazul **copilului** (numele, prenumele, vârsta): _____

_____;

care crește și este educat de **familia** (numele, prenumele părinților / îngrijitorilor) _____

Recomandările Comisiei:

1. Mărimea ajutorului bănesc: _____;

2. Periodicitatea: _____;

3. Destinația: _____

_____;

4. Altele: _____

_____;

Membrii Comisiei:

Nr.	Numele, prenumele	Organizația/ instituția	Semnătura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Anexa nr.15

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Antet STAS

ORDIN

Nr. _____ din _____

cu privire la acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

În conformitate cu Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, aprobat prin Decizia Consiliului raional/municipal nr. ____ din _____ și Standardele minime de calitate (HG nr.780 din 25.09.2014),

în baza avizului pozitiv al Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate nr. ____ din _____, în scopul asigurării bunăstării copilului (numele, prenumele, vârsta) _____

DISPUN:

1. Acordarea ajutorului bănesc în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, în mărime de _____ (lei), familiei pentru a asigura realizarea activităților incluse în planul individual de asistență;
2. Recepționarea ajutorului bănesc se va efectua de către părintele/îngrijitorul copilului (numele, prenumele, gradul de rudenie) _____;
3. Monitorizarea utilizării ajutorului bănesc acordat se va efectua de către managerul de caz (numele, prenumele) _____;
4. Controlul asupra executării prezentului ordin se pune în sarcina managerului Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii.

Șef al STAS

(numele, prenumele) _____

Semnătura _____

Anexa nr.16

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

A C T

**de constatare a modului de utilizare a ajutorului bănesc
acordat în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii
nr. _____ din _____**

Prin prezentul act se confirmă utilizarea mijloacelor financiare acordate în baza ordinului șefului STAS nr. _____ din _____, în mărime de _____ lei, pe dosarul copilului (numele, prenumele) _____, domiciliat la adresa _____;

după cum urmează:

1. _____ lei;
2. _____ lei;
3. _____ lei;
4. _____ lei;
5. _____ lei;

Manager de caz, asistentul social comunitar (numele, prenumele):

Semnătura: _____

Confirmat de părinte/îngrijitor (numele, prenumele): _____

Semnătura: _____

Anexa nr.17

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Antet STAS

ORDIN

Nr. _____ din _____

**cu privire la sistarea ajutorului bănesc acordat în cadrul Serviciului social de sprijin
pentru familiile cu copii**

În conformitate cu Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, aprobat prin Decizia Consiliului raional/municipal nr. ____ din _____ și Standardele minime de calitate (HG nr.780 din 25.09.2014),

DISPUN:

1. Sistarea ajutorului bănesc oferit în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, în mărime de _____ (lei), acordate familiei _____;
2. Reevaluarea situației copilului și familiei de către managerul de caz (numele, prenumele) _____;
3. Controlul asupra executării prezentului ordin se pune în sarcina managerului Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii.

Șef al STAS

(numele, prenumele) _____;

Semnătura _____

Anexa nr.18

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Extras din dosarul copilului

Copilul (numele, prenumele) _____
domiciliat pe adresa _____

Dosar deschis în data _____

Motivul: domeniile de bunăstare afectate _____

Acțiuni întreprinse în cadrul PIA:

- 1.
- 2.
- 3.

Progrese stabilite privind bunăstarea copilului:

Lipsa progreselor, motivul:

Ajutor bănesc acordat la data: _____ în sumă de: _____ lei;

Modul de utilizare: _____

Referirea cazului și motivul referirii _____

Aspecte ale intervenției care urmează să fie preluate în cadrul serviciului recomandat:

- 1.
- 2.
- 3.

Manager de caz (numele, prenumele, primăria) _____

Data _____

Semnătura _____

Anexa nr.19

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Antetul primăriei

DISPOZIȚIE

a Autorității Tutelare Locale (comunitatea) _____

Nr. _____ din _____

privind scoaterea de la evidență a copilului în situație de risc

În baza realizării Planului individual de asistență și a progreselor înregistrate din intervenția realizată în cadrul Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii, în rezultatul căreia a fost îmbunătățită situația familiei și capacitatea părinților/îngrijitorilor în asigurarea bunăstării copilului,

Dispun:

Scoaterea de la evidență a copilului:

(numele, prenumele) _____,

născut/ă la (data, luna, anul) _____,

certificatul de naștere (cod personal) _____.

Primarul (numele, prenumele) _____

Semnătura _____

Cadrul logic al Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

106

Anexa nr.21

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Raport statistic privind prestarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

(se completează lunar de către asistentul social comunitar)

Luna și anul pentru care se raportează:

Numele asistentului social comunitar:

Localitatea și raionul:

I.	Sprijin familial primar	f	b	Nr. familii
1.	Activități de informare despre serviciile sociale și prestațiile existente			
	numărul de părinți/îngrijitori			
	cu numărul de copii			
2.	Medierea pentru accesarea serviciilor necesare (educație, sănătate, ordine publică, administrație publică locală, etc.)			
	numărul de părinți/îngrijitori			
	cu numărul de copii			
3.	Număr de ședințe de grup în cadrul programelor educaționale pentru părinți			
	numărul de părinți/îngrijitori			
	cu numărul de copii			
4.	Număr de ședințe de grup în cadrul programelor educaționale pentru copii			
	numărul de copii			
Total, Sprijin familial primar		f	b	Nr. familii
numărul ședințelor de grup				
numărul de părinți/îngrijitori susținuți la nivel comunitar				
numărul de copii susținuți la nivel comunitar				
numărul de evaluări inițiale efectuate				
II.	Sprijin familial secundar	f	b	Nr. familii
1.	Numărul de dosare în lucru (fără dosarele noi deschise pe parcursul lunii curente)			
	numărul de copii			
	numărul de părinți/îngrijitori			
2.	Numărul de dosare noi, deschise pe parcursul lunii curente			
	numărul de copii			
	numărul de părinți/îngrijitori			
3.	Numărul de dosare închise pe parcursul lunii curente			
	numărul de copii			
	numărul de părinți/îngrijitori			
4.	Numărul de cazuri referite la alte servicii specializate pe parcursul lunii curente			
	numărul de copii			
	numărul de părinți/îngrijitori			

Anexa nr.22

**la Ghidul de suport pentru aplicare practică –
Implementarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii**

Formular de opinie referitor la prestarea Serviciului social de sprijin pentru familiile cu copii

FORMULAR DE OPINIE¹

Scopul acestui formular este de a colecta opiniile Dvs. cu privire la prestarea serviciului SF. Prin intermediul acestui formular, Dvs. puteți să ne furnizați informație, care ne va ajuta să îmbunătățim calitatea prestării serviciului SF. Noi apreciem opinia Dvs.!

OPINIA DVS. ÎN DETALII

Descrieți în detalii opinia Dvs.:

Data primirii opiniei: _____

Asistentul social comunitar care a primit-o (numele și localitatea): _____

¹ Formularul de opinie, aprobat prin ordinul MMPSF nr.208 din 22.12.2015.